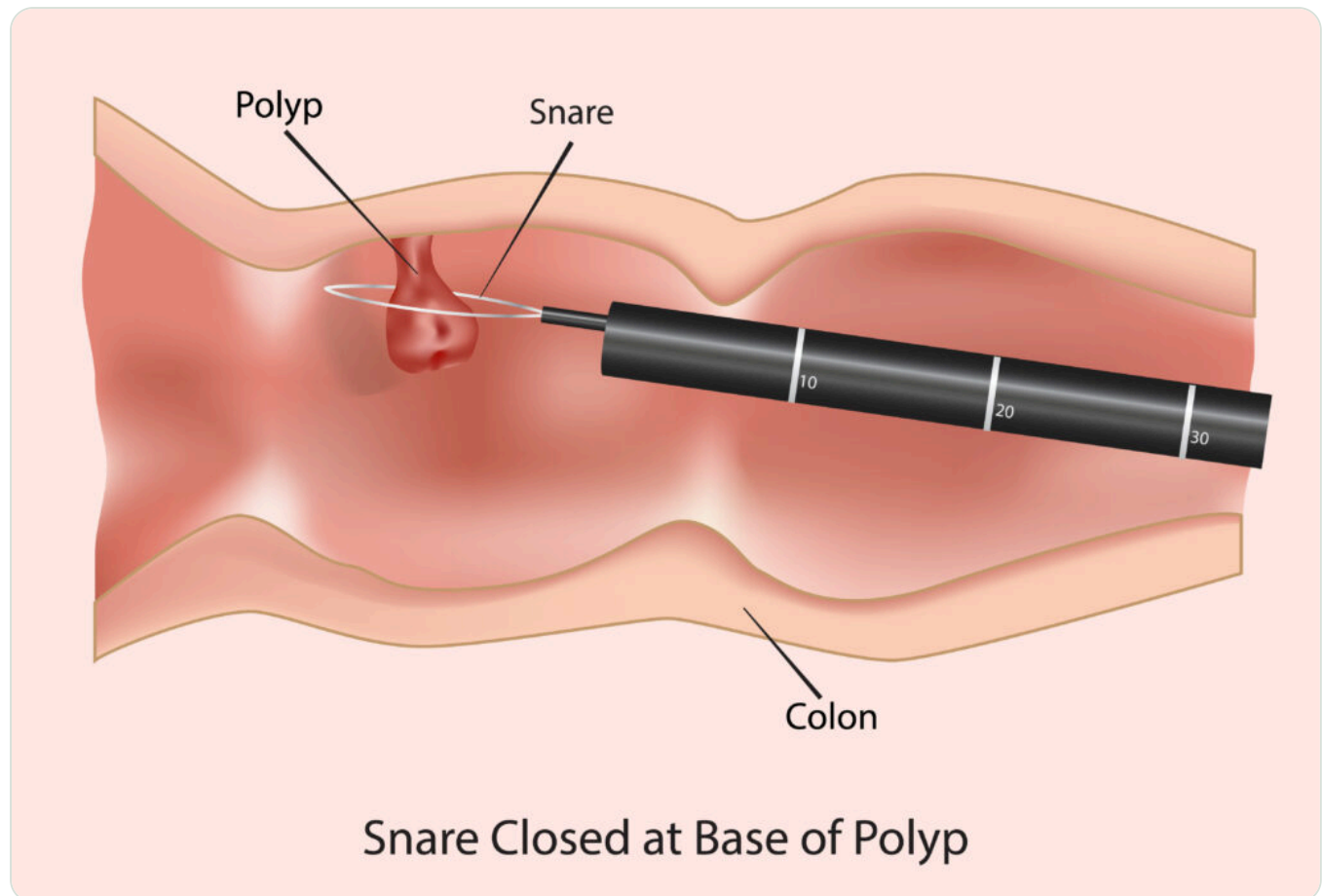


Content from

<https://kirurgen.dk/blog/tarmpolypper/>

[Gå til indholdet](#)



Tarmpolypper: En Kirurgisk Guide til Typer, Risici og Detektion via Koloskopi

Hvad er Tarmpolypper?

Tarmpolypper er små vækster eller knuder, der dannes i slimhinden på indersiden af tyktarmen (colon) eller endetarmen (rektum). De fleste polypper er harmløse, men visse typer, kaldet **adenomer**, kan over tid udvikle sig til kræft – en proces, der tager mange år.

Tarmkræft (kolorektal cancer) opstår i næsten alle tilfælde fra en polyp. Derfor er **tidlig opdagelse og fjernelse** af polypper gennem en koloskopi den mest effektive metode til at forebygge tyktarmskræft.

