

Natürliche Chromoendoskopie

Mikael Sawatzki^a, Christoph Beglinger^a, Alessandro Lugli^b, Michael Manz^a

Universitätsspital Basel

^a Abteilung für Gastroenterologie/Hepatologie, ^b Pathologisches Institut

Fallbeschreibung

Ein 72-jähriger Patient wird uns zur Koloskopie wegen chronischer Obstipation nach traumatischer Tetraparese zugewiesen. Es besteht eine langjährige Medikation mit verschiedenen Laxativa einschliesslich Anthranoiden. In der Koloskopie (Standard Weisslicht-Endoskopie) zeigt sich eine eindrückliche dunkelbraune Verfärbung des gesamten Kolons, einer ausgeprägten Pseudomelanosis coli entsprechend. Es finden sich davon klar abgrenzbar kleine weisse, scharf begrenzte Polypen

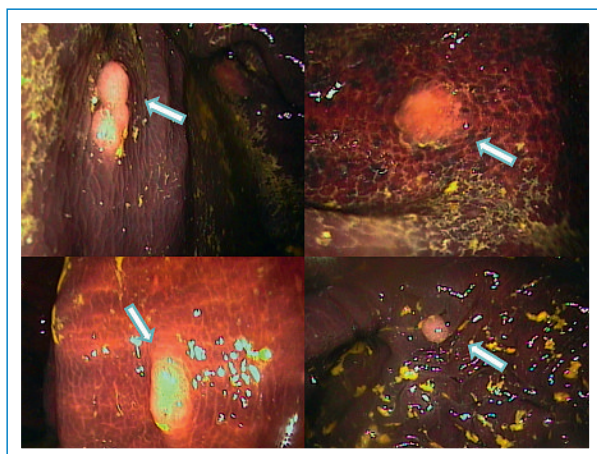


Abbildung 1
Koloskopie. In allen vier Bildern zeigen sich breitbasige Polypen im Kolon, welche sich deutlich von der dunkelbraunen Mukosa (ausgeprägte Pseudomelanose) abgrenzen (Pfeile).

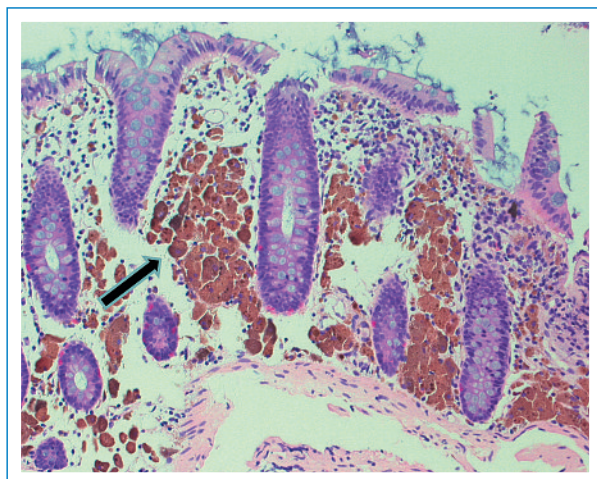




Abbildung 2
Histologie. Melanosis coli: Ansammlung von braunem granulärem Pigment in Histozyten und Makrophagen der Lamina propria (Pfeil).

(Abb. 1 ) Histologisch konnten tubuläre Adenome mit *low grade*-Dysplasien gesichert werden bei Pseudomelanose des Kolons (Abb. 2 )

Diskussion

Die Pseudomelanose des Kolons hat nach heutigem Kenntnisstand keine funktionelle oder pathologische Relevanz. Stimulierende Laxantien in üblicher Dosis sind bedenkenlos einsetzbar [1]. Die Pseudomelanosis findet sich typischerweise bei Patienten mit chronischem Laxantienebrauch, insbesondere vom Anthrachinon-Typ. Sie ist charakterisiert durch die Ablagerung von dunkelbraunem Pigment in den Makrophagen der Lamina propria.

Durch Laxantien kann eine Apoptose der Kolonepithelzellen induziert werden, anschliessend kommt es zur Phagozytose und Degradierung durch die Makrophagen. Das Pigment enthält Lipofuszin und Zelldetritus der apoptotischen Enterozyten [2]. Die Ablagerung des Pigments findet sich typischerweise nicht in hyperplastischen Polypen, Adenomen und Karzinomen. Daher heben sich diese blassen Veränderungen gut von der melanotischen Mukosa ab und lassen sich einfach detektieren [2]. Diese eindrücklichen endoskopischen Bilder mit einem Standard-Koloskop ähneln der viel aufwendigeren und kostenintensiveren Bilddokumentation mittels Chromoendoskopie (z.B. Applikation von Methylblau mittels Sprühkatheter) oder mit *Narrow Band Imaging* (zugeschalteter Lichtfilter am Endoskop).

Sicherlich empfehlen wir keine Anthrachinon-Laxantien, nur um die Polypen-Detektionsrate zu steigern, aber die Pseudomelanosis kann uns bei der Suche nach Polypen auf «natürliche» Art unterstützen.

Korrespondenz:

Dr. Mikael Sawatzki
Abteilung Gastroenterologie/Hepatologie
Kantonsspital St. Gallen
CH-9007 St. Gallen
mikael.sawatzki@kssg.ch

Literatur

- Müller-Lissner SA, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100: 232–42.
- Regitnig P, Denk H. Lack of Pseudomelanosis coli in colonic adenomas suggests different pathways of apoptotic bodies in normal and neoplastic colonic mucosa. *Virchows Arch.* 2000;436:588–94.