



**PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
COLORETTALE PREVENZIONE SERENA
WORKSHOP 2012**

IL PROGRAMMA FS

Arrigo Arrigoni

S.C.GASTROENTEROLOGIA 2

Azienda Citta' della Salute e della Scienza di Torino

Torino, 9 ottobre 2012

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA

- **90%** dei CCR compare dopo 50 anni
- **65-70%** dei polipi e dei CCR sono **distali**
- Lesioni distali, localizzate al rettosigma, sono “predittive” della presenza di lesioni prossimali
- Fino al **25-30%** dei polipi e dei CCR **prossimali** possono essere diagnosticati eseguendo una colonscopia ai pazienti che alla sigmoidoscopia evidenziano **lesioni a rischio** (adenomi villosi e/o di diametro > 1 cm e/o polipi multipli >3)
- **Semplice e rapida esecuzione:** 5-10 min
- **Semplice preparazione:** 1 clisma prima dell'esame
- **Efficacia dimostrata:** studio Atkin (Lancet 2010)
 - **RIDUZIONE DI INCIDENZA DI CRC 33%**
 - **RIDUZIONE DI MORTALITA' 43%**

NUMERO SOGGETTI DA SOTTOPORRE A SCREENING PER:

- **PREVENIRE UN CRC 191**
- **PREVENIRE UNA MORTE PER CRC 489**

RAPPORTO COSTO-DISAGIO/BENEFICIO FAVOREVOLE

PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONALE CON FS

■ **ETA': 58 anni**

SIGMOIDOSCOPIA
ONCE-ONLY

SOGGETTI CHE RIFIUTANO
SIGMOIDOSCOPIA

FOBT BIENNALE
SE +

COLONSCOPIA

FS DI SCREENING – REGIONE PIEMONTE

ADESIONE AD FS ED A FOBT DI RECUPERO

	FS	Adesione FS%	FOBT + FS %
2009	6446	27,1	39,3
2010	11562	24,4	34,5
2011	11112	22,8	29
2011 femmine	5350	21,5	29
2011 maschi	5762	24,1	29

