

**Konsensus-Empfehlungen¹ zur Nachsorge
 kolorektaler Polypen nach endoskopischer Abtragung
 Version 02.10.2014**

Voraussetzungen

- Vollständige Koloskopie bei optimal gereinigtem Kolon mit vollständiger Polyp-Abtragung, vollständiger Bergung und histologischer Aufarbeitung der Resektate
Anmerkung: nach Piecemeal-Resektion oder bei Zweifeln an der Vollständigkeit der Abtragung von sessilen Polypen empfiehlt sich eine koloskopische Kontrolle der Resektionsstelle innert 3-6 Monaten
- Geschätzte Lebenserwartung > 10 Jahre
- Keine Hinweise auf hereditäres Syndrom (HNPCC, FAP, attenuierte FAP, MUTYH-assoziierte Polyposis, Peutz-Jeghers, juvenile Polyposis Syndrome, serratiertes Polyposis Syndrom, etc.) oder anderweitige Risikoerhöhung für kolorektales Karzinom (chronisch entzündliche Darmerkrankung, Akromegalie, etc.)

Risiko-kategorie	Charakterisierung des/der Polypen (Histologie, Zusatzkriterien)	Koloskopie -Intervall	Koloskopie -Intervall, sobald Befund bland
I	Hyperplastische Polypen . im Rektosigmoid <i>und</i> <1 cm	Screening Koloskopie alle 10 Jahre ²	
	. im Rektosigmoid: >1 cm <i>oder</i> . oberhalb Rektosigmoid	5 Jahre	Screening Koloskopie alle 10 Jahre ²
	Tubuläres Adenom . ≤ 2 Polypen <i>und</i> . ≤ 1cm gross <i>und</i> . keine hochgradige Dysplasie		
	Sessiles serratiertes Adenom <1 cm <i>und</i> ohne Dysplasie	5 Jahre	5 Jahre
II	Tubuläres Adenom . ≥ 3 Polypen <i>oder</i> . >1cm gross <i>oder</i> . hochgradige Dysplasie	3 Jahre	5 Jahre
	(Tubulo-) villöses Adenom		
	Traditionelles serratiertes Adenom <i>oder</i> Sessiles serratiertes Adenom . ≥1 cm <i>oder</i> mit Dysplasie		
III	pT1-Karzinom in sessilem Polyp . Polypektomie endoskopisch vollständig <i>und</i> . Resektionsrand histologisch karzinomfrei <i>und</i> . Differenzierung G1-2 <i>und</i> . keine Angioinvasion <i>und</i> . <1000 Mikrometer Invasion	≤ 3 Monate zur Kontrolle der Resektionsstelle, dann 3 Jahre	5 Jahre
	pT1-Karzinom in gestieltem Polyp . Polypektomie endoskopisch vollständig <i>und</i> . tumorfreier Stiel (Haggit Level 1 - 2) . Differenzierung G1-2 . keine Angioinvasion		
IV	pT1-Karzinom im Polyp nicht alle Kriterien Risikokategorie III erfüllt	Präsentation Tumorboard Chirurgische Resektion grundsätzlich indiziert	

¹ Mitbeteiligte Fachgesellschaften und Organisationen vgl. Seite 2
² Bei positiver Familienanamnese Screening Koloskopie alle 5 Jahre

Mitbeteiligte Fachgesellschaften

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine und Unfallchirurgie (SGAUC)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
- Schweizerische Gesellschaft für Pathologie (SGPath)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR)
- Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC)