

Version 12.06.07

## Konsensus-Empfehlungen<sup>1</sup> zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie (vormals "FAGAS-Schema")

Voraussetzungen:

- vollständige Koloskopie bei optimal gereinigtem Kolon, mit vollständiger Polyp-Abtragung (sog. „Clearing Colonoscopy“), 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 Monaten.*
- geschätzte Lebenserwartung >10 Jahre
- keine Hinweise auf hereditäres Syndrom (FAP, HNPCC, Peutz-Jeghers) oder anderweitige Risikoerhöhung für kolorektales Karzinom (chron. entzündliche Darmerkrankung, Akromegalie etc.)

Risiko-kategorie	Charakterisierung des/der Polypen (Histologie, Zusatzkriterien)	Koloskopie-Intervall	Koloskopie-Intervall, sobald Befund bland
<b>I</b>	<b>Tubuläres Adenom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 Polypen <i>und</i></li> <li>• ≤1cm gross <i>und</i></li> <li>• keine hochgradige Dysplasie <i>und</i></li> <li>• Familienanamnese negativ</li> </ul>	5 Jahre	Stopp der Surveillance
<b>II</b>	<b>Tubuläres Adenom</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;2 Polypen <i>oder</i></li> <li>• &gt;1 cm Grösse <i>oder</i></li> <li>• hochgradige Dysplasie <i>oder</i></li> <li>• Familienanamnese positiv (Erstgradige Verwandte)</li> </ul> <b>(Tubulo-)villöses Adenom <i>oder</i> gezahntes ("serrated") Adenoma</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jede Anzahl <i>oder</i> Grösse</li> <li>• jeder Dysplasie-Grad</li> </ul>	3 Jahre	5 Jahre
<b>III</b>	<b>pT1-Karzinom im Polyp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypektomie endoskopisch vollständig <i>und</i></li> <li>• Resektionsrand histologisch karzinomfrei <i>und</i></li> <li>• Differenzierung G1-2 <i>und</i></li> <li>• keine Angioinvasion</li> </ul>	≤3 Monate zur Kontrolle der Resektionsstelle, dann 3 Jahre	5 Jahre
<b>IV</b>	<b>pT1-Karzinom im Polyp</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypektomie endoskopisch unvollständig <i>oder</i></li> <li>• Resektionsrand histologisch nicht karzinomfrei <i>oder</i></li> <li>• Differenzierung G3 <i>oder</i></li> <li>• eindeutige Angioinvasion</li> </ul>	→ <u>chirurgische Resektion grundsätzlich indiziert</u>	
<b>Hyperplastischer Polyp</b> oberhalb des Rektosigmoids <i>oder</i> >1 cm gross <i>oder</i> >20 Polypen		3 Jahre	5 Jahre
im Rektosigmoid <i>und</i> ≤1 cm gross		keine Surveillance	

<sup>1</sup> Mitbeteiligte Fachgesellschaften und Organisationen vgl. Anhang.

## **Anhang: Mitbeteiligte Fachgesellschaften und Organisationen**

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