

# Was mache ich mit dem kleinen Polypen ?



Dr. med. Jens Aschenbeck  
FA f. Innere Medizin  
Versorgungsschwerpunkt Gastroenterologie  
Klosterstr. 34  
13581 Berlin

27. Januar 2018

# Kleine Polypen

Warum werden sie wichtiger?

Wie gefährlich?

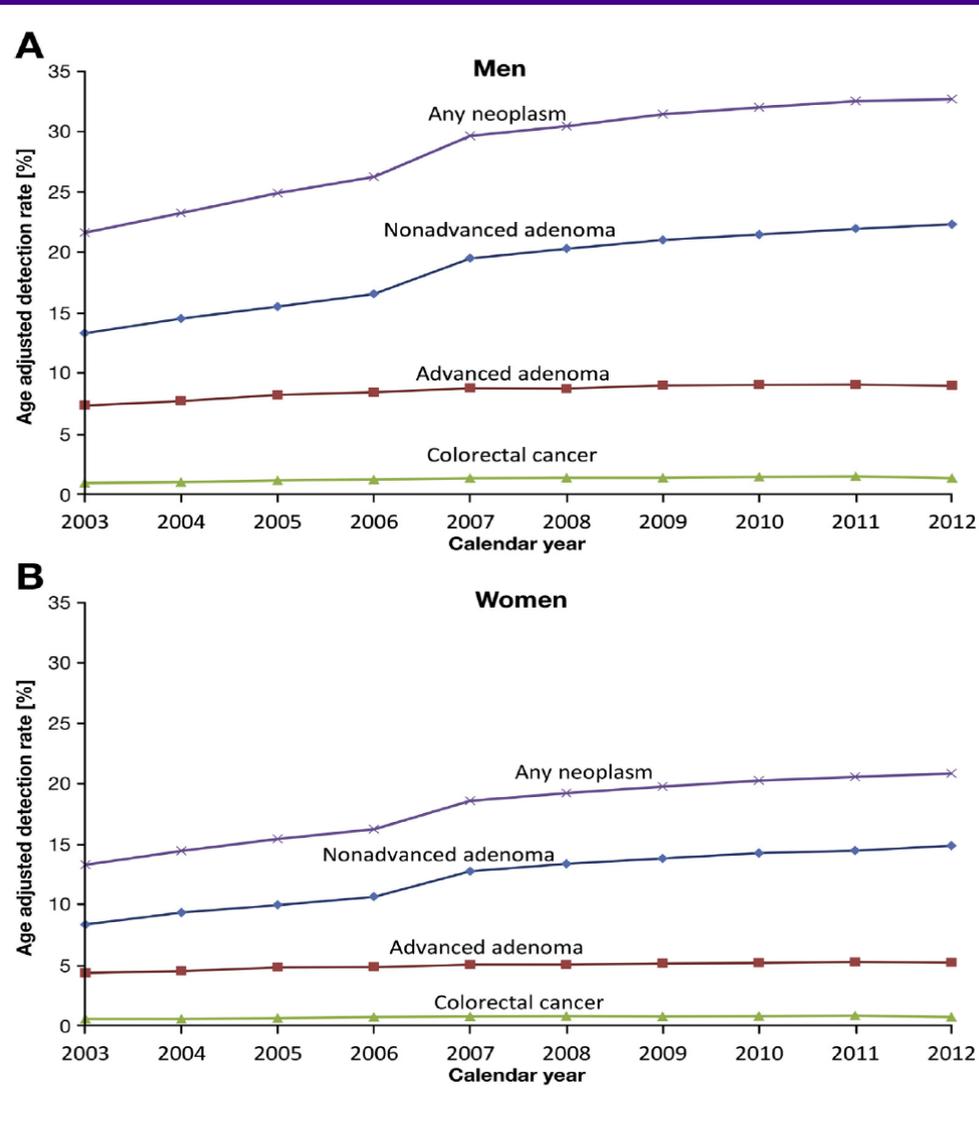
Wie abtragen?

Resect and discard?

