Original-Titel:

Colorectal cancer incidence after the first surveillance colonoscopy and the need for ongoing surveillance: a retrospective cohort analysis

Autoren:

Emma C Robbins et al. Gut 2025 doi: 10.1136/gutJnl-2024-334242

Kommentar:

Prof. Dr. med. Siegbert Faiss, Berlin, 07.07.2025

In der vorliegenden Arbeit von Robbins et al. wird das Thema der Nachkontrollen nach einer Vorsorgekoloskopie und einer Polypektomie an einer sehr großen Kohorte von über 10.000 Patienten in Großbritannien untersucht. Unstrittig ist in der Literatur und in nationalen und internationalen Leitlinien, dass Patienten mit einer Polypektomie eine Follow-up Koloskopie benötigen. Unklar ist aber, ob auch weitere Koloskopien nach einer ersten Follow-up Koloskopie notwendig und sinnvoll sind, um das Karzinomrisiko langfristig zu senken. Genau dieser Frage haben sich die Autoren in dieser aktuellen Arbeit gewidmet. Die Autoren haben in der Studie herausgearbeitet, dass Patienten, die bei der ersten oder zweiten Koloskopie eine Polypektomie eines hoch-risiko Adenoms (min. 2 Polypen wovon einer min. >10mm oder mit hochgradigen Dysplasie bzw. sessiles serratiertes Adenom > 10mm oder mit Dysplasie bzw. mehr als 5 Polypen oder einer >2cm Größe) hatten, ein höheres Risiko hatten, im Verlauf ein kolorektales Karzinom zu entwickeln, und daher auch weiterhin nachgesorgt werden sollten. Im Gegensatz hierzu hatten Patienten mit Niedrig-Risiko Adenomen (alle anderen Konstellationen) bei der ersten Koloskopie kein erhöhtes Risiko nach der Follow-up Koloskopie und müssten somit keinen weiteren Koloskopien unterzogen werden. Diese Ergebnisse könnten die Nachsorge-Leitlinien nach Polypektomie zukünftig verändern und „unnötige“ Follow-up Untersuchungen vermeiden helfen. Damit könnten knapper werdende Ressourcen im Gesundheitssystem effektiver eingesetzt werden.