De Histologiske Typer af Tarmpolypper

Polypper klassificeres efter, hvordan de ser ud under et mikroskop (histologi). Deres type er afgørende for deres risiko for at udvikle sig til kræft.

1. Præcancerøse Polypper (Neoplastiske)

Disse polypper har potentiale til at blive maligne (kræftfremkaldende):

Type	Beskrivelse og Malignitetsrisiko
Adenomer	Den mest almindelige type af præcancerøse polypper. De udgør ca. 70% af alle polypper og er den primære forløber for kolorektal cancer.
Serraterede Polypper	En nyere gruppe, der også har potentiale til at udvikle sig til kræft, ofte via en anden genetisk vej end adenomer. Inddeles i undergrupper som Sessile Serrated Lesions (SSL) .

2. Harmløse Polypper (Non-Neoplastiske)

Disse polypper har generelt ingen risiko for at udvikle sig til kræft og kræver sjældent yderligere opfølgning:

- **Hyperplastiske Polypper:** Meget almindelige og betragtes som harmløse, især hvis de er små og findes i endetarmen.
- **Inflammatoriske Polypper:** Oftest relateret til inflammatoriske tarmsygdomme som Colitis Ulcerosa.

Dysplasi: Alvorlighedsgraden i Adenomer

Dysplasi beskriver, hvor unormale cellerne i en polyp er. Graden af dysplasi er den vigtigste faktor, der bestemmer risikoen for, at polypen allerede er kræft eller vil blive det.

Dysplasi Grad	Beskrivelse	Kontrol/Behandling
Lavgradsdysplasi	Cellerne er let unormale. Risikoen for udvikling til kræft er lav, men polypen skal fjernes fuldstændigt.	Fjernelse under koloskopi (Polypektomi).
Højgradsdysplasi	Cellerne er meget unormale og ligner kræftceller. Dette er det sidste trin før egentlig invasiv cancer.	Hurtig og komplet fjernelse, da der er stor risiko for, at polypen skjuler et tidligt kræftstadie.

Kontrolprogram i Danmark: Hvorfor Koloskopi er Nøglen

Det danske **kontrolprogram** for [tarmpolypper](#) er baseret på de fund, der gøres ved **koloskopi** ([kikkertundersøgelse](#) af tyktarmen). Formålet er at fjerne adenomer og SSL'er, før de bliver farlige.

Kontrolintervallerne, efter en polyp er fjernet, fastsættes af lægen (oftest gastroenterolog eller [kirurg](#)) baseret på:

1. **Antallet af fjernede polypper.**
2. **Typen (histologien) af polypperne** (f.eks. adenom vs. hyperplastisk).
3. **Graden af dysplasi** (lav- vs. højgrads).
4. **Størrelsen af polypperne.**

Tidligere Fund	Anbefalet Kontrolinterval
Lav risiko (Få, små adenomer med lavgradsdysplasi)	5-10 år

Tidligere Fund	Anbefalet Kontrolinterval
Middel risiko (Flere adenomer eller ét stort adenom)	3 år
Høj risiko (Flere store adenomer, højgradsdysplasi eller Serrated Polypper)	1 år

Vigtigt: Hvis du har familiær disposition for tarmkræft eller polypper, kan dit individuelle kontrolprogram afvige.

Behandling: Fjernelse af Tarmpolypper

Behandlingens mål er altid **komplet fjernelse** af polypen.

1. Polypektomi under Koloskopi (Standardbehandling)

Den primære behandling er **Polypektomi** – fjernelse af polypen under en **koloskopi**.

- **Små polypper** fjernes ofte med en lille tang (biopsitang).
- **Større polypper** fjernes med en strømførende slynge.
- **Tidlig Kræft i Polyp:** Hvis en polyp fjernes fuldstændigt, og histologien viser et tidligt kræftstadium uden dyb invasion, kan fjernelsen under koloskopien være den eneste nødvendige behandling (kurativ).

2. Kirurgisk Fjernelse

Kirurgi er nødvendig, hvis:

- Polypen er **meget stor** og ikke kan fjernes sikkert via koloskopi.
- **Højgradsdysplasi** eller kræft findes i en polyp, der **ikke er fjernet fuldstændigt** ved koloskopi (dvs. der er risiko for resterende unormale celler).
- Kræften i polypen er **invasiv** og kræver, at et stykke af tarmen fjernes (**resektion**) for at sikre frie rande og fjerne eventuelle spredte lymfeknuder.

Konklusion: Forebyggelse Gennem Koloskopi

Tarmpolypper er en hyppig, men håndterbar tilstand, som ofte ses ved koloskopi. Viden om de histologiske typer, især adenomer og serraterede polypper, og deres risiko for dysplasi er essentiel.