Zusammenfassung

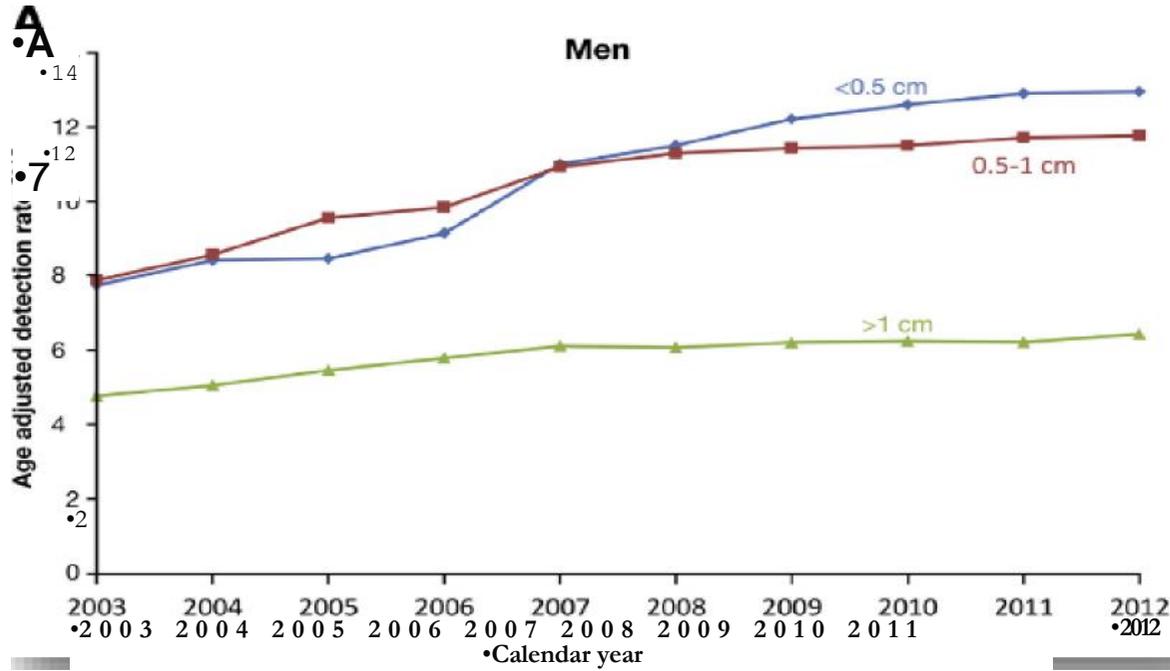
Vorsorge:  
Adenome werden mehr..

eher die nicht  
fortgeschrittenen Adenome

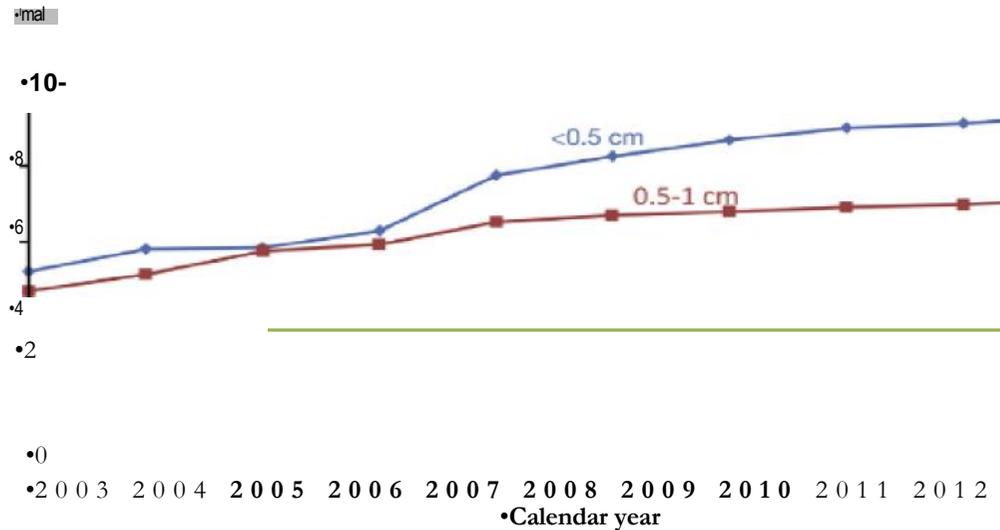


Brenner et al.  
Gastroenterology 2015

# Ursache für die ADR Erhöhung: sind das nur die kleinen Adenome?



Age adjusted detection rate (%)



