

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 <ul style="list-style-type: none"> • 1-4 Polypen <i>und</i> • Grösse <10mm <i>und</i> • low-grade Dysplasie 	10 Jahre	Stopp der Nachsorge *
	Hyperplastische Polypen und sessil-serratierte Läsionen (SSL) <ul style="list-style-type: none"> • Grösse <10mm <i>und</i> • ohne Dysplasie 		

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

Erstellt 16.11.2022 Dr. Th. Koch	Überarbeitet	Thema Interne Richtlinie Medizin	Freigabe durch Dr. Th. Koch	Freigabe am 16.11.2022	RL
Gültigkeitsbereich RSS AG, Ilanz		Ablageort Intranet Bereiche Medizin, Bibliothek	Version 1.1	Seite 1/2	

High risk	Tubuläre und villöse Adenome <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 5 Polypen <i>oder</i> • Grösse ≥ 10mm <i>oder</i> • high-grade Dysplasie 	3 Jahre	2. Nachsorge 5 Jahre
	Hyperplastische Polypen und sessil-serratierte Läsionen (SSL) <ul style="list-style-type: none"> • Grösse ≥ 10mm <i>oder</i> • jede Dysplasie 		3. Nachsorge: 10 Jahre
	Traditionell serratiertes Adenom (TSA)		

Maligne Polypen (pT1-Karzinom)

Low risk	pT1-Karzinom in sessilem Polypen <ul style="list-style-type: none"> • Polypektomie vollständig <i>und</i> • Resektionsrand histologisch karzinomfrei <i>und</i> • Differenzierung G1-2 <i>und</i> • keine Invasion von Lymph- oder Blut-Gefässen <i>und</i> • Invasionstiefe $< 1000\mu\text{m}$ <i>und</i> • Tumor-Budding BD1 	3 Monate zur Kontrolle der Resektionsstelle, dann 3 Jahre	5 Jahre
	pT1-Karzinom in gestieltem Polypen <ul style="list-style-type: none"> • Polypektomie vollständig <i>und</i> • Stielrand tumorfrei (Haggit Level 1-2) <i>und</i> • Differenzierung G1-2 <i>und</i> • keine Invasion von Lymph- oder Blut-Gefässen <i>und</i> • Invasionstiefe $< 1000\mu\text{m}$ <i>und</i> • Tumor-Budding BD1 	3 Jahre	
High risk	pT1-Karzinom im Polyp <ul style="list-style-type: none"> • Nicht alle low-risk-Kriterien erfüllt 	Chirurgische Resektion nach Vorstellung am Tumorboard	

Erstellt 16.11.2022 Dr. Th. Koch	Überarbeitet	Thema Interne Richtlinie Medizin	Freigabe durch Dr. Th. Koch	Freigabe am 16.11.2022	RL
Gültigkeitsbereich RSS AG, Ilanz		Ablageort Intranet Bereiche Medizin, Bibliothek	Version 1.1	Seite 2/2	