

Original-Titel:

Risk stratification for colorectal cancer in individuals with subtypes of serrated polyps

Autoren:

Li, D., A. R. Doherty, M. Raju, L. Liu, N. Y. Lei, L. B. Amsden, J. K. Lee, T. R. Levin, D. A. Corley and L. J. Herrinton (2021). Gut: gutjnl-2021-324301

Kommentar:

Priv. Doz. Dr. Sebastian Belle, Mannheim, 23.2.22

Die Kollegen Li haben mit ihrer Studie zur Entwicklung eines kolorektalen Karzinoms im Verlauf nach der Diagnose eines serratierten Adenoms/Polypen die Evidenz im Bereich der Vorsorge erweitert. So konnten sie einzelnen Subtypen von serratierten Läsionen ein differenziertes Risiko zuordnen, in der Folge ein kolorektales Karzinom zu entwickeln. Es handelt sich um eine retrospektive Analyse anhand von Daten einer großen Krankenkasse in Kalifornien, USA.

Als Basis dienten 317.178 Patienten, die in den Jahren 2006 - 2016 die erste Koloskopie bekommen hatten. In diesem Kollektiv wurden im Zeitraum 2007 - 2017 695 Patienten mit der Erstdiagnose kolorektales Karzinom detektiert. In einer Fall-Kontrollstudie wurden den Karzinom-Patienten in einer Ratio 1 zu 5, 3475 Patienten ohne Karzinom zugeordnet.

Sämtliche histologisch als serratiert beschriebene Läsionen in den Koloskopien wurden von 2 Pathologen anhand der histologischen Präparate neu bewertet und einer von 5 Kategorien zugeordnet. Die Kategorien sind Sessil Serratierte Läsionen (SSL), Hyperplastische Polypen (HP), Traditionell Serratierte Adenome (TSA) und unspezifische Serratierte Polypen (unspezifische SP). In einer multivariaten logistischen Regressionsanalyse wurde nach Assoziationen der Befunde mit der Entstehung eines kolorektalen Karzinoms geschaut.

Im Vergleich der Versicherten ohne Polypen, gegenüber den Versicherten mit einer serratierten Läsion zeigte sich in abnehmender Stärke eine Assoziation der serratierten Läsionen mit dem Entstehen eines kolorektalen Karzinoms. Das höchste Risiko hatten Versicherte mit großen proximalen SSL, gefolgt von SSL mit Dysplasien, unspezifischen SP, SSL mit synchronen Adenomen, SSL ohne synchrone Adenomen und kleinen proximalen SSL. Generell zeigte sich für Frauen mit SSL ein höheres Risiko als für Männer mit SSL.

Die Stärke der Analyse ist mit Sicherheit die große Menge an ausgewerteten Daten bei der insgesamt seltenen Inzidenz serratierter Läsionen und die erneute Befundung durch 2 Pathologen. Relevant für den Alltag ist auch die Kategorie unspezifische SP, die alltäglich auch in den Pathologie Befunden auftaucht. Mit dieser Analyse hat man ein Hinweis, wie diese Befunde zu werten sind.

Zusammenfassend ändert die Arbeit nicht das etablierte vorgegebene Nachsorgeintervall; es zeigt jedoch nochmal deutlicher, dass von Hyperplasten kein Risiko ausgeht, dass aber auch von unspezifischen SP ein relevantes Risiko für die Entstehung eines kolorektalen Karzinoms ausgeht.