

Original-Titel

Delays in definitive endoscopic resection of previously manipulated colorectal polyps as a risk factor for inferior resection outcomes, *Gastrointestinal Endoscopy* (2024),
doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2024.01.014>.

Autoren

Ayoub F, Kim GE, Wang W, Chen D, Siddiqui UD

Kommentar

Prof. Dr. Christian Ell, Wiesbaden, 02.05.2024

Noch immer gibt es Endoskopiker, die meinen Polypen mit Clips oder Tusche markieren zu müssen, um den Kollegen, die den Polypen reseziieren sollen, die Suche danach zu erleichtern. Früher hat sich der Erstuntersucher allein auf die genaue Beschreibung der Lage der Läsion begrenzt. Heute bieten die Zubehörfirmen Clips und Farbmarkierungen an, die gerne mal für eine solche Form der „Polypen Manipulation“ genutzt werden. Sehr „beliebt“ sind nach wie vor auch prätherapeutische Biopsieentnahmen aus dem Polypen. Das freut vielleicht den Pathologen, die festgestellte Histologie hat allerdings keinerlei Relevanz für das weitere Vorgehen. Die dritte Option der „Manipulation“ an Polypen vor definitiver Versorgung ist die Teilabtragung frei nach dem Motto „Ich habe schon mal den größten Teil des Polypen abgetragen, der verbliebene Rest dürfte kein Problem darstellen, sollte aber besser bei Ihnen erfolgen.“

Alle genannten „Manipulationen“ erschweren die definitive Therapie mittels Endoskopischer Resektion (ER). Diese Tatsache ist zwar allen erfahrenen Endoskopikern bekannt, wurde aber noch nicht gut wissenschaftlich untersucht: Die vorliegende Arbeit ist wichtig, weil sie über 200 kolorektale Polypen erfasst, an denen vor definitiver Versorgung die oben beschriebenen „Manipulationen“ durchgeführt wurden. Es handelte es sich bei gut 80 % aller Polypen um prätherapeutisch entnommene Biopsien, lediglich in 10 % um versuchte Polypektomien.

Immerhin: Bei einem Viertel der Polypen konnte histologisch eine Fibrose Bildung nachgewiesen werden. Je später die definitive ER erfolgte, umso stärker war die Ausprägung der Fibrosierung. Klinisch relevant ist, dass die Enbloc Resektion bei den Polypen mit Fibrosierung drei Mal geringer war als bei Polypen ohne Fibrose Bildung. Auch die Behandlungszeit war in der „Fibrose Gruppe“ signifikant länger.

Was lernen wir aus dieser retrospektiven Analyse: „Finger weg“ (Markierungen mit Clip oder Tusche; Biopsien) von Polypen, die man nicht selbst abtragen kann/will. Und: Man sollte immer vor einer Abtragung in der Praxis überlegen, ob die Prozedur vor dem Hintergrund der persönlichen Erfahrung, der vorhandenen Ressourcen (z. B. erfahrene Assistenz, Zeit, Zusatzinstrumente, Kosten) und den Patienten-seitigen Risiken überhaupt sinnvoll und vertretbar ist. Also: „Erst denken, dann reseziieren“!