

**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 2014

### Voraussetzungen:

- Vollständige Koloskopie 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 Risiko-Kategorie II und III empfiehlt sich eine koloskopische Kontrolle innert 3 Monaten
- Lebenserwartung >10 Jahre
- Keine Hinweise auf hereditäres kolorektales Karzinom (FAP, HNPCC, Gardner, Peutz-Jeghers) oder anderweitige Risiko-Erhöhung betreffend kolorektalem Karzinom (Colitis ulcerosa u.a.)

Risiko-Kategorie	Polypen-Charakteristika	Koloskopie-Nachsorge-Intervall	Koloskopie Intervall, sobald Befund bland
I	<b>Tubuläres Adenom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 Polypen <i>und</i></li> <li>• Grösse <math>\leq 1\text{cm}</math> <i>und</i></li> <li>• keine hochgradige Dysplasie <i>und</i></li> <li>• Familienanamnese (1.Grad) negativ</li> </ul>	5 Jahre	Stopp der Nachsorge*
	<b>Sessil serratierter Polyp (SSP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>&lt; 1\text{cm}</math> <i>und</i></li> <li>• ohne Dysplasie</li> </ul>		5 Jahre

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

<b>II</b>	<b>Tubuläres Adenom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 2 Polypen <i>oder</i></li> <li>• Grösse &gt;1cm <i>oder</i></li> <li>• Hochgradige Dysplasie <i>oder</i></li> <li>• Familienanamnese (1.Grad) positiv</li> </ul>	<b>3 Jahre</b>	<b>5 Jahre</b>
	<b>(Tubulo-) villöses Adenom</b>		
	<b>Traditionell serratierter Polyp (TSP)</b> <b>Sessil serratierter Polyp (SSP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grösse ≥ 1cm <i>oder</i></li> <li>• mit Dysplasie</li> </ul>		
<b>III</b>	<b>pT1-Karzinom in sessilem Polypen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypektomie vollständig <i>und</i></li> <li>• Resektionsrand histologisch karzinomfrei <i>und</i></li> <li>• Differenzierung G1-2 <i>und</i></li> <li>• keine Invasion von Lymph- oder Blutgefässen</li> <li>• Invasion &lt;1000µ</li> </ul>	<b>≤ 3 Monate</b> Kontrolle der Resektionsstelle, dann <b>3 Jahre</b>	<b>5 Jahre</b>
	<b>pT1-Karzinom in gestieltem Polypen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypektomie vollständig <i>und</i></li> <li>• Stielrand tumorfrei (Haggit Level 1-2)</li> </ul>		
<b>IV</b>	<b>pT1-Karzinom im Polyp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht alle Kriterien Kategorie III erfüllt</li> </ul>	<b>Chirurgische Resektion</b>	

### Hyperplastische Polypen:

<b>Hyperplastischer Polyp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oberhalb des Rektosigmoids <i>oder</i></li> <li>• Grösse ≥ 1cm <i>oder</i></li> <li>• &gt; 20 Polypen</li> </ul>	<b>5 Jahre</b>	<b>Stopp der Nachsorge*</b>
<b>Hyperplastischer Polyp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• im Rektosigmoid <i>und</i></li> <li>• Grösse &lt; 1cm</li> </ul>	keine Nachsorge*	

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

Diese und weitere Guidelines aus dem Fachgebiet der Gastroenterologie und Hepatologie finden Sie unter **[www.gastropraxis-sh.ch](http://www.gastropraxis-sh.ch)**