FS DI SCREENING – COPERTURA REGIONALE

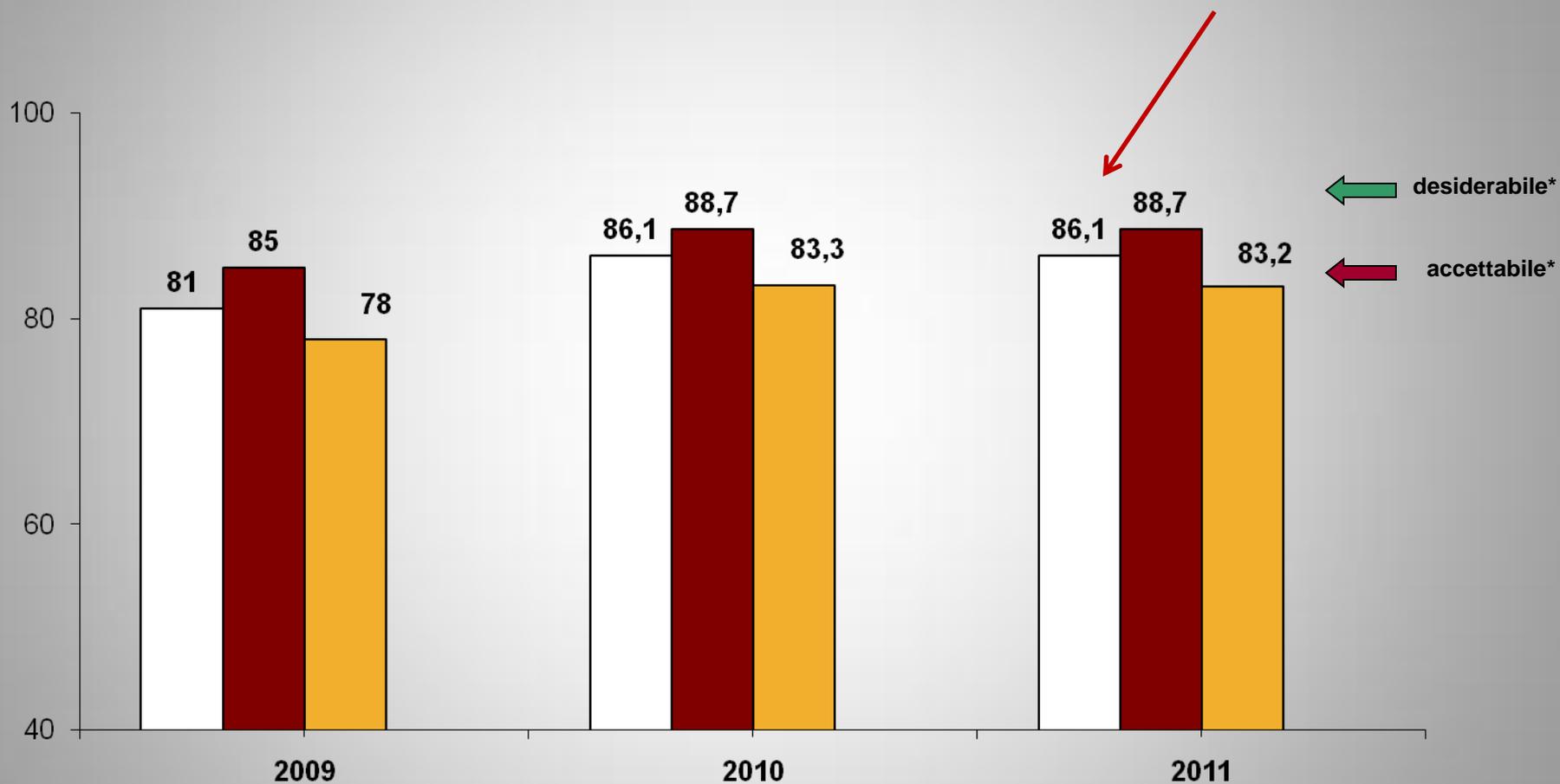
	COORTE	Estensione inviti %	Adesione FS %	Inviti a FOBT %	Aderenti a FOBT %	FOBT + FS %
PIEMONTE	56813	88	22,8	64,2	12,6	29
1	10835	92,2	24,8	92,9	8,9	31
2	7852	100	27,1	77,7	17,2	36,8
3	6798	33,5	23,4	18	16,6	25,7
4	3888	66,7	22,9	68,3	13,9	30,2
5	5849	83	15,2	81,4	14	24,8
8	4728	100	20,6	82	10,5	27,4
7	2701	75,9	6,9	1	42,9	7,3
8	7433	100	24,1	4	14,6	24,64
9	6732	100	24,9	81,4	13,5	33,1

Completezza sigmoidoscopia

Obiettivo: superamento del giunto sigmoide-colico in condizioni di buona toeletta intestinale (valutata come “ottimale” o “meno che ottimale”)

- Completezza considerata desiderabile > 90%
- Completezza considerata accettabile > 85%

FS COMPLETE



□ Tutti ■ Maschi ■ Femmine ■

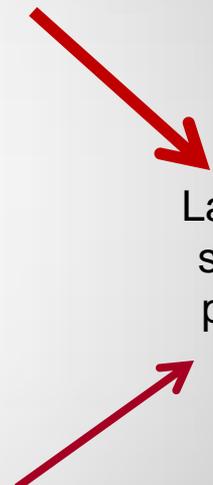
**APPENA ACCETTABILE 86,1%
INVARIATA**

FS INCOMPLETE 2011 Regione Piemonte

Totale 13,9% maschi 11,3% femmine 16,8%

	DOLORE	ADERENZE	FECI
TOTALE	3,9%	1,5%	5,8%
MASCHI	1,9%	0,9%	5,5%
FEMMINE	6,2%	2,1%	6,2%

	FS RIPETUTA PER PULIZIA INADEGUATA	FS RINVIATA MA NON RIPETUTA
TOTALE	5,4%	2,7%
MASCHI	5,9%	2,5%
FEMMINE	4,9%	2,9%



La pulizia inficia lo screening in una percentuale non trascurabile

Dati invariati rispetto al 2012!