# Kleine Polypen-Adenome-Intervallkarzinome

## Registerdaten

Wirkliche Adenomrate unklar (Corley)

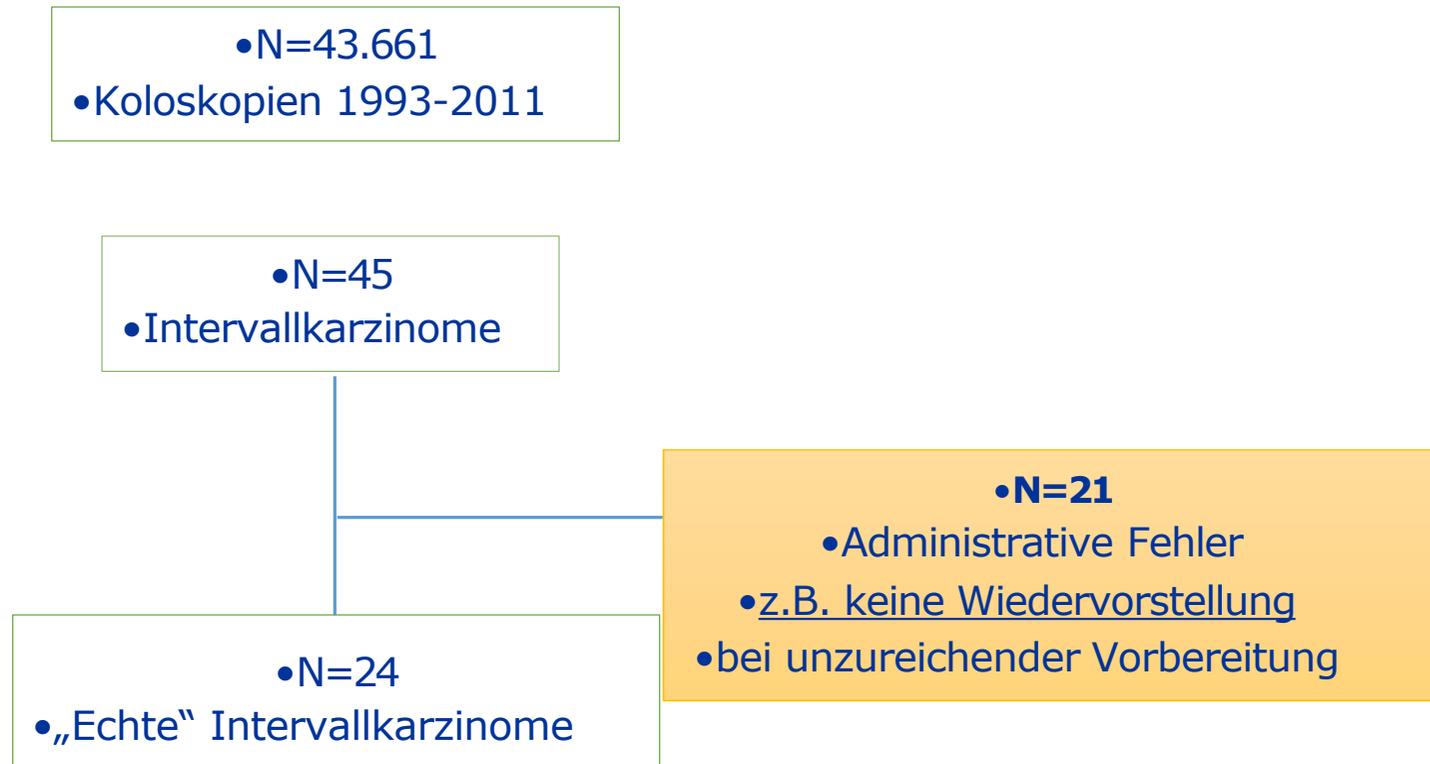
Nicht nur Vorsorge-Koloskopien (Corley)

