

Silke Trauth

Dr. med.

Analyse klinischer und genetischer Risikofaktoren für das Auftreten und den Progress von Pouchadenomen bei Patienten mit familiärer adenomatöser Polyposis (FAP)

Fach/Einrichtung: Chirurgie

Doktormutter: Prof. Dr. med. Martina Kadmon

Die restaurative Proktokolektomie mit ileoanaler Pouchanlage hat sich als chirurgischer Standard in der Therapie der familiären adenomatösen Polyposis etabliert. Die Mehrheit dieser Patienten wird im Laufe der Nachsorgezeit Pouchadenome entwickeln, im eigenen Kollektiv lag die Rate bei 46,6% im Median 8,5 Jahre nach ileoanaler Pouchanlage. Prinzipiell besteht auch bei Pouchadenomen das Potential zur malignen Entartung.

Die Ursache der Pouchadenomentstehung ist bislang nicht abschließend geklärt. In der hier vorliegenden Arbeit konnte gezeigt werden, dass insbesondere ein früher und ausgeprägter intestinaler Phänotyp prädisponierend für die Entwicklung von Pouchadenomen ist. Dies zeigte sich in einer erhöhten Rate an Pouchadenomen bei Patienten, die bei ileoanaler Pouchanlage 18 Jahre oder jünger waren und bei solchen, die gleichzeitig Duodenaladenome und Magenadenome aufwiesen. Zusätzlich wurden das Pouchalter, die Dauer des Nachsorgeintervalls und männliches Geschlecht als Risikofaktoren für die Pouchadenomentstehung detektiert.

Keinen Einfluss auf die Entstehung von Pouchadenome hatten die jeweils zugrundeliegende Keimbahnmutation, das Vorhandensein von Desmoiden, eine Pouchitis und die Stuhlfrequenz.

Das Alter des Pouches bzw. die Dauer des Nachsorgeintervalls als Risikofaktor für die Pouchadenomentstehung wurde mittels einer Kaplan-Meier-Estimation bestätigt, in der die Wahrscheinlichkeit für ein pouchadenomfreies Überleben nach 20 Jahren nur noch bei 21,9% lag.

Basierend auf die durch diese Studie identifizierten Risikofaktoren für eine Pouchadenomentstehung sowie auf die aktuelle Literatur, erscheint eine regelmäßige endoskopische Nachsorge von FAP-Patienten nach Pouchanlage unumgänglich. Die identifizierten Risikogruppen, das heißt Patienten mit einem frühen und ausgeprägten kolonischen Phänotyp bei gleichzeitigem Vorliegen von Adenomen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie die männlichen Patienten sollten dabei gegebenenfalls einem intensivierten Nachsorgeprotokoll zugeführt werden. Gleichzeitig empfiehlt es sich die Nachsorgeuntersuchungen standardisiert durchzuführen.

Für das klinische Management bei Vorliegen einer Pouchadenomatose, sollte derzeit auf bewährte Kriterien zur Einschätzung des Entartungsrisikos zurückgegriffen werden. Es bietet sich dabei an, das individuelle Risiko jedes einzelnen Patienten basierend auf dem Alter bei Pouchanlage, Geschlecht, phänotypischer Ausprägung, sowie auf Anzahl, Größe, histologischem Wachstumsmuster und Dysplasiegrad der Adenome abzuschätzen. Gleichzeitig sollte die Möglichkeit der endoskopischen Adenomresektion gerade bei größeren Adenomen im Rahmen der Nachsorgeuntersuchungen genutzt werden.