Koloskopická dispenzarizace po polypektomii: doporučení Evrospké společnosti pro gastrtointestinální endoskopii (ESGE) – aktualizace 2020

Cesare Hassan[1], Giulio Antonelli[1], Jean-Marc Dumonceau[2], Jaroslaw Regula[3], Michael Bretthauer[4], Stanislas Chaussade[5], Evelien Dekker[6], Monika Ferlitsch[7], Antonio Gimeno-Garcia[8], Rodrigo Jover[9], Mette Kalager[4], Maria Pellisé[10], Christian Pox[11], Luigi Ricciardiello[12], Matthew Rutter[13], Lise Mørkved Helsingen[4], Arne Bleijenberg[6], Carlo Senore[14], Jeanin E. van Hooft[6], Mario Dinis-Ribeiro[15], Enrique Quintero[8]

Korespondenční autor

C. Hassan, MD,

Nuovo Regina Margherita Hospital, Via E. Morosini 53, 00159, Rome, Italy
Fax: +39-06-58446608

Instituce

1. Gastroenterology Unit, Nuovo Regina Margherita Hospital, Rome, Italy
2. Gastroenterology Service, Hôpital Civil Marie Curie, Charleroi, Belgium
3. Centre of Postgraduate Medical Education and Maria Sklodowska-Curie Memorial Cancer Centre, Institute of Oncology, Warsaw, Poland
4. Clinical Effectiveness Research Group, Oslo University Hospital and University of Oslo, Norway
5. Gastroenterology and Endoscopy Unit, Faculté de Médecine, Hôpital Cochin, Assistance Publique- Hôpitaux de Paris (AP-HP), Université Paris Descartes, France
6. Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, The Netherlands

Hlavní doporučení

Následující doporučení se vztahují ke koloskopické dispenzarizaci po polypektomii všech pacientů, kteří měli během vysoce kvalitní vstupní koloskopie kompletně odstraněny jeden a vice polypů.

1 ESGE doporučuje, že pacienti, kterým bylo kompletně odstraněno 1 – 4 adenomů do 10mm s low grade dysplazií, bez ohledu na vilozní složku, nebo jakýkoliv pilovitý polyp < 10 mm bez dysplazie, nevyžadují endoskopickou dispenzarizaci a mají se navrátit do screeningu. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Pokud není k dispozici organizovaný screeningový program, je doporučeno zopakovat koloskopii za 10 let od primární koloskopie. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

2 ESGE doporučuje dispenzární koloskopii po 3 letech u pacientů po kompletním odstranění alespoň jednoho adenomu ≥ 10 mm nebo s high grade dysplázií, nebo ≥ 5 adenomů, nebo jakýkoliv pilovitý polyp ≥ 10 mm nebo s dysplázií. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

3 ESGE doporučuje kontrolní koloskopii za 3 – 6 měsíců po peacemeal endoskopické resekci polypů ≥ 20 mm. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Další dispenzární koloskopie k detekci pozdní rekurence je doporučena za 12 měsíců po kontrolní koloskopii. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů.

4 V případě, že během dispenzární koloskopie nejsou nalezeny další polypy vyžadující dispenzarizaci, doporučuje ESGE provedení druhé dispenzární koloskopie za 5 let. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Následně, pokud nejsou nalezeny polypy vyžadující dispenzarizaci, může být pacient navrácen do screeningu.

5 V případě, že jsou během první či následně dispenzární koloskopie nalezeny polypy vyžadující dispenzarizaci, doporučuje ESGE provedení dispenzární koloskopie za 3 roky. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Kvalita vstupní koloskopie

Prohlášení 2020

Následující doporučení se vztahují ke koloskopické dispenzarizaci po polypektomii všech pacientů, kteří měli během vysoce kvalitní vstupní koloskopie kompletně odstraněny jeden a vice polypů. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

Následující doporučení endoskopické dispenzarizace po polypektomii mohou být aplikována pouze po vysoce kvalitní vstupní koloskopii s kompletním odstraněním všech detekovaných neoplastických lézí.