FS INCOMPLETE

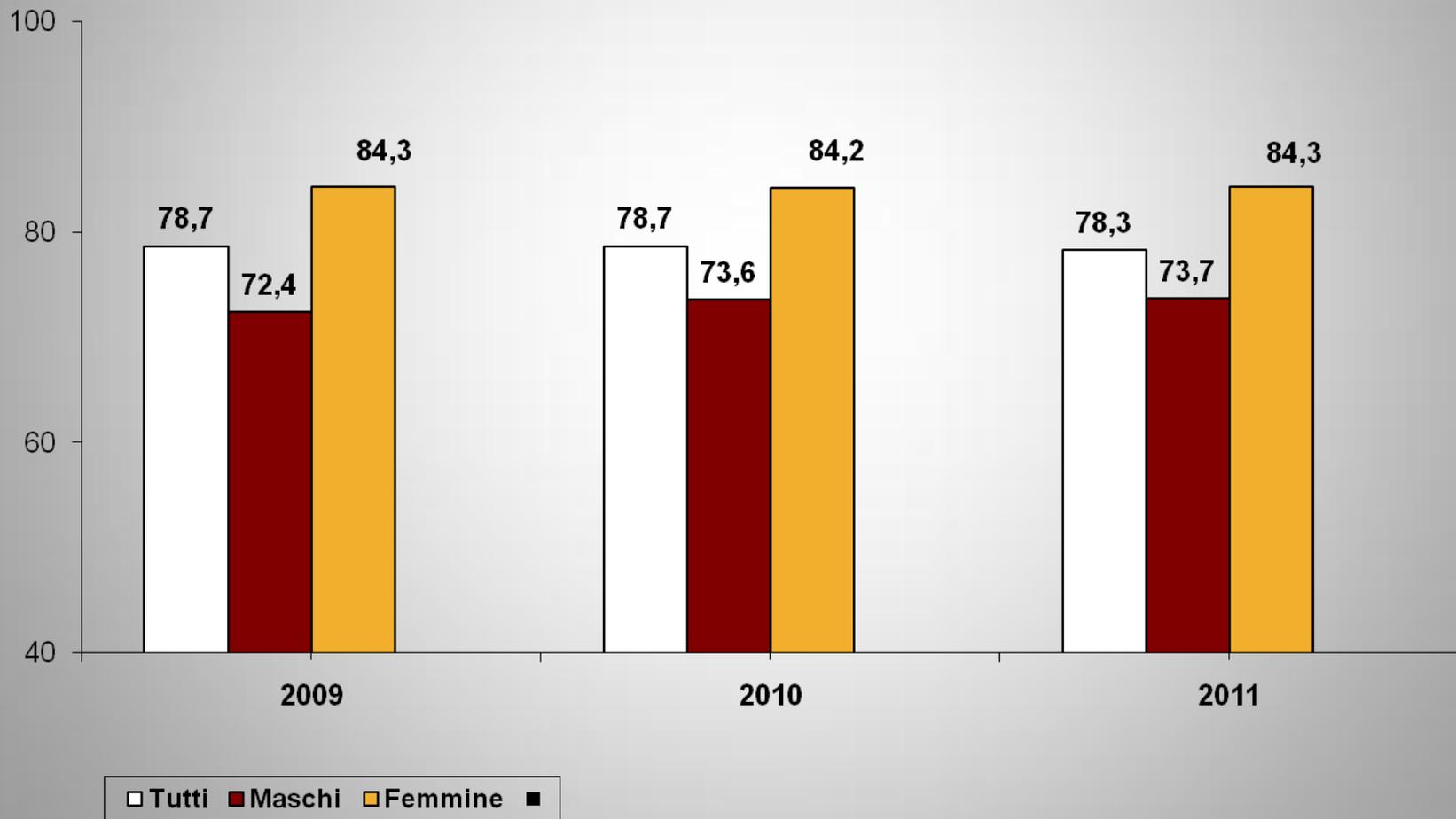
VARIABILITA':

- TRA OPERATORI
- TRA CENTRI

OPERATORI	Incompleto	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuosita'
A	18,76%	8,74%	6,68%	0,32%
B	12,94%	4,94%	4,94%	1,02%
C	23,66%	13,99%	8,02%	0,00%
D	24,05%	13,49%	8,80%	1,17%
E	21,88%	10,33%	6,38%	2,43%

