

## Konsensus-Empfehlungen<sup>1</sup> zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie Version 1.7.2014

### Voraussetzungen:

- Vollständige Koloskopie bei optimal gereinigtem Kolon, mit vollständiger Polyp-Abtragung, vollständiger Bergung und histologischer Aufarbeitung der Resektate.  
*Anmerkung: nach Piecemeal-Resektion oder bei Zweifeln an der Vollständigkeit der Abtragung von sessilen Polypen empfiehlt sich eine koloskopische Kontrolle der Resektionsstelle innert 3-6 Monaten*
- Geschätzte Lebenserwartung > 10 Jahre
- Keine Hinweise auf hereditäres Syndrom (HNPCC, FAP, attenuierte FAP, MUTYH-assoziierte Polyposis, Peutz-Jeghers, juvenile Polyposis Syndrome, serratiertes Polyposis Syndrom<sup>2</sup> etc.) oder anderweitige Risikoerhöhung für kolorektales Karzinom (chronisch entzündliche Darmerkrankung, Akromegalie, etc.)

Risiko-kategorie	Charakterisierung des/der Polypen (Histologie, Zusatzkriterien)	Koloskopie -Intervall	Koloskopie -Intervall, sobald Befund bland
<b>I</b>	<b>Hyperplastische Polypen</b> . im Rektosigmoid <i>und</i> <1 cm	Screening Koloskopie alle 10 Jahre <sup>3</sup>	
	. im Rektosigmoid: >1 cm . oberhalb Rektosigmoid	<b>5 Jahre</b>	Screening Koloskopie alle 10 Jahre <sup>3</sup>
	<b>Tubuläres Adenom</b> . ≤ 2 Polypen <i>und</i> . ≤ 1cm gross <i>und</i> . keine hochgradige Dysplasie		
	<b>Sessiles serratiertes Adenom</b> <1 cm <i>und</i> ohne Dysplasie	<b>5 Jahre</b>	<b>5 Jahre</b>
<b>II</b>	<b>Tubuläres Adenom</b> . ≥ 3 Polypen <i>oder</i> . >1cm gross <i>oder</i> . hochgradige Dysplasie <i>oder</i>	<b>3 Jahre</b>	<b>5 Jahre</b>
	<b>(Tubulo-) villöses Adenom</b>		
	<b>Traditionelles serratiertes Adenom</b> <i>oder</i> <b>Sessiles serratiertes Adenom</b> . ≥1 cm <i>oder</i> mit Dysplasie		
<b>III</b>	<b>pT1-Karzinom im Polyp (kurativ reseziert)</b> . Polypektomie endoskopisch vollständig <i>und</i> . Resektionsrand histologisch karzinomfrei <i>und</i> . Differenzierung G1-2 <i>und</i> . keine Angioinvasion <i>und</i> . kein Budding . <i>und</i> -bei sessilem Polyp <1000 Mikrometer Invasion -bei gestieltem Polyp tumorfreier Stiel	<b>≤ 3 Monate</b> zur Kontrolle der Resektionsstelle, <b>dann 3 Jahre</b>	<b>5 Jahre</b>
<b>IV</b>	<b>pT1-Karzinom im Polyp</b> nicht alle Kriterien Risikokategorie III erfüllt	Präsentation Tumorboard Chirurgische Resektion grundsätzlich indiziert	

<sup>1</sup> Vgl. Anhang: mitbeteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

<sup>2</sup> The World Health Organization criteria for serrated polyposis syndrome require the presence of one or more of the following:  
 . at least five serrated polyps proximal to the sigmoid colon, of which two or more are ≥ 10 mm  
 . Any number of serrated polyps proximal to the sigmoid colon in an individual who has a first degree relative with serrated polyposis syndrome  
 . Greater than 20 serrated polyps of any size, distributed throughout the colon

<sup>3</sup> Bei positiver Familienanamnese Screening Koloskopie alle 5 Jahre

Anhang:

### **1. Mitbeteiligte Fachgesellschaften und Organisationen**

- Krebsliga Schweiz (KLS)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine und Unfallchirurgie (SGAUC)
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
- Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR)