

Original-Titel

Safety and efficacy of margin and base ablation after endoscopic mucosal resection of large nonpedunculated colorectal polyps: a prospective multicenter study

Autoren

Medawar E, Taghiakbari M, Djinbachian R, et al. Gastrointest Endosc 2025; -:1-9.

Kommentar

Prof. Dr. Jürgen Pohl, Altona, 18.09.2025

Mehrere Studien legen nahe, dass nach piece meal Polypektomie größerer kolorektaler Läsionen die Randablation mit der Elektroschlinge das Rezidivrisiko erheblich senken könnte. Die Evidenz für die Randablation reichte aus, um sie in den aktuellen europäischen Leitlinien als Empfehlung aufzunehmen. Eine neue Studie hat jetzt untersucht, ob die Randablation mit zusätzlicher Ablation des gesamten Postpolypektomiewundgrundes sicher ist und das Risiko von Rezidiven bedeutsam senkt. Für die Ablation wurde in dieser Studie keine Schlingenspitze, sondern das iAPC-System von ERBE verwendet. Damit wird vor Argonplasmaablation die restliche Submukosa am Wundgrund unterspritzt, um das Risiko von Hitzeschäden zu minimieren.

In eine prospektive Multicenterstudie wurden n = 179 Patienten mit Polypektomie von nicht-gestielten Polypen > 2 cm eingeschlossen und der Rand der Wundfläche sowie der gesamte Wundgrund mit APC nachbehandelt. Technik der Nachbehandlung: Ablation des Wundrandes mit Hybrid-APC PULSED Mode (40 W) zur Schaffung eines ca. 3-5 mm Randes um die Resektion. Die Ablation der Basis erfolgte mit Hybrid-APC PRECISE Modus (Effekt 8-10). Ein Clipping der Wundfläche zur Blutungsprävention war nicht erlaubt. Primäre Endpunkte: Komplikationen innerhalb 30 Tagen + Lokalrezidivrate bei der ersten endoskopischen Kontrolle nach ca. 6 Monaten (inklusive Biopsien aus der Narbe).

Ergebnisse: Die kombinierte Ablation von Wundrand und Wundgrund mit APC war sicher. Schwere Komplikationen traten in insgesamt 4.5 % d.F. auf (schwere postendoskopische Blutung: 2.2 %; postprozedurale Perforation: 0.6 %, Postpolypektomie-Syndrom 1.7 %). Die Rezidivrate bei einer Kontrollkoloskopie nach ca. 6 Monaten war mit 2.2 % sehr gering.

Kommentar:

Bestechend ist natürlich die sehr niedrige Rezidivrate nach 6 Monaten. Wir brauchen für diese Methode aber Evidenz aus randomisierten Studien. Pferdefuß bleibt, dass natürlich eine Behandlung mit APC-Sonde (mit Hydro-Jet für den Hybrid-Modus !!) kostspielig ist und nicht flächendeckend zur Verfügung steht – insbesondere nicht in der Niederlassung. Das dürfte die Akzeptanz dieser Methode selbst bei Nachweis eines klinischen Zusatznutzens deutlich erschweren.