



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Follow - up von Patienten mit Polypektomie von giant polyps im
Kolon**

Autor: Rico Hochdörffer
Institut / Klinik: Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Medizinische Klinik C
Doktorvater: Prof. Dr. J. F. Riemann

Die endoskopisch durchgeführte Mucosaresektion ist heutzutage die Standardmethode zur Abtragung kolorektaler Polypen. Dies trifft auch für benigne Polypen mit einer Größe von über drei Zentimetern zu. Die Ergebnisse zahlreicher Studien haben vielfach die Effizienz von endoskopisch durchgeführten Abtragungen großer oder riesig erscheinender Polypen belegt. Bei dieser Studie handelt es sich um eine retrospektive Erfassung der Daten von 165 Patienten mit 167 kolorektalen Polypen, welche eine Größe von mindestens drei Zentimetern aufwiesen. Der Zeitraum, aus dem die Daten rekrutiert wurden, betrug 10 Jahre (1993-2003).

Die überwiegende Zahl der Polypen wurden histopathologisch als Adenome (85%) klassifiziert, davon wiesen 78,2% eine tubulovillöse, 2,1% eine villöse und 19,7% eine tubulöse Struktur auf. 9,6% aller „giant polyps“ enthielten Anteile eines Adenokarzinoms. Bei einem Patienten wurden in einem Polypen Anteile eines neuroendokrinen Karzinoms nachgewiesen. Bei 72,5% der „giant polyps“ wurde eine erfolgreiche, komplette Abtragung endoskopisch durchgeführt, bei einer 90-jährigen Patientin erfolgte lediglich eine subtotale Resektion. Eine komplette Polypektomie wurde in 65,3% durch Anwendung der piecemeal-Technik erreicht, in 26,4% wurden die Polypen „en-bloc“ und in 8,3% in zwei Teilen entfernt. Durchschnittlich waren pro Polyp $1,6 \pm 1,2$ Abtragungssitzungen zur kompletten Abtragung erforderlich. Die Dauer bis zur kompletten Polypektomie betrug $34,1 \pm 46,2$ Tage. Die Rezidivrate beim endoskopisch behandelten Kollektiv lag bei 26,3%. Eine karzinomatöse Entartung wurde bei insgesamt vier Rezidivpolypen festgestellt. Rezidive traten nach durchgeführter Polypektomie in piecemeal-Technik, gegenüber der „en-bloc“ Abtragung, zu einem signifikant früheren Zeitpunkt auf. Die Polyplokalisierung, die Polypform, die Polypengröße sowie die Histologie der abgetragenen Polypen hatten jeweils keinen Einfluß auf die Rezidivsituation.

An Frühkomplikationen wurden Perforationen (1,9%), interventionell aufgetretene Blutungen (13,0%) sowie Blutungen, welche innerhalb eines 48-stündigen Zeitraumes nach der Untersuchung (5,2%) aufgetreten waren, erfasst. Zu einem späteren Zeitpunkt trat eine interventionsassoziierte Blutung in einem Fall auf. Im Zusammenhang der endoskopisch durchgeführten Polypektomien bzw. Mukosektomien kam es zu keinen Todesfällen. Die Komplikationsrate ist bei endoskopisch durchgeführten Abtragungen auch großer Polypen relativ gering. Die dabei noch mit am häufigsten vorkommenden Blutungen können meist minimal-invasiv-endoskopisch beherrscht werden. Nach Möglichkeit sollten Polypen „en bloc“ abgetragen werden, da hierdurch die Lokalrezidivrate deutlich gesenkt werden kann.

Zusammenfassend zeigen die Daten, daß die endoskopische Mukosaresektion eine sichere und effektive Methode zur Abtragung großer Polypen (>3 cm) darstellt. Kontrolluntersuchungen sind in definierten Abständen zu empfehlen, um Rezidive frühzeitig zu erfassen. T1-Karzinome können endoskopisch entfernt werden, sofern histopathologisch eine „low-risk“-Situation vorliegt. In jedem Fall ist bei nachgewiesener Malignität ein weiteres interventionelles Vorgehen im interdisziplinären Konsens zu diskutieren.