

Die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie zur Nachsorge nach Polypektomien

Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
 Société Suisse de Gastroentérologie
 Societa Svizzera di Gastroenterologia



SGGSSG

Konsensus-Empfehlungen zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie 2022.
Voraussetzung: vgl. EOS, SGG-Wegleitung Koloskopie / Screening Koloskopie 2022.

Charakterisierung des/der Polypen (Histologie, Zusatzkriterien)	Zeitintervall zur 1. Überwachungs-koloskopie	Zeitintervall zur 2. Überwachungs-koloskopie	Zeitintervall zur 3. Überwachungs-koloskopie
Adenomatöse Polypen			
<i>Definition</i>			
Low-risk - Anzahl ≤4 und - Grösse <10mm und - Histologische Faktoren: Low-Grade Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT)		
High-risk - Anzahl ≥5 oder - Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: High-Grade Dysplasie	3 Jahre	Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: 5 Jahre	Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)
Serratierte Polypen und Läsionen (HP, SSL, TSA)			
<i>Definition</i>			
Low-risk - Grösse <10mm und - Histologische Faktoren: keine Dysplasie	10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT)		
High-risk - Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: jede Dysplasie oder - Traditionell serratiertes Adenom (unabhängig von Grösse und Dysplasiegrad)	3 Jahre	Erneut High-Risk serratierte Polypen: 3 Jahre Keine serratierte Polypen oder Low-Risk serratierte Polypen: 5 Jahre	Erneut High-Risk serratierte Polypen: 3 Jahre Keine serratierte Polypen oder Low-Risk serratierte Polypen: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)

Spezielle Situationen
Piecemeal-Resektion grosser sessiler Polyp (meistens <2cm): lokale Kontrolle nach 3-6 Monaten, wenn (diese) unauffällig, Koloskopie nach 3 Jahren.
Diese Empfehlungen gelten nicht bei (Verdacht auf) hereditärem kolorektalem Karzinom, serratiertem Polyposis-Syndrom (SPS), positiver Familienanamnese für das kolorektale Karzinom.
Definition SPS (WHO 2019): - ≥5 SP proximal des Rektums, alle ≥5mm, davon mindestens zwei ≥10mm oder - ≥20 SP jeglicher Grösse im ganzen Kolorektum, davon ≥5 proximal des Rektums (kumulative Anzahl SP aller Koloskopien)
EOS: Expert Opinion Statements FIT: «fecal immunochemical test» HP: hyperplastische Polypen SP: serratierte Polypen SGG: Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SSL: sessil serratierte Läsionen TSA: traditionell serratierte Polypen

vgl. auch SMW 2022;22(21-22):349.355

SGG/SSG gkaufmann Verbandsmanagement, Wattenwylweg 21, 3006 Bern
 T +41 31 332 41 10 F +41 31 332 41 12 office@sggssg.ch www.sggssg.ch