CENTRI	Incompleto	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuosita'
1	19,57%	9,35%	6,77%	0,82%
2	12,72%	5,15%	4,74%	1,69%
3	10,16%	4,55%	0,90%	1,25%
4	6,63%	0,73%	1,52%	1,16%
5	24,32%	11,28%	8,37%	2,73%
6	16,24%	7,11%	2,28%	1,02%
7	12,71%	2,21%	3,87%	3,87%
8	5,99%	2,62%	0,56%	0,94%
9	11,30%	4,32%	1,66%	1,66%

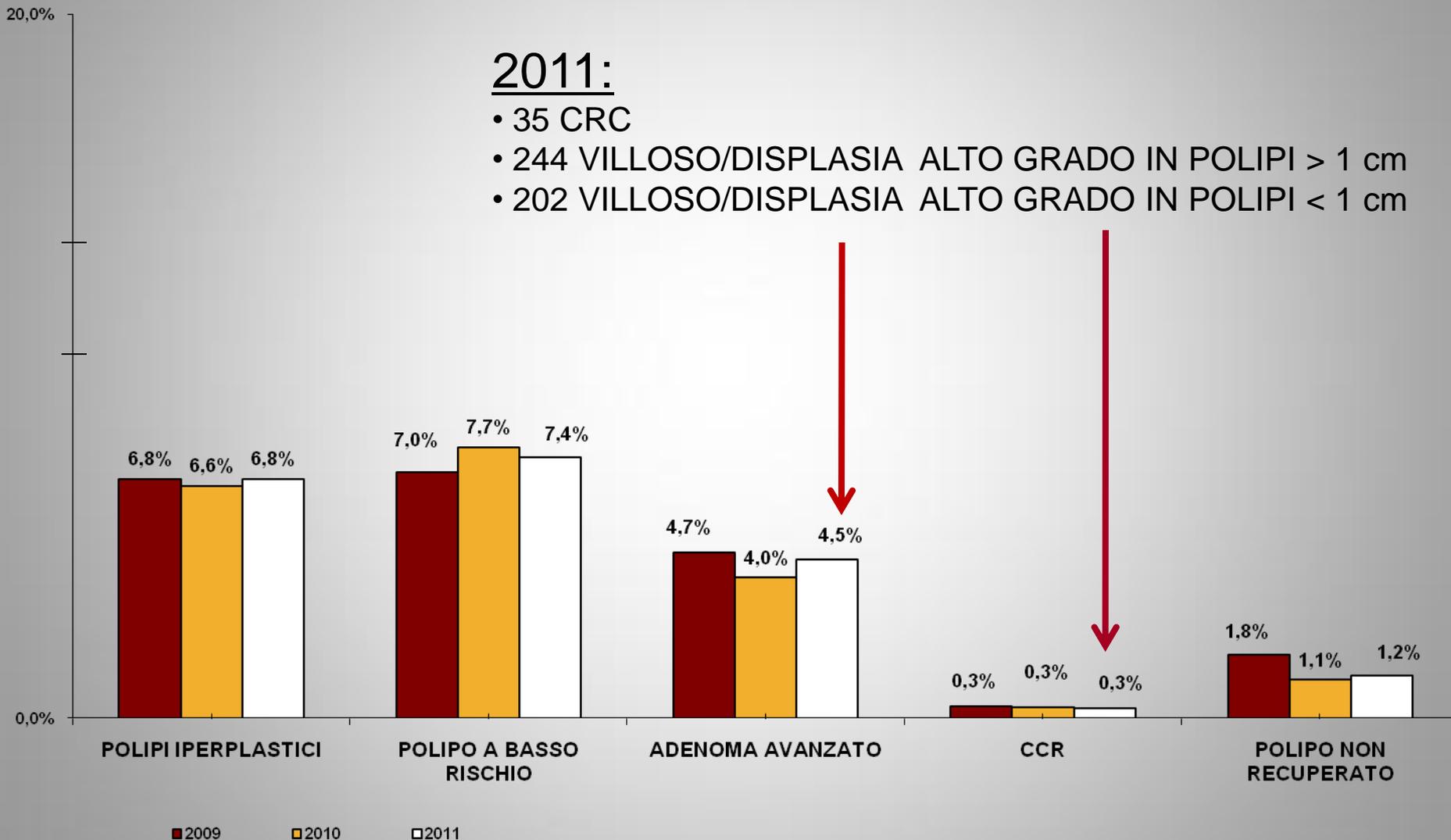
FS NEGATIVE



ESITI FS: LESIONI DISTALI RICONTRATE

2011:

