

Original-Titel:

Histopathologic features and fragmentation of polyps with cold snare defect protrusions

Autoren:

Tatsuya Ishii, Taku Harada, Tokuma Tanuma, Hajime Yamazaki, Yasuhiro Tachibana, Hironori Aoki, Toshiya Shinohara, Akio Katanuma, *Gastrointest Endosc* 2021; 93: 952-959

Kommentar:

Prof. Dr. Karlheinz Beckh, Worms, 12.05.2021

Nach einer Polypektomie mit der Kaltschlinge können Kaltschlingen-Defekt-Protrusionen (cold snare defect protrusions) auftreten, die Muscularis mucosae und Submucosa enthalten. Es ist anzunehmen, dass sie aus der Fragmentation des Resektats während einer flachen Abtragung resultieren. Die vorliegende retrospektive Analyse untersuchte 1026 neoplastische kolorektale Polypen, die durch die Cold snare-Polypektomie entfernt wurden, und registrierte die Dokumentation einer Cold snare Defekt-Protrusion (CSDP) im endoskopischen Bild. Es wurden Polypen in einer Größe von 1 bis 10 mm, im Mittel 4-5 mm, entfernt. In 11,3 % traten CSDPs auf. Der Anteil der Muscularis mucosae > 50 % war in der CSDP-Gruppe niedriger (51,5 versus 70,9 %). Die CSDPs waren signifikant mit der Polypengröße und mit dem Nachweis einer Fragmentation assoziiert.

Die aktuelle Publikation zeigt als erste Arbeit die Bedeutung der Cold snare defect protrusions als Indikator für die Fragmentation der Polypen und für das histopathologische Ergebnis. Die Untersuchung der japanischen Arbeitsgruppe basiert auf der Empfehlung der aktuellen Leitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) über die kolorektale Polypektomie, Polypen bis 5 mm inclusive mit der Cold Snare-Polypektomie (CSOP) zu entfernen. Bei Polypen zwischen 5 und 9 mm wird die Entfernung mit der Kaltschlinge ebenfalls in der Leitlinie favorisiert. Es wird allerdings darauf hingewiesen, dass der endgültige Vergleich der Effektivität dieser Methodik zur Abtragung mit der Diathermieschlinge noch aussteht. In der S2k-Leitlinie der DGVS über die Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie (AWMF-Register Nr. 021-022, Erstauflage 2015, wird zur Zeit aktualisiert) wird die Methodik zur Abtragung der Polypen in einer Größe bis zu 5 mm als umstritten bezeichnet. Da die vollständige Abtragung mit Zange nur bis etwa 3 mm weitgehend sicher ist, ist bei grenzwertig großen Polypen um 4-5 mm die Kaltabtragung mit einer Schlinge das zu präferierende Verfahren. Im Gegensatz zur europäischen Leitlinie wird bei einer Polypengröße > 5 mm eine Schlingenabtragung mit oder ohne Unterspritzung unter Verwendung von Diathermie-Strom empfohlen. Bei flachen Adenomen sollte die Abtragung laut Leitlinie in Form einer EMR (endoskopische Mukosaresektion, besser saline-assisted polypectomy) erfolgen. Da zunehmend Studien gute Ergebnisse bei der Kaltabtragung von Polypen auch in einer Größe über 5 mm zeigen (1-3), könnte bei der Aktualisierung der Leitlinie möglicherweise eine Änderung der Empfehlung erfolgen.

Fazit

In der vorliegenden Analyse wurde bei konsequenter Anwendung der Cold snare-Polypektomie bei Polypen < 1cm gezeigt, dass die CSPDs (cold snare defect protrusions) ein Indikator für die Fragmentation der Polypen und für ein schlechtes Ergebnis bei der histopathologischen Diagnose sein können. Die Tatsache, dass das Risiko für das Auftreten der CSDPs mit der Größe des Polypen zunimmt, deutet darauf hin, dass die Methoden zur Entfernung kleinerer Polypen weiter evaluiert werden sollten.

Literatur

1. Weigt J, Kandulski A et al. Abtragung kleiner Kolonpolypen mittels Kaltschlinge. Z Gastroenterol 2015; 53: 1422-1424
2. Schett B, Wallner J et al. Efficacy and safety of cold snare resection in preventive screening colonoscopy. Endosc Int Open 2017; 5: E580-E586
3. Kawamura T, Takeuchi Y et al. A comparison of the resection rate for cold and hot snare polypectomy for 4-9 mm colorectal polyps: a multicenter randomized controlled trial (CRESCENT study). Gut 2018;67: 1950-1957