Alle Koloskopien (mit/ohne Adenome)

Follow-up unklar (Kaminski)

Intervallkarzinome aus Datenbanken

## •Risiko Datenbankanalyse



# Drohkulissen

Kleine flache Polypen sind extrem bösartig  
und werden im Westen dauernd übersehen



*Fuji et al. Endoscopy 1998*  
*Rembacken et al. Lancet 2000*

## Annahme: kleine Polypen sind bösartig

### Flache Polypen

	N=27400 Koloskopien	N=17771 Koloskopien
HGIN/Ca	<10 mm	< 10 mm
Polypoid	7.6%	1%
Flach	7.2%	1%

## Annahme: kleine Polypen sind bösartig

Nur die Polypengröße zählt

N=4.409.185 Vorsorge-Koloskopien

N=973.868 Adenompatienten

Parameter: HGIN in Adenomen

bis 5 mm: 0.6%

# Drohkulissen

Serratierte Polypen sind extrem bösartig  
und werden im Westen dauernd übersehen



*Rex et al. Am J Gastro 2010*

# Long-term risk of colorectal cancer in individuals with serrated polyps

**Table 4** Number of individuals, colorectal cancer cases and person-years, age-standardised rates, time to diagnosis after screening and HRs, with 95% CI for colorectal cancer after median 10.9 years of follow-up in the different study groups.

Groups	Individuals (n)	Colorectal cancer cases	Person-years	Hazard ratio* (95% CI)	Hazard ratio† (95% CI)	Time to diagnosis (years; median, range)
Control arm	78 220	1086	85 329	1.0 (ref)	1.7 (1.4 to 2.1)	–
Screening arm						
Polyp-free	10 685	99	9 685	0.6 (0.5 to 0.7)	1.0 (ref)	7.7 (0.3–12.6)
Non-advanced adenoma	1488	10	13 488	0.6 (0.4 to 1.1)‡	1.1 (0.6 to 1.9)	4.9 (2.5–12.2)
Advanced adenoma	701	10	6 701	2.0 (1.3 to 2.9)§	3.3 (2.1 to 5.2)	7.1 (3.7–12.3)
Serrated polyp ≥10 mm	50	10	450	2.5 (0.8 to 7.7)	4.2 (1.3 to 13.3)	7.5 (7.1–9.8)
Non-attenders			78 329	1.0 (0.8 to 1.2)	1.8 (1.3 to 2.3)	–

\*HRs adjusted for age, sex, and family history of colorectal cancer. The reference.

†HRs adjusted for age, sex, and family history of colorectal cancer. The reference. (Individuals without adenomas or serrated polyps ≥10 mm) is used as the reference.

‡p=0.03.

§p=0.001.

Folgerung der Autoren: das Risiko ist vergleichbar

# The clinical impact of serrated colorectal polyps

Importantly, these studies are limited by the fact that SSPs are notoriously difficult to detect on endoscopy, are often incompletely resected, and were historically thought benign and unimportant. The true behavior of SSPs in vivo is extremely challenging to study for ethical and logistical reasons. Nevertheless, optimal screening algorithms demand a better understanding of the natural history of SPs and SSPs, in particular.

Brendon M O'Connell<sup>1</sup>  
Seth D Crockett<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, <sup>2</sup>Division  
of Gastroenterology and Hepatology,  
University of North Carolina School  
of Medicine, Chapel Hill, NC, USA

Clinical Epidemiology 2017:9

kleine Polypen

Warum werden sie wichtiger?

Wie gefährlich?

Wie abtragen?

Resect and discard?

