



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

**Endoskopische Mukosaresektion großer kolorektaler Adenome -  
Risikofaktoren der Rezidiventstehung und Nachsorgestrategien zur  
Rezidivprophylaxe**

Autor: Luise Haase  
Institut / Klinik: Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie  
Doktorvater: Prof. Dr. G. Kähler / Dr. S. Belle

Das kolorektale Karzinom ist die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die endoskopische Abtragung kolorektaler Polypen rückt daher aufgrund der Vorsorgekoloskopien im Rahmen der Prävention kolorektaler Karzinome immer mehr in den Vordergrund. Kleinere Polypen lassen sich meist problemlos mit der Schlinge abtragen. Dahingegen stellt die endoskopische Abtragung großer, flacher Adenome eine Herausforderung dar. Ein häufig angewendetes Verfahren zur Abtragung ist die endoskopische Mukosaresektion (EMR). Anhand einer großen Kohorte eines tertiären Versorgungszentrums wollten wir herausfinden, ob die EMR ein geeignetes Verfahren zur Abtragung ebendieser Adenome darstellt. Dies sollte anhand der Enbloc-Resektionsrate, post- und interventionellen Komplikationen und der Rezidivrate untersucht werden. Um weiterführende Erkenntnisse zur Nachsorge nach endoskopischer Abtragung zu erhalten, richteten wir ein weiteres Augenmerk auf die Entdeckung aufgetretener Rezidive, mögliche die Rezidivhäufigkeit beeinflussende Faktoren wie Lage, Größe, Histologie und Abtragsart der Adenome und das Nachsorgeverhalten der Patienten. Hierzu wurden 227 Patienten untersucht, bei denen in der Zeit vom 01.01.2003 bis zum 31.12.2005 in der Sektion Endoskopie der chirurgischen Universitätsklinik Mannheim mindestens ein 10mm großes, breitbasiges Adenom mittels EMR abgetragen wurde. Der Beobachtungszeitraum erstreckte sich über sieben Jahre. Insgesamt konnten von den ursprünglich 227 Patienten 147 ausgewertet werden. Die übrigen Patienten schieden aufgrund nicht zu erhebender Daten, einer fehlenden Teilnahme an der Nachsorge oder aufgrund von operativen Darmresektionen aus. Bei den ausgewerteten 147 Patienten wurden bei der Erstuntersuchung 177 Adenome mittels EMR abgetragen. Alle konnten makroskopisch vollständig entfernt werden. Eine Enbloc-Abtragung gelang bei 57,6%. Bei 140 Abtragungen traten keine Komplikationen auf. Alle aufgetretenen Komplikationen (Blutungen und Perforationen) konnten bis auf zwei postinterventionelle Perforationen, die offen chirurgisch versorgt wurden, endoskopisch behandelt werden. Die Patienten, die an einer Nachsorge teilnahmen, ließen bis zu neun Folgeuntersuchungen durchführen. Die Zeitintervalle der Nachsorgeuntersuchung zeigten eine breite Streuung und variierten von wenigen Tagen bis zu 60 Monaten. Die erste Nachuntersuchung fand durchschnittlich nach zwölf Monaten statt. Bei der Nachsorge konnten insgesamt 29 Rezidive entdeckt werden. 27 der aufgetretenen Rezidive konnten endoskopisch abgetragen werden, eins wurde mittels transanaler endoskopischer Mikrochirurgie und eins offen chirurgisch entfernt. Keines der abgetragenen Rezidive erwies sich als kolorektales Karzinom. Als Risikofaktoren, die einen Einfluß auf die Rezidiventstehung ausüben, konnten die Abtragsart und die interventionellen Komplikationen identifiziert werden. Einen fraglichen Einfluss hatten das Alter, die Größe und die Histologie. Resümierend erscheint die Abtragung großer, flacher Adenome mittels EMR durchaus effektiv. Eine Nachsorge nach zwölf Monaten erscheint bei makroskopisch vollständig abgetragenen Befunden durchaus ausreichend.