

**Konsensus-Empfehlungen zur Nachsorge nach koloskopischer Polypektomie 2022.
Voraussetzung: vgl. EOS, SGG-Wegleitung Koloskopie / Screening Koloskopie 2022.**

| Charakterisierung des/der Polypen (Histologie, Zusatzkriterien) | Zeitintervall zur 1. Überwachungs-koloskopie | Zeitintervall zur 2. Überwachungs-koloskopie | Zeitintervall zur 3. Überwachungs-koloskopie |
|--|---|---|--|
| Adenomatöse Polypen | | | |
| <i>Definition</i> | | | |
| Low-risk - Anzahl ≤4 und - Grösse <10mm und - Histologische Faktoren: Low-Grade Dysplasie | 10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT) | | |
| High-risk - Anzahl ≥5 oder - Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: High-Grade Dysplasie | 3 Jahre | Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: 5 Jahre | Erneut High-Risk Adenome: 3 Jahre Keine Adenome oder Low-Risk Adenome: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT) |
| Serratierte Polypen und Läsionen (HP, SSL, TSA) | | | |
| <i>Definition</i> | | | |
| Low-risk - Grösse <10mm und - Histologische Faktoren: keine Dysplasie | 10 Jahre: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening-Programm mit FIT) | | |
| High-risk - Grösse ≥10mm oder - Histologische Faktoren: jede Dysplasie oder - Traditionell serratiertes Adenom (unabhängig von Grösse und Dysplasiegrad) | 3 Jahre | Erneut High-Risk serratierte Polypen: 3 Jahre Keine serratierte Polypen oder Low-Risk serratierte Polypen: 5 Jahre | Erneut High-Risk serratierte Polypen: 3 Jahre Keine serratierte Polypen oder Low-Risk serratierte Polypen: Koloskopie (oder Wiederaufnahme kantonales Screening Programm mit FIT) |

| Spezielle Situationen |
|---|
| Piecemeal-Resektion grosser sessiler Polyp (meistens <2cm): lokale Kontrolle nach 3-6 Monaten, wenn (diese) unauffällig, Koloskopie nach 3 Jahren. |
| Diese Empfehlungen gelten nicht bei (Verdacht auf) hereditärem kolorektalem Karzinom, serratiertem Polyposis-Syndrom (SPS), positiver Familienanamnese für das kolorektale Karzinom. |
| Definition SPS (WHO 2019): - ≥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) |
| EOS: Expert Opinion Statements FIT: «fecal immunochemical test» HP: hyperplastische Polypen SP: serratierte Polypen SGG: Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SSL: sessil serratierte Läsionen TSA: traditionell serratierte Polypen |