Zhodnocení velikosti polypu

Prohlášení 2020

Při plánování dispenzarizace po polypektomii ESGE doporučuje použití standardizovaných měření velikosti polypu buď během endoskopie nebo při hodnocení patologem. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

Bez stanoviska.

Vhodné načasování dispenzární koloskopie

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje poskytnutí psaného doporučení stran načasování dispenzární koloskopie po polypektomii, s přihlédnutím jak k endoskopickému a histologickému nálezu, tak k faktorům týkajícím se pacienta. Silné doporučení, nízká kvalita důkazů.

Toto může být dále posíleno o doplňující instrukce. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

ESGE doporučuje, aby byl endoskopista zodpovědný za poskytnutí psaného doporučení stran načasování dispenzarizace po polypektomii (silné doporučení, nízká kvalita důkazů), toto by mělo podléhat auditu (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).

7. Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University Vienna, and Quality Assurance Working Group, Austrian Society for Gastroenterology and Hepatology, Vienna, Austria
8. Gastroenterology Department, Hospital Universitario de Canarias, Instituto Universitario de Tecnologías Biomédicas (ITB) & Centro de Investigación Biomédica de Canarias (CIBICAN), Universidad de La Laguna, Tenerife, Spain
9. Service of Digestive Medicine, Alicante Institute for Health and Biomedical Research (ISABIAL Foundation), Alicante, Spain
10. Gastroenterology Department, Endoscopy Unit, ICMDiM, Hospital Clinic, CIBEREHD, IDIBAPS, University of Barcelona, Catalonia, Spain
11. Department of Medicine, St. Joseph Stift, Bremen, Germany
12. Department of Medical and Surgical Sciences, S. Orsola-Malpighi Hospital, Bologna, Italy
13. Gastroenterology, University Hospital of North Tees, Stockton-on-Tees, UK and Northern Institute for Cancer Research, Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK
14. Epidemiology and screening Unit – CPO, Città della Salute e della Scienza University Hospital, Turin, Italy
15. CIDES/CINTESIS, Faculty of Medicine, University of Porto, Porto, Portugal

Překlad

Packová Barbora

Pacienti, kteří nevyžadují dispenzární koloskopii

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje, že pacienti, kterým bylo kompletně odstraněno 1 – 4 adenomů do 10mm s low grade dysplazií, bez ohledu na vilozní složku, nebo jakýkoliv pilovitý polyp < 10 mm bez dysplazie, nevyžadují endoskopickou dispenzarizaci a mají se navrátit do screeningu. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Pokud není k dispozici organizovaný screeningový program, je doporučeno zopakovat koloskopii za 10 let od primární koloskopie. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

U skupiny s nízkým rizikem (pacienti s 1 – 2 tubulárními adenomy < 10 mm s low grade dysplázií) doporučuje ESGE účast v národním screeningovém programu 10 let po primární koloskopii. Pokud není screeningový program k dispozici, je doporučeno zopakovat koloskopii za 10 let od primární koloskopie (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

Pacienti, kteří vyžadují dispenzární koloskopii

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje dispenzární koloskopii po 3 letech u pacientů po kompletním odstranění alespoň jednoho adenomu ≥ 10 mm nebo s high grade dysplázií, nebo ≥ 5 adenomů, nebo jakýkoliv pilovitý polyp ≥ 10 mm nebo s dysplázií. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

U skupiny s vysokým rizikem (pacienti s adenomem s vilozní komponentou, nebo high grade dysplázií, nebo velikosti ≥ 10 mm, nebo počtu ≥ 3) ESGE doporučuje dispenzární koloskopii 3 roky po primární koloskopii (silné doporučení, střední kvalita důkazů). Pacienti s 10 a více adenomy by měli být referování ke genetickému vyšetření (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

Pacienti s rizikem hereditárního syndromu

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje, aby byli pacienti s 10 a vice adenomy referování ke genetickému vyšetření. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

Zahrnuto nezměněno ve výše uvedeném prohlášení 2020.

