

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A polypectomiát követő gondozási tevékenység

Készítette: A Gasztroenterológiai Szakmai Kollégium

I. Alapvető megfontolások

Háttér

Bizonyított tény, hogy a colorectális területen elvégzett polypectomiával a vastagbélrák megelőzhető. Az ezen a területen megjelenő karcinómák legalább 95 %-a mai tudásunk szerint benignus polipból – szövettanilag adenomából – indul el.

Mivel a polipképződés hajlama megmarad, a betegek időszakos gondozása rákprevalenciának tekinthető. A gondozás ellenőrző kolonoszkópos vizsgálatból és az újabb polipok eltávolításából (polypectomia és /vagy mucosectomia) áll. A vizsgálatok gyakorisága az adenoma malignus elfajulásának készségétől és az első polypectomia technikai sikerétől függ. Ha az első vizsgálat során a colorectális területen több mint 20 polipot találunk, gondoljunk az örökletes polyposisszindrómák lehetőségére és a gondozást ennek megfelelően folytassuk. Az adenomák malignus elfajulása függ a számuktól, a jelenlétük idejétől; 3 polip felett és 20 év fennállás után a malignus átalakulás gyakoribb. Az 1 cm feletti adenomák 46 %-a tartalmaz malignus potenciált, ez alatt a hajlam elhanyagolható.

Az adenomák malignus potenciálja a villosus szöveti komponens százalékos arányával is összefüggést mutat; minél több a villosus szerkezet, annál valószínűbb a malignus átalakulás. Az analis gyűrűhöz közelebb levő adenomák malignus potenciálja nagyobb, mint a tőle távolabb levőké.

II. Diagnózis

III. Kezelés

Az első polypectomia technikailag akkor sikeres, ha a colorectális terület a vizsgálat végére adenomamentes marad. Az operatívnak minősülő beavatkozás csak erősen válogatott esetekben végezhető el járóbetegeknél.

Nem célszerű ambuláns ellátásban elvégezni az aláoltással, endoloop vagy hemoclip alkalmazásával segített beavatkozásokat sem.

A „nagy” polipok (>2 cm) terápiás eltávolítása és /vagy reszekciója esetén pedig számolni kell szövődmény (vérzés, perforáció) lehetőségével, valamint visszamarad szövet miatti ismételt vizsgálatokkal, ezért ezek intézeti háttérrel igényelnek.

Az első problémás ellátással kapcsolatos kontroll vizsgálatok nem tartoznak a gondozás kérdésköréhez.

A nagy polypok ellátása után 3-6 hét múlva további reszekcióra kerülhet sor. Az ilyen beavatkozások esetén a termikus fekély követése szükséges a teljes hámosodásig.

A vizsgálat ismétlésére 3, 6, 12 hónap múlva is szükség lehet.

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

A betegek gondozására, ismételt vizsgálatára az egyszerű esetekben is szükség van. Az első „standard” követési intervallum a polypectomia után 3 évvel esedékes, melyet minden újabb polypectomia után ismét 3 éves ellenőrzési periódus követ. Az első adenomamentes vizsgálat után azonban elegendő 5 év múlva visszarendeli a beteget. Ez a visszarendelési ütemezés nagy beteganyagon végzett tanulmány (US National Polyp Study) alapján javasolható.

Az utóbbi években megjelenő tanulmányok polipos betaganyag gondozása során gyűjtött adatok alapján rizikó-, költség-, és részvételi korlátokra hívják fel a figyelmet. Megfigyelések szerint a metakrón adenoma megjelenése a vártnál ritkább.

Az ellenőrzés elsősorban a kiszűrt magas karcinomarizikójú betegcsoportban szükséges. Az 5 éves intervallum a rövidebb (2-3 éves) időszakokban végzett ellenőrző kolonoszkópiával azonos értékű, és compliance-különbség a csoportok között nem volt kimutatható.

Mások az adenomák metakrón természetének megállapításához gyűjtöttek adatokat, és azt találták, hogy ha az első vizsgálatnál a polypok száma kettőnél több, a metakrón polipok megjelenése a kevesebb, mint két polippal rendelkezőkkel szemben szignifikáns különbséget mutat.

A 60 éves kor feletti betegcsoportban több metakrón poly megjelenésére kell számítani, mint a fiatalabb korcsoportban. Ez a különbség a szignifikancia határán van. A vizsgált klinikai változók közül a polip nagysága (1 cm alatt vagy felett) és a szövettani szerkezet összefüggése (villosus vagy tubularis) közelíti meg a szignifikanciát, egyéb változókkal ez a kérdés további összefüggést nem mutat.

Alapvető elvárás a jobb compliance érdekében, hogy

- minél nagyobbak legyenek az ellenőrzésre adható intervallumok
- minimális legyen a vizsgálattal együtt járó szövődmény
- kurábilis stádiumban diagnosztizáljuk a colorectális rákot és
- még polypectomizálható adenomákat találjunk betegeinkben.

VI. Irodalomjegyzék

A szakmai protokoll érvényessége: 2008. december 31.