Zusammenfassung

# US Endoscopy und Medwork Spezialschlinge zur Kaltabtragung

## **Exacto® Polypektomie Kaltschlinge...**

- Ermöglicht einen gleichmäßigen Schnitt durch den geflochtenen Schlingendraht, der 33% dünner ist als traditionelle Schlingen
- Hat ein einzigartiges Schlingendesign, das schmaler ist als andere Minischlingen und mehr Kontrolle bei der Platzierung und Resektion bietet
- Reduziert den "Fly Away" Effekt nach dem Abtragen von Polypen mit Hilfe des kleineren Durchmessers des Schlingendrahtes



# Kleine Polypen: Schlingen oder Zange?

*Lee et al. DDW 2013*

- **Mini-Schlinge (kalte Abtragung) versus Biopsie (doppelte Biopsietechnik) bei Polypen <5mm**
- 54 Patienten; 117 Polypen, Endpunkt: komplette Abtragung
- Surrogatmarker: Erneute Biopsien nach Entfernung der Polypen
- **Ergebnisse:**
  - Schlinge geht schneller (14 versus 22 Sekunden)
  - Schlingentechnik kann zu Gewebeverlust führen (6,8%)
  - **Schlinge ist effektiver als Biopsie (93,2% versus 75,9%)**

***Fazit: Die Schlingenbiopsie sollte der Biopsietechnik im Kolon vorgezogen werden.***

# Sicherheit und Effektivität der kalten Schlingenabtragung in der Koloskopie

522 Pat. 1233 Polypen,

3 Gruppen bis 5 mm, 5-9mm, > 9mm

- Prophylactic clip application
- Diminutive polyps 25/427 (5.9% group)
- Small polyps 103/718 (24.3% group)
- Polyps larger than 9mm 23/88 (26.1% group)
  
- Clip application for immediate post-polypectomy hemorrhage
- Diminutive polyps 0 (0%)
- Small polyps 2 (0.27% group)
- Polyps larger 9mm 4 (4.5% group)
- **Histologie: kein Unterschied zur HF Abtragung**

## Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline



Ferlitsch Monika et al. Colorectal polypectomy and ... Endoscopy 2017;

### RECOMMENDATION

ESGE recommends cold snare polypectomy (CSP) as the preferred technique for removal of diminutive polyps (size  $\leq 5$  mm). This technique has high rates of complete resection, adequate tissue sampling for histology, and low complication rates. (High quality evidence; strong recommendation.)

kleine Polypen

Warum werden sie wichtiger?

Wie gefährlich?

Wie abtragen?

Resect and discard?

Zusammenfassung

# NICE-Klassifikation

Dignitätsvorhersage anhand des oberflächlichen Gefäßmusters



# Narrow band imaging optical diagnosis of small colorectal polyps in routine clinical practice: the Detect Inspect Characterise Resect and Discard 2 (DISCARD 2) study

28 Endoskopiker ausgebildet, in NBI und NICE, n= 1688 Pat.

Forderung AEGE > 90%

Genauigkeit wird nicht eingehalten!

**Table 4** Test performance: summary findings

NBI colonoscopy vs histology (reference)	Estimate (%)	95% CI
Adenoma (yes/no)*		
Sensitivity	83.4	79.6% to 86.9%
Specificity	74.8	67.6% to 81.1%
PPV	89.2	85.9% to 92.4%
NPV	64.5	57.3% to 71.8%
Surveillance (yes/no)*		
Sensitivity	73.0	66.5% to 79.9%
Specificity	75.6	70.9% to 80.1%
PPV	59.2	52.3% to 66.0%
NPV	85.2	81.0% to 89.1%
Exact match	67.9	64.1% to 71.9%
Conservative match	87.6	84.6% to 90.4%

\*For explanation see [table 3](#).

NBI, narrow band imaging; NPV, negative predictive value; PPV, positive predictive value.

# „Resect and discard“ Strategie

## Differentialdiagnose Adenom-Hyperplast

### Alltag...

Berlin/Hamburg  
(iScan)

Sens  
78%

Spez.  
73%

SSA nicht berücksichtigt

## Zusammenfassung: **kleine Polypen**

Warum werden sie wichtiger?

Zunahme der Adenomdetektionsrate in Deutschland bei der Vorsorge vor allem durch die steigende Anzahl der kleinen Adenome.

Wie gefährlich?

HGIN und Ca in Polypen < 10/5mm sind sehr selten

Zu SSA fehlen noch bessere Daten, Ca Risiko vergleichbar?

## Zusammenfassung: **kleine Polypen**

Wie abtragen?

