Dr.med. Rudolf Hermann
Facharzt FMH für Gastroenterologie
Steigstrasse 40
CH-8200 Schaffhausen

Telefon
+41 (0)52 625 16 91
Telefax
+41 (0)52 624 90 10
e-mail
gastropraxis@hin.ch
Internet
www.gastropraxis-sh.ch

Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie

Adaptiert an die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie 2022

Voraussetzungen:
- Vollständige Koloskopie nach aktuellem Qualitäts-Standard mit vollständiger Polypen-Resektion ('clearing colonoscopy'), vollständige Bergung und histologische Aufarbeitung der Resektate
- Nach 'Piecemeal-Resektionen' oder bei Zweifeln an der vollständigen Polypenabtragung in der high-risk-Kategorie empfiehlt sich eine koloskopische Kontrolle innert 3 Monaten
- Lebenserwartung >10 Jahre
- Keine positive Familienanamnese für kolorektales Karzinom
- Keine Hinweise auf syndromales hereditäres kolorektales Karzinom (FAP, HNPCC, Gardner, Peutz-Jeghers), serratiertem Polyposis-Syndrom (SPS) oder anderweitige Risiko-Erhöhung betreffend kolorektalem Karzinom (Colitis ulcerosa u.a.)

Benigne Polypen

Risiko-Kategorie	*Polypen-Charakteristika*	*1. Nachsorge-Intervall*	*2./3. Nachsorge-Intervall, wenn Befund bland*
Low risk	**Tubuläre und villöse Adenome** • 1-4 Polypen *und* • Grösse <10mm *und* • low-grade Dysplasie	**10 Jahre**	**Stopp der Nachsorge***
	Hyperplastische Polypen und sessil-serratierte Läsionen (SSL) • Grösse <10mm *und* • ohne Dysplasie		

* Uebergang zur Vorsorge-Untersuchung gemäss Richtlinien betreffend Screening für kolorektale Tumore bei Normal- und Risikopersonen

High risk	**Tubuläre und villöse Adenome** • ≥ 5 Polypen *oder* • Grösse ≥10mm *oder* • high-grade Dysplasie	**3 Jahre**	2. Nachsorge **5 Jahre** 3. Nachsorge: **10 Jahre**
	Hyperplastische Polypen und sessil-serratierte Läsionen (SSL) • Grösse ≥10mm *oder* • jede Dysplasie		
	Traditionell serratiertes Adenom (TSA)		

Maligne Polypen (pT1-Karzinom)

Low risk	**pT1-Karzinom in sessilem Polypen** • Polypektomie vollständig *und* • Resektionsrand histologisch karzinomfrei *und* • Differenzierung G1-2 *und* • keine Invasion von Lymph- oder Blut-Gefässen *und* • Invasionstiefe <1000µm *und* • Tumor-Budding BD1	**≤ 3 Monate** zur Kontrolle der Resektionsstelle, dann **3 Jahre**	**5 Jahre**
	pT1-Karzinom in gestieltem Polypen • Polypektomie vollständig *und* • Stielrand tumorfrei (Haggit Level 1-2) *und* • Differenzierung G1-2 *und* • keine Invasion von Lymph- oder Blut-Gefässen *und* • Invasionstiefe <1000µm *und* • Tumor-Budding BD1	**3 Jahre**	
High risk	**pT1-Karzinom im Polyp** • Nicht alle low-risk-Kriterien erfüllt	**Chirurgische Resektion** nach Vorstellung am Tumorboard	

Diese und weitere Guidelines aus dem Fachgebiet der Gastroenterologie und Hepatologie finden Sie unter **www.gastropraxis-sh.ch**