

---EMPFEHLUNGEN ZUR DYSPLASIE-DIAGNOSTIK BEI COLITIS ULCEROSA---

Die *Dysplasie* bei Colitis ulcerosa ist als *zweifelsfreie intraepitheliale Neoplasie* definiert. Bei Nachweis einer Dysplasie mit Bestätigung durch Kontrollkoloskopie mit Biopsie besteht bei hochgradiger Dysplasie und teilweise auch schon bei niedriggradiger Dysplasie die Indikation zur Proktokolektomie. Risikogruppen sind Patienten mit ausgedehnter, über die linke Flexur hinausreichender Kolitis mit einer Erkrankungsdauer von mehr als 7 Jahren und Patienten mit gleichzeitiger primär sklerosierender Cholangitis (PSC).

Zur *Verbesserung der Dysplasie-Diagnostik* sind internationale Empfehlungen publiziert worden, die wir hier etwas modifiziert zusammenfassen:

1. Untersuchung in der **Remissionsphase**.
2. Untersuchung durch den **erfahrensten Koloskopiker** in Ihrem Team.
3. Untersuchung außerhalb des Routineprogramms **ohne Zeitdruck**.
4. Ileokoloskopie mit:
 - a) Suche und gezielter Biopsie von DALM´s
„DALM´s (dysplasia-associated-lesions or masses) sind makroskopisch sichtbare Folgen der intraepithelialen Neoplasie (Dysplasie).

Bitte achten Sie auf

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ✓ samtartige Areale | ✓ Einsenkungen |
| ✓ fein- verrucöse Beete | ✓ Polypen |
| ✓ Plaques | ✓ Stenosen. |
| ✓ Erhabenheiten | |

Diese DALMs müssen mit Angabe der *Größe, Form* und *lateralen Begrenzungen* (scharf oder unscharf) und Lokalisation gesondert biopsiert werden (je 5 Partikel).

- b) Stufenbiopate
 - I. Vom Coecum bis Descendens-Sigma-Übergang
je 10 cm-Segment 4 Partikel (Quadrantenbiopsie).
 - II. Sigma und Rektum:
Je 5cm-Segment 4 Zangenbiopsate (Quadrantenbiopsie).

- am 02.11.99 an Dr. Voß abgeschickt
- am 28.02.00 an Dr. Boenki abgeschickt
- am 23.03.00 an Prof. Daus abgeschickt
- am 14.11.01 an Dr. Randow abgeschickt