Schlinge besser als Zange, ob heiss oder kalt ist offen...

Resect and discard?

Eine sichere optische Differenzierung zwischen Hyperplasie und Adenom ist schwierig

(Frage: würde es dann eine histologische und eine optische ADR geben?)

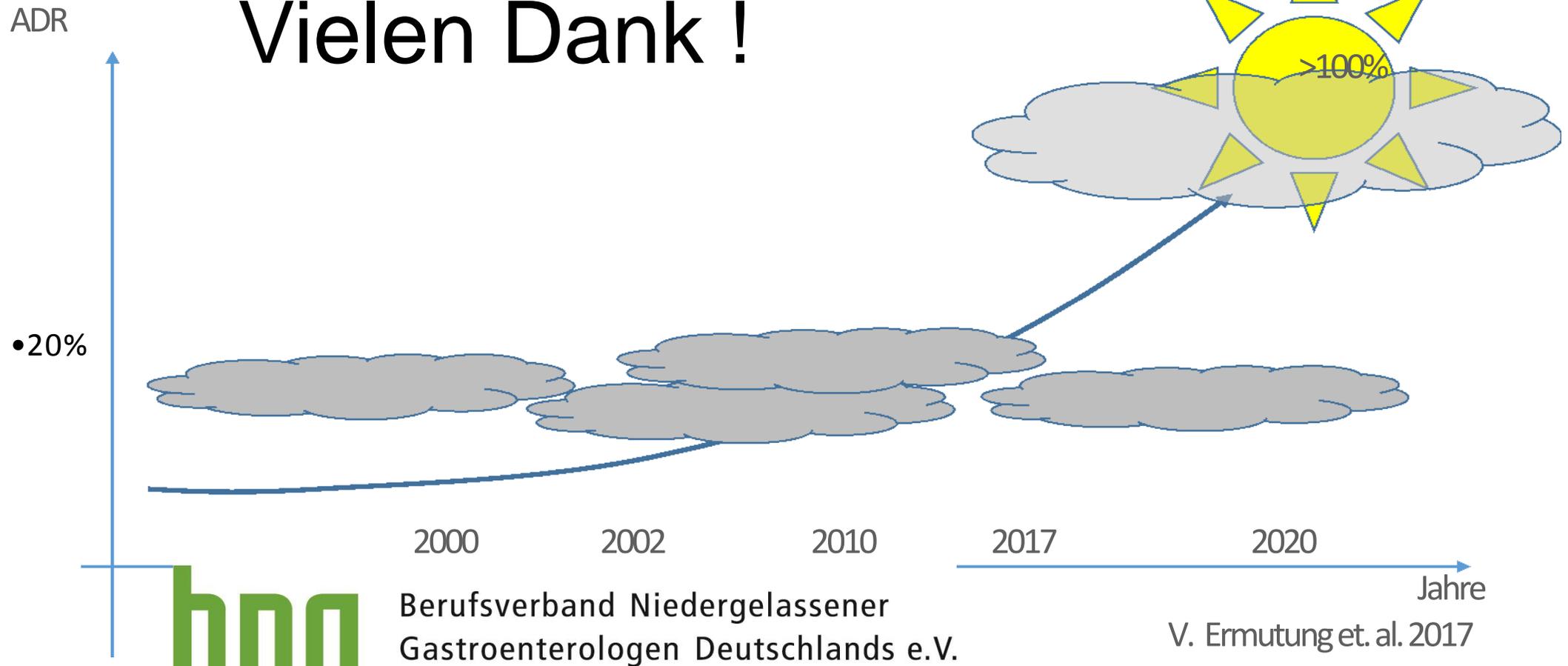
Meine Antwort auf die gestellte Frage:

Was mache ich mit dem kleinen Polypen?

kleine Polypen mit der Schlinge abtragen und die Histologie bestimmen lassen....  
(Adenomdetektionsrate!)

- Prognostizierte ADR Entwicklung als Qualitätsparameter

# Vielen Dank !



**bng**

Berufsverband Niedergelassener  
Gastroenterologen Deutschlands e.V.

V. Ermutung et. al. 2017