

**Dr.med. Rudolf Hermann**  
Facharzt FMH für Gastroenterologie  
Steigstrasse 40  
CH-8200 Schaffhausen

Telefon  
+41 (0)52 625 16 91  
Telefax  
+41 (0)52 624 90 10  
e-mail  
gastropraxis@hin.ch  
Internet  
www.gastropraxis-sh.ch

## ACG-Richtlinien zur kolorektalen Tumorstuvorsorge 2017

Aufdatierte Zusammenfassung der ACG-Richtlinien 2008/2017:

- American College of Gastroenterology Guidelines for Colorectal Cancer Screening 2008. Am J Gastroenterol 2009;104:739-750
- Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. D.K. Rex et al. American Journal of Gastroenterology 2017; advanced online publication 6 June 2017

### Teil 2: Screening-Untersuchung bei Risikopersonen

#### A. Ein 1° Verwandter mit Diagnose eines kolorektalen Karzinoms (CRC) oder eines fortgeschrittenen Adenoms (LA)<sup>a</sup> ≥ 60 Jahre:

- Inzidenz (CRC/LA) gegenüber Normalbevölkerung gering (OR 1.82) erhöht
- Empfohlene Screening-Methode:  
→ **Koloskopie alle 10 Jahre ab dem 40. Lebensjahr**

<sup>a</sup> Fortgeschrittenes Adenom: Adenom ≥1cm, villöse Histologie, hochgradige Dysplasie, traditionell-serratiertes Adenom, sessil-serratiertes Polyp ≥1cm

#### B. Ein 1° Verwandter mit Diagnose eines CRC oder LA < 60 Jahre oder mehrere 1° Verwandte mit Diagnose eines CRC oder LA < 60 Jahre, welche die ‚Revidierten Bethesda-Kriterien‘ (HNPCC) nicht erfüllen:

- Inzidenz (CRC/LA) gegenüber Normalbevölkerung 2-4-fach erhöht
- Risiko eines CRC im 40. Lebensjahr entspricht Risiko der Normalbevölkerung im 50. Lebensjahr
- Empfohlene Screening-Methode:  
→ **Koloskopie alle 5 Jahre ab dem 40. Lebensjahr bzw. 10 Jahre vor dem jüngsten Diagnosealter in der Familie**
- Genetische MSI-Testung (Mikrosatelliten-Instabilität) erwägen

### C. Hereditäres Nicht-Polypöses Colocarcinom (HNPCC oder Lynch-Syndrom)

- Die Diagnose eines HNPCC wird aufgrund klinischer Kriterien vermutet und durch eine genetische Abklärung (meist des Tumorgewebes) bestätigt.
- Die Präselektion erfolgt aufgrund der ‚Revidierten Bethesda-Richtlinien‘, welche in einem separaten Anhang ausgeführt sind.
- Empfohlene Screening-Methode:
  - A. Index-Patient
    - **Koloskopie alle 2 Jahre ab dem 20-25. bis zum 40. Lebensjahr, anschliessend jährlich**
    - **HNPCC-Tumor-Screening außerhalb des Kolons**
  - B. Familienangehörige
    - **Genetische Familienabklärung (MMR-Gen-Untersuchung)**  
(MMR = Mismatch-Repair-Gen)
      - Bei sicherem Ausschluss einer MMR-Gen-Mutation (Nachweis beim Index-Patienten, Ausschluss bei Familienangehörigen) CRC-Screening-Programm wie bei Normal-Risiko-Personen
      - Bei nicht-sicherem oder fehlendem Ausschluss einer MMR-Gen-Mutation Intensiv-Screening-Programm wie beim Index-Patienten

### D. Familiäres Colon Carcinom Syndrome X

- Auftreten eines MSI-negativen (MSI-stabilen) CRC's in einer HNPCC-Familie
- Empfohlene Screening-Methode:
  - **Koloskopie alle 3-5 Jahre ab 10 Jahre vor dem jüngsten Auftreten eines CRC's in der Familie**

### E. Familiäre adenomatöse Polyposis (FAP) und verwandte Syndrome

- Empfohlene Screening-Methode
  - a) Bekannte FAP:
    - **Sigmoidoskopie oder Koloskopie jährlich ab dem 10-12. Lebensjahr zur zeitgerechten Planung der totalen Kolektomie nach Auftreten von Polypen.**  
Obere Panendoskopie empfohlen (kein Zeitraster empfohlen)
    - **Postoperative endoskopische Kontrollen alle 6-12 Monaten je nach Polypen-Verteilung und gewählter Resektion/Rekonstruktion**
  - b) Verwandte von Personen mit neu diagnostizierter FAP
    - **Genetische Familienuntersuchung auf APC-Gen-Mutation, wenn negativ auf MYH-Gen-Mutation**
  - c) Attenuierte FAP
    - **Genetische Untersuchung auf APC-Gen-Mutation, wenn negativ auf MYH-Gen-Mutation**
    - **Endoskopische Kontrollen entsprechend Polypen-Nachsorge-Richtlinien**

Anmerkung zur APC-Gen-Mutation (APC = Adenomatöse Polyposis Coli):

- Die APC-Gen-Mutation findet sich bei ~80% der FAP-Indexpatienten
- Falls eine APC-Gen-Mutation vorliegt, können die betroffenen Familienmitglieder mit einer annähernd 100%-igen positiven bzw. negativen Accuracy festgestellt und damit als Screening-Probanden selektioniert

werden. Bei fehlender APC-Gen-Mutation sollte zusätzliche eine MSI (Mikro-Satelliten-Instabilität) gesucht werden.

- Findet sich keine APC-Gen-Mutation oder MSI beim Indexpatienten, müssen sich alle Familienmitglieder einem Screening-Programm mittels Koloskopie unterziehen (kein Zeitraster empfohlen)

Richtlinien betreffend [Vorsorge-Untersuchungen von Normalpersonen](#) finden Sie im Teil 1 dieser Zusammenfassung.

Zur **Nachsorge** von Patienten mit [kolorektalen Polypen](#), [Status nach CRC](#), Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn gelten spezielle Empfehlungen.