Ved kirurgen.dk lægger vi vægt på den korrekte **udredning** og **behandling**, hvor **koloskopi** spiller den absolut vigtigste rolle – både i diagnosticeringen og i den forebyggende fjernelse af potentielt farlige vækster.

Hvis du har symptomer, tilhører en risikogruppe, eller blot ønsker at forstå mere om **koloskopi** og polypper, står vi klar til at rådgive dig.

Referenceliste (PubMed-baserede Kilder)

Generel Baggrund og Forebyggelse

1. Tarmpolypper som forløber for Kræft (Adenoma-Carcinoma Sekvensen):

- **Kilde:** Leslie, A., Carey, F. A., Steele, R. J., & Guyan, P. M. (2002). The adenoma-carcinoma sequence. *British Journal of Surgery*, 89(7), 842–852.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12109033/>
- **Understøtter:** Påstanden om, at tarmkræft næsten altid opstår fra en polyp (adenom), og at fjernelse forebygger kræft.

2. Effekten af Koloskopi og Polypektomi på Forekomsten af Kolorektal Cancer:

- **Kilde:** Zauber, A. G., Winawer, S. J., O'Brien, M. J., Lansdorp-Vogelaar, I., van Ballegooijen, M., Hankey, B. F., Shike, M., Davies, R. J., Fromkes, J. J., Kewenter, J., & Waye, J. D. (2012). Colonoscopic polypectomy and long-term prevention of colorectal-cancer deaths. *The New England Journal of Medicine*, 366(8), 687–696.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22355959/>
- **Understøtter:** Vigtigheden af koloskopi som forebyggende metode, og at fjernelse af polypper reducerer dødeligheden af tyktarmskræft.

Histologiske Typer og Risici

3. Klassifikation og Risiko af Serraterede Polypper (Sessile Serrated Lesions – SSL):

- **Kilde:** Bettington, M., Walker, N., Rosty, C., Brown, I., Clouston, A., Goh, R., Weninger, M., Embasse, N., Kana, R., & Appleyard, M. (2016). Sessile serrated adenomas (polyps) represent a pathway for colorectal cancer development. *Gut*, 65(2), 333–342.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25501302/>
- **Understøtter:** Klassifikationen af præcancerøse polypper og inklusionen af serraterede polypper/SSL i gruppen med malignitetspotentiale.

4. Dysplasi (Lav- og Højgrads) som Risikofaktor:

- **Kilde:** Dekker, E., Rex, D. K., Anastassiades, G., Arebi, N., Bull, P., Ciaccio, E. J., Clark, M., Colonoscopy Quality Improvement Initiative (CQII) International Expert Group, East, J. E., Farhat, S., Fasoli, M., Fini, L., Halligan, S., Höglund, P., Hurlstone, P., Jover, R., Kaminski, M. F., Kudo, S. E., Løberg, M., ... Gschmeidler, H. (2015). Colorectal Polyp and Cancer Surveillance; Clinical guidelines and quality measures. *United European Gastroenterology Journal*, 3(6), 493–503.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26688753/>
- **Understøtter:** Betydningen af dysplasi (især højgradsdysplasi) som den vigtigste faktor for kræftisiko og som guide for behandlingsstrategi.

Kontrol og Behandling

5. Principper for Kontrolintervaller efter Polypektomi:

- **Kilde:** European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline for post-polypectomy surveillance: update 2020.
- **Kilde (relateret):** Hassan, C., Quintero, E., Dumonceau, J. M., Regula, J., Brandao, C., Chaussade, S., Dekker, E., Dinis-Ribeiro, M., Ferlitsch, M., Freitas, D., Gralnek, I., Jover, R., Kalager, M., Loberg, M., Machado, J., Mazzotti, F., Repici, A., Rubenstein, J., Simon, H. W., & Stoffel, E. (2020). Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline-update 2020. *Endoscopy*, 52(9), 687–707.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32683839/>
- **Understøtter:** De kliniske retningslinjer, der danner basis for de nævnte kontrolintervaller (1, 3, 5+ år) baseret på antal, type og størrelse af polypper.

6. Kirurgisk Behandling vs. Endoskopisk Fjernelse af Tidlig Kræft i Polyp:

- **Kilde:** Sunkara, T., & Gaduputi, V. (2018). Endoscopic treatment of colorectal polyps with early cancer. *World Journal of Gastroenterology*, 24(25), 2686–2697.
- **Link:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29991873/>
- **Understøtter:** Kriterierne for, hvornår en polyp, der indeholder tidlig kræft, kan behandles kurativt endoskopisk (polypektomi) versus, hvornår kirurgisk resektion er nødvendig.

Scroll to Top