

Empfehlung zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie gemäss Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG)

Konsensus-Empfehlungen 2022

	Zeitintervall zur 1. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 2. Überwachungskoloskopie	Zeitintervall zur 3. Überwachungskoloskopie
Adenomatöse Polypen			
<i>Definition</i>			
Low-risk	10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)		
- Anzahl ≤4 und - Grösse <10mm und - Histologische Faktoren: Low-Grade Dysplasie			
High-risk	3 Jahre	Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre	Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)
- Anzahl ≥5 oder - Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: High-Grade Dysplasie		Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: 5 Jahre	
Serratierte Polypen und Läsionen (hyperplastisch, sessil serratiert, traditionell serratiert)			
<i>Definition</i>			
Low-risk	10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)		
- Grösse < 10mm und - Histologische Faktoren: keine Dysplasie			
High-risk	3 Jahre	Erneut High-Risk serraterte Polypen: 3 Jahre	Erneut High-Risk serraterte Polypen: 3 Jahre
- Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: jede Dysplasie oder - Traditionell serratertes Adenom (unabhängig von Grösse und Dysplasiegrad)		Keine serraterte Polypen oder Low-Risk serraterte Polypen: 5 Jahre	Keine serraterte Polypen oder Low-Risk serraterte Polypen: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT)
Spezielle Situationen			
<ul style="list-style-type: none"> - Diese Empfehlungen gelten nicht bei (Verdacht auf) hereditärem kolorektalem Karzinom, serratertem Polyposis-Syndrom (SPS), positiver Familienanamnese für das kolorektale Karzinom - Piecemeal-Resektion grosser sessiler Polyp (meistens > 2cm): lokale Kontrolle nach 3-6 Monaten, wenn unauffällig, Koloskopie nach 3 Jahren. - Definition sessil serratertes Polyposis Syndrom (WHO 2019): <ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥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) 			