

Polypkontrolprogram 2023

På baggrund af publikation af nye internationale guidelines i forhold til postpolypektomi overvågning, er det besluttet også at revidere de nationale danske retningslinjer. Revisionen er foretaget i et samarbejde mellem Dansk Kirurgisk Selskab (DKS), Dansk Tarmkræftscreenings Database (DTS), Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH) og Dansk Patologiselskab (DPAS).

Patienter med polypper vil blive opdelt i 3 grupper:

1. Patienter med polypper, der ikke skal kontrolleres. Er patienten mellem 50 og 75 år anbefales det, at patienten deltager i det nationale tarmkræftscreenings program.
2. Patienter med polypper, der anbefales kontrolleret efter 3 år med koloskopi.
3. Patienter med polypper, hvor det anbefales at foretage resektionskontrol (=endoskopisk kontrol af polypektomisted).

1. Patienter der ikke behøver kontrol

- Komplet fjernelse af 1-4 <10mm adenomer med low grade neoplasi, uanset villøs komponent.
- Komplet fjernelse af enhver serrat polyp <10mm, uden dysplasi.

Kommentarer:

- Serrate polypper er en samlebetegnelse for sessile serrate læsioner +/- dysplasi, hyperplastiske polypper og traditionelle serrate adenomer.
- Det er den endoskopiske vurdering af størrelsen, der er gældende. Der anbefales man bruger en slynge med kendt størrelse til hjælp ved vurdering af størrelse.
- Er patienten mellem 50 og 75 år og deltager i tarmkræftscreening, skal der benyttes tillægskode ZPY1E03 (fjernet polypper/adenomer med lav risiko), så patienten inviteres til næste screeningsrunde.
- I tilfælde af, at patienten ikke indgår i screeningsprogrammet, kan der tilbydes koloskopi efter 10 år.
- Det anbefales ikke at man fjerner alle hyperplastiske udseende polypper ≤5 mm i rektum og sigmoideum.
- Patienter der er i polypkontrolprogram skal følge algoritmen.

2. Patienter der anbefales kontrolleret efter 3 år

- Komplet fjernelse af mindst 1 adenom ≥10mm eller med high grade neoplasi.
- Fjernelse af ≥5 adenomer (se kommentarer).
- Fjernelse af enhver serrat polyp ≥10mm eller med dysplasi.
- Ved inkomplet resektion af polypper, som vurderes at have klinisk betydning for patienten anbefales ny koloskopi med komplet fjernelse af polyppen inden de henvises til kontrolprogram.

Kommentarer:

- Der er ikke tilstrækkelig evidens for at addere antallet af adenomer og serrate polypper for dermed at opnå ≥ 5 polypper.
- Ved mindst 5 serrate polypper oralt for rektum hvor alle er mindst 5 mm og hvor mindst 2 er 10 mm eller større skal patienten følge kontrolprogram for serrat polyposesyndrom.

- Er patienten mellem 50 og 75 år og deltager i tarmkræftscreening, skal der benyttes tillægskode ZPY1E02 (fjernet polypper/adenomer med mellem risiko), så patienten ikke indkaldes til næste screeningsrunde.

3. Patienter hvor der anbefales resektionskontrol

- Patienter som har fået foretaget piecemeal resektion af polypper ≥ 20 mm anbefales tidlig gentagelse af endoskopisk undersøgelse ('site-tjek') efter 6 mdr., med henblik på fjernelse af evt. efterladt polypvæv eller detektion af tidligt recidiv.

Hos disse patienter anbefales en opfølgningskoloskopi 18 måneder efter den primære koloskopi, med henblik på at detektere sene recidiver.

Kommentarer:

- Rutinebiopsier fra en post-polypektomi cicatrice anbefales ikke.
- Er patienten mellem 50 og 75 år i tarmkræftscreening skal der benyttes tillægskode ZPY1E01 (fjernet polypper/adenomer med høj risiko), så patienten ikke indkaldes til næste screeningsrunde.

Generelle anbefalinger

- Patienter med FAP, HNPCC eller andre former for polyposesyndrom følger egne retningslinjer.
- Polypkontrol program stopper, når patienter bliver 75 år.
- Er der særlige forhold hos patienten, der taler for forlængelse af kontrolprogrammet, herunder multiple eller store polypper, betydelig familiær disponering for tarmkræft, og derudover er uden betydende komorbiditet, med en forventet restlevetid på minimum 10 til 15 år, kan yderligere kontrol planlægges.
- Har patienten svær komorbiditet, med en forventet restlevetid på under 10 år, bør overvågningsprogrammet afsluttes. Er patienten under 75 år, kodes der med ZZV005D1 (ingen indikation for opfølgning i adenomkontrolprogram pga. komorbiditet).

Overgangsordning

Patienter der får foretaget kontrolkoloskopi efter gammel ordning efter 1.1.2023 overgår til det nye overvågningsprogram.

- Patienter, der får foretaget kontrolkoloskopi efter 1 år efter gammel ordning (højrisiko polypper) efter 1.1.2023, skal tilbydes en ny koloskopi efter 3 år uanset koloskopifund og overgår herefter til den nye kontrolalgoritme.
- Patienter, der får foretaget kontrolkoloskopi efter 3 år efter gammel ordning (mellemrisiko polypper) efter 1.1.2023, skal tilbydes overvågningskoloskopi afhængigt af endoskopifund.
 - Ved fund, der medfører tilbud om kontrol efter det nye program (se ovenfor), tilbydes kontrol efter 3 år.
 - Ved normal koloskopi eller ved fund, der ikke medfører tilbud om kontrol efter det nye program (se ovenfor), tilbydes ny overvågningskoloskopi efter 5 år.
- Patienter der får foretaget kontrolkoloskopi efter 5 år efter gammel ordning, skal tilbydes overvågningskoloskopi afhængigt af endoskopifund i henhold det nye program. Hvis patienten er under 75 år, afsluttes patienten i overvågningsprogrammet, og tilbagehenvises til tarmkræftscreeningsprogrammet ved anvendelse af koden AFX02X (adenomkontrolprogram slut).

For alle patientgrupper gælder det, at hvis patienten er blevet 75 år gammel, eller diagnosticeres med tarmkræft, skal patienten afsluttes i polypovervågningsprogrammet.