- 35 CRC
- 244 VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm
- 202 VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm



ESITI FS 2011 TOTALE LESIONI RISCOstrate PER SESSO

CRC:

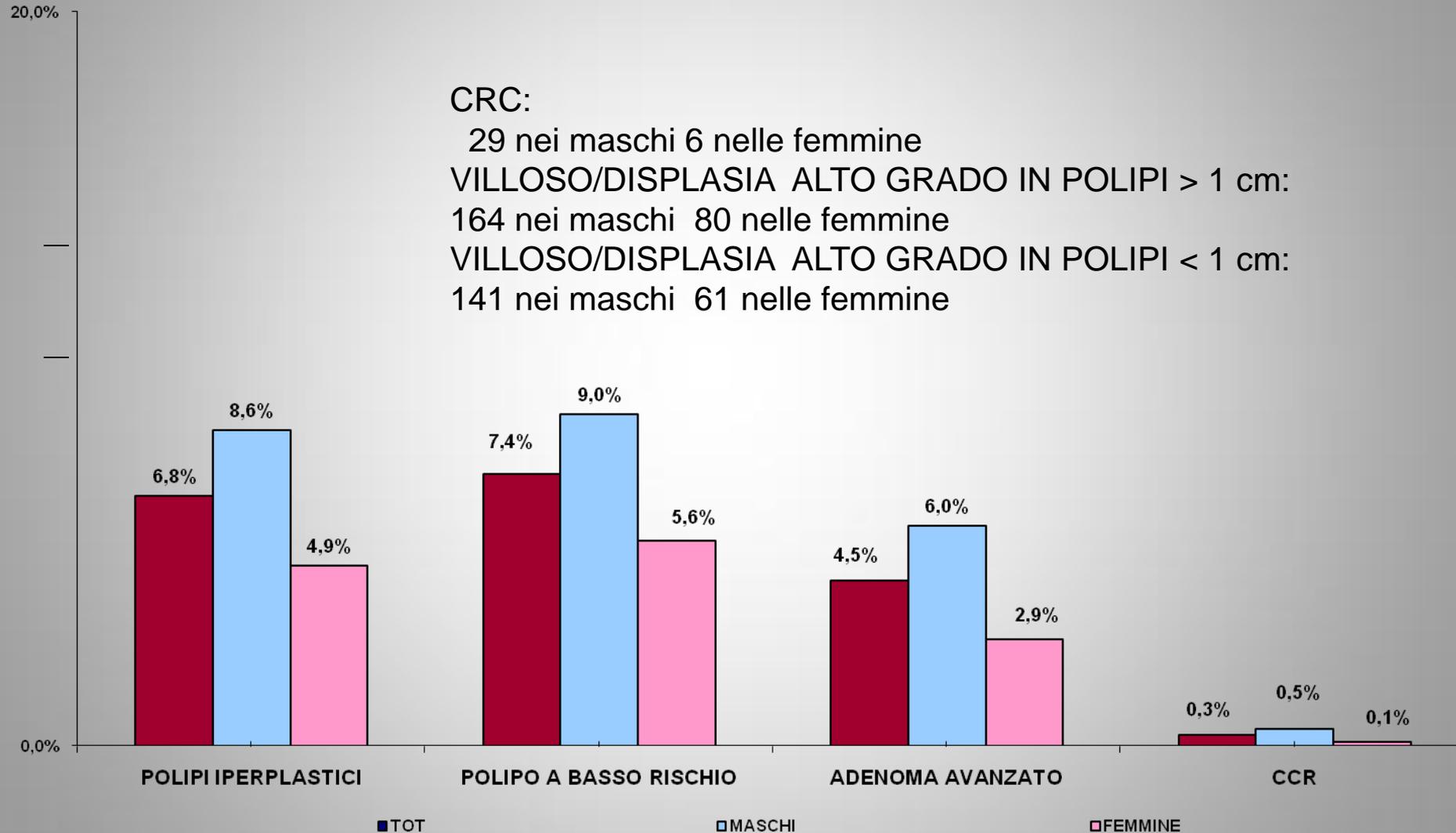
29 nei maschi 6 nelle femmine

VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm:

