

Original-Titel

Management von narbig fixierten Adenom-Rezidiven mit dem Endorotor-System.
Endoscopic powered resection device for residual colonic lesions: the first multicenter, prospective, international clinical study

Autoren

Knabe M, Maselli R, Cesbron-Metivier, et al. Gastrointest Endosc 2024; 99:778-86

Kommentar

Prof. Dr. Jürgen Pohl, Altona, 19.6.24

Nach „piece-meal“ Polypektomie von größeren (> 2 cm) Kolonadenomen liegt das durchschnittliche Rezidivrisiko bei 15 – 20 %. Deshalb sind Kontrollkoloskopien empfohlen. Eine endoskopische Nachresektion von Adenomrezidiven ist in den meisten Fällen problemlos als Polypektomie möglich, in einigen Fällen aber kann die Schlinge in der Narbe das Restadenom nicht richtig greifen. Hier kommen alternative Verfahren wie die endoskopische Submukosa Dissektion (ESD) oder die Vollwandresektion (FTRD) in Betracht. In der vorliegenden Arbeit wird prospektiv untersucht, ob auch der sog. „EndoRotor“ eine brauchbare Alternative in dieser Situation ist. Dabei handelt es sich um eine motorisierte spiralige Schneide an einem Katheter. Damit wird die Oberfläche des Restadenoms „abgeraspelt“. Die Histologie wird dann nicht an einem Stück geborgen, sondern als Ansammlung von kleinsten gehexelten Gewebsbrocken abgesaugt.

In einer einarmigen, prospektiven Multicenterstudie wurde anhand von n = 48 behandelten Läsionen über 3 Jahre an 12 Zentren untersucht, ob sich diese neue Technik zur Behandlung von Rezidivadenomen eignet. Ein technischer Erfolg mit kompletter Behandlung des Rezidivs wurde in fast allen Fällen (98 %) erreicht. In 5 % ereigneten sich schwere Komplikationen: 2 Nachblutungen und eine Perforation. In einer Kontrollkoloskopie zeigte sich allerdings in fast der Hälfte der Fälle (47 %) ein erneutes Rezidiv des Adenoms.

Die renommierten Autoren folgern, dass der EndoRotor eine sichere und effektive Alternative für die Behandlung von vernarbten Rezidiv Adenomen ist. Dieser Auffassung kann ich mich in dieser Weise nicht anschließen :

Glücklicherweise lassen sich die meisten Rezidivadenome ausreichend mit herkömmlichen Schlingen behandeln. Wenn das nicht möglich ist, dann ist bei Patienten, die ohnehin schon ein Rezidivadenom haben, ein Verfahren mit größtmöglicher Aussicht auf definitive Kuration anzubieten. Mit dem EndoRotor ist in dieser Situation nur ein Erfolg in gerade jedem zweiten Fall zu erreichen. Das erfordert bei zu vielen Patienten eine dritte, vierte und fünfte Kontrollkoloskopie mit Nachbehandlung.

ESD und FTRD bieten in dieser Situation deutlich höhere Erfolgsaussichten und ermöglichen zudem eine adäquate histologische Aufarbeitung der Resektate. Die Durchführung dieser Prozeduren ist allerdings entsprechend geschulten Zentren vorbehalten – von denen es in Deutschland aber glücklicherweise zahlreiche gibt.