Načasování druhé dispenzární koloskopie

Prohlášení 2020

V případě, že během dispenzární koloskopie nejsou nalezeny další polypy vyžadující dispenzarizaci, doporučuje ESGE provedení druhé dispenzární koloskopie za 5 let. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Následně, pokud nejsou nalezeny polypy vyžadující dispenzarizaci, může být pacient navrácen do screeningu.

V případě, že jsou během první či následně dispenzární koloskopie nalezeny polypy vyžadující dispenzarizaci, doporučuje ESGE provedení dispenzární koloskopie za 3 roky. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

Pokud během první dispenzární koloskopie u skupiny vysoko rizikových pacientů nejsou nalezeny žádné vysoko rizikové adenomy, doporučuje ESGE provedení další dispenzární koloskopie za 5 let (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů). Pokud jsou během první či následující dispenzární koloskopie nalezeny vysoko rizikové adenomy, je doporučena dispenzární koloskopie za 3 roky (silné doporučení, nízká kvalita důkazů). ESGE nenašla dostatečnou evidenci k vytvoření doporučení v případě, kdy během dvou následujících dispenzárních koloskopií nebyly nalezeny žádné vysoko rizikové adenomy. Nicméně interval delší než 5 let se jeví rozumný (velmi nízká kvalita důkazů).

Peacemeal resekce

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje kontrolní koloskopii za 3 – 6 měsíců po peacemeal endoskopické resekci polypů ≥ 20 mm. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

Další dispenzární koloskopie k detekci pozdní rekurence je doporučena za 12 měsíců po kontrolní koloskopii. Silné doporučení, vysoká kvalita důkazů.

ESGE doporučuje využití pokročilých zobrazovacích technik k detekci neoplastické rekurence v místě po peacemeal polypketomii. Silné doporučení, střední kvalita důkazů.

ESGE doporučuje, že rutinní provedení biopsie oblasti post-polypektomické jizvy může být opuštěno v případě, že je dostatečně zkušeným endoskopistou použit standardizovaný zobrazovací protokol s využitím virtuální chromendoskopie. Slabé doporučení, střední kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

V případě peacemeal resekce adenomů větších než 10mm je před návratem do dispenzárního program doporučena kontrolní endoskopie za 6 měsíců (silné doporučení, střední kvalita důkazů).

Rodinná anamnéza

Prohlášení 2020

ESGE nedoporučuje zkrácení dispenzárního intervalu po polypektomii u pacientů s rodinnou anamnézou kolorektálního karcinomu. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

ESGE nenašla dostatečnou evidenci k poskytnutí doporučení dispenzarizace po polypektomii na základě dalších potenciálně rizikových faktorů, jako je věk, nebo rodinná anamnéza kolorektálního karcinomu (velmi nízká kvalita důkazů).

Originální dokument

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2020_a_1185_3109.pdf

Přímý odkaz

Ukončení post-polypektomické dispenzarizace

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje ukončení endoskopické dispenzarizace po polypektomii ve věku 80 let, nebo dříve, pokud je očekávaná délka života limitována dalšími komorbiditami. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

Jeví se rozumné ukončit dispenzarizaci po polypektomii ve věku 80 let, nebo dříve v závislosti na očekávané délce života (v případě komorbidit).

Fekální imunochemické testy (FIT)

Prohlášení 2020

ESGE nenašla dostatečnou evidenci pro využití fekálního imunochemického testu (FIT) k dispenzarizaci po polypektomii. V případě neplánovaného pozitivního FIT testu doporučuje ESGE zvážit zopakování koloskopie na základě klinického úsudku. Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Symptomatičtí pacienti

Prohlášení 2020

ESGE doporučuje, aby byli symptomatičtí jedinci v období mezi dispenzárními koloskopiemi řešeni tak, jak je klinicky indikováno.
Slabé doporučení, nízká kvalita důkazů.

Prohlášení 2013

ESGE doporučuje, aby byli symptomatičtí jedinci v období mezi dispenzárními koloskopiemi řešeni tak, jak je klinicky indikováno (slabé doporučení, nízká kvalita důkazů).