

Surveillance colon

Uitgangsvraag

Welke surveillance van het colon wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Uitgangsvraag

Welke surveillance van het colon wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

Aanbevelingen

De werkgroep is van mening dat patiënten met PHTS vanaf 40 jaar in aanmerking komen voor surveillance op colorectaal carcinoom, door 1 x per 5 jaar een colonoscopie te verrichten, bij voorkeur gecoördineerd door een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren. Geadviseerd wordt om alle poliepen in te sturen voor onderzoek door de patholoog.

De werkgroep is van mening dat met de patiënt met PHTS besproken moet worden dat het bewijs van effectiviteit van surveillance nog te wensen overlaat, doordat de risicoberekeningen een spreiding vertonen en doordat er nog maar weinig ervaring is opgedaan met PHTS.

De werkgroep is van mening dat voor patiënten met PHTS waarbij adenomateuze en 'serrated' poliepen zijn gevonden, de adviezen in de [Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance](#) gelden.

Literatuurbespreking:

Welke surveillance van het colon wordt bij patiënten met PHTS geadviseerd?

De cumulatieve risico's op colorectaal carcinoom in geselecteerde patiëntcohorten variëren tussen 10-20% (zie module [Risico's op kanker](#)). Het cumulatieve risico op goedaardige poliepen bedroeg 70% op de leeftijd van 60 jaar. De meeste poliepen waren hamartomen. Minder vaak werden ganglioneuromen, adenomen, juveniele poliepen, leiomyomen, lipomen, neurofibromen en hyperplastische poliepen gezien (zie Risico op benigne neoplasieën).

De meta-analyse van Barrow toont aan dat surveillance met colonoscopie resulteert in vermindering van voorkomen van colorectaal carcinoom en vermindering van mortaliteit bij andere syndromen met een verhoogd risico op colorectaal carcinoom, namelijk Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP) en het Lynch Syndroom [[Barrow 2013](#)¹⁵³].

Conclusies:

Het is aannemelijk dat bij erfelijke syndromen met verhoogde kans op coloncarcinoom, namelijk FAP en Lynch Syndroom surveillance door middel van colonoscopie resulteert in een verlaging van de mortaliteit. [[Barrow 2013](#)¹⁵³]

De werkgroep is van mening, dat patiënten met PHTS in aanmerking komen voor periodieke surveillance op coloncarcinoom.

Overwegingen:

Het colorectaal carcinoom komt bij PHTS voldoende vaak voor om surveillance te rechtvaardigen: frequenter dan in de algemene populatie en ook daar wordt al gestart met screening. De richtlijn erfelijk darmkanker hanteert een relatief risico van drie als indicatie voor surveillance hetgeen in de geselecteerde cohortstudies van Nieuwenhuis, Bubien en Tan aan de orde is [[Bubien 2013](#)¹⁵⁴, [Nieuwenhuis 2012](#)¹⁵⁵, [Tan 2012](#)¹⁵⁷]. Er zijn diverse methoden van surveillance; colonoscopie is een invasieve methode met complicatie-risico's, maar goed gedocumenteerd. In andere patiëntcohorten met een verhoogd risico op darmkanker is mortaliteitsdaling bij colonoscopie aangetoond. Gezien het feit dat PHTS zo weinig voorkomt heeft het de voorkeur om surveillance plaats te laten vinden op een polikliniek erfelijke/familiaire tumoren

met een gestructureerd multidisciplinair overleg. In de literatuur zijn patiënten met PHTS beschreven met colorectaal carcinoom voor de leeftijd van 40 jaar. De kans hierop is echter klein. Daarom is het advies om regulier te starten met surveillance vanaf 40 jaar. Indien echter in een familie gevallen van colorectaal carcinoom op jongere leeftijd zijn vastgesteld kan men overwegen ook eerder te starten. Het is onbekend of een carcinoom kan ontstaan uit hamartomateuze poliepen. Er wordt door de werkgroep geadviseerd om alle poliepen tijdens de colonoscopie te verwijderen. Er is een verhoogde kans op benigne colonpoliepen, waarbij de adviezen zoals weergegeven in de [Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance](#) gelden.