164 nei maschi 80 nelle femmine

VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm:

141 nei maschi 61 nelle femmine

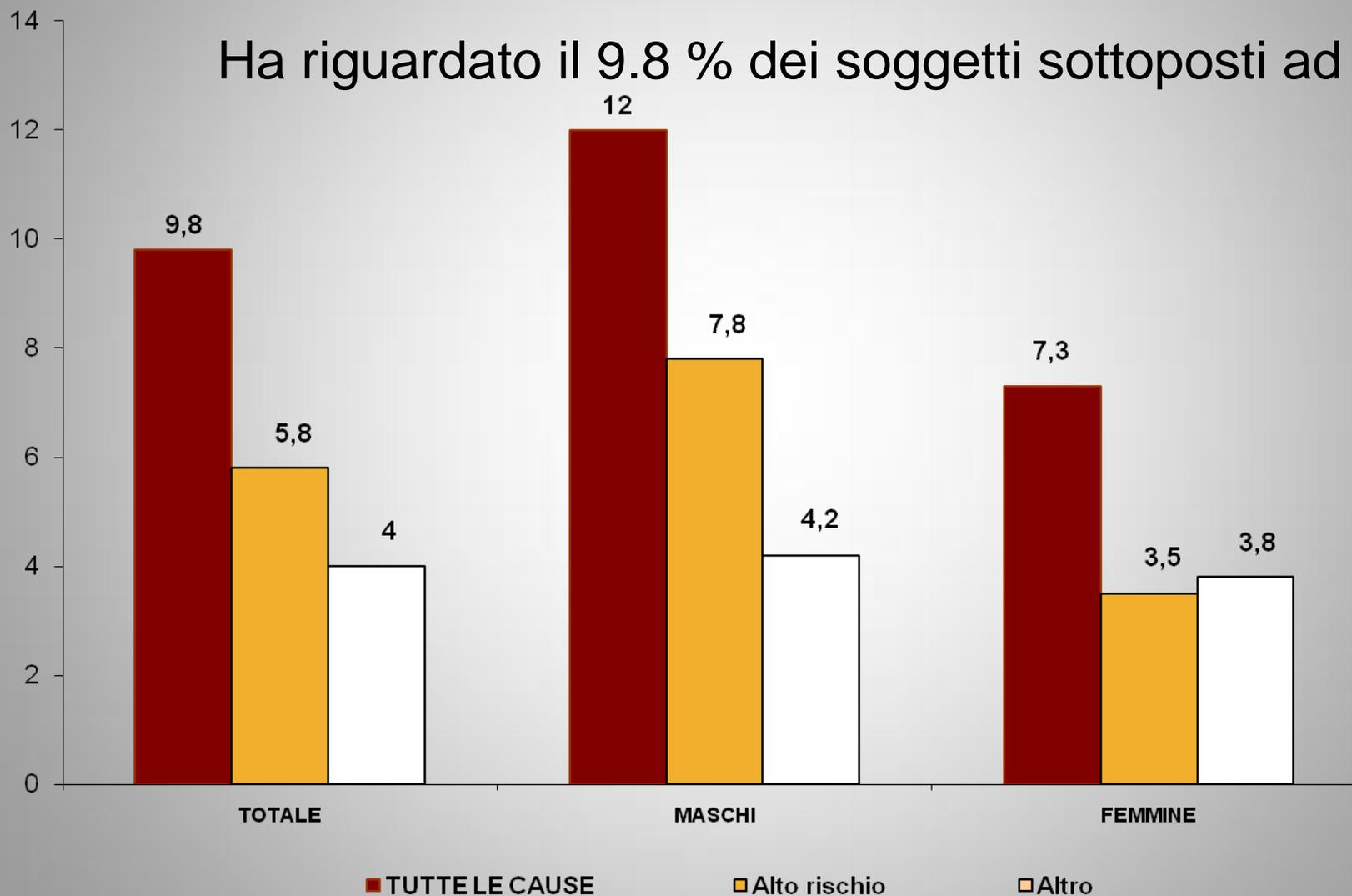


VARIABILITA' LESIONI RICONTRATE PER CENTRO

	Negativo	Iperplastici	Adenoma LR	Adenoma HR	Cancro
1	80,74%	4,77%	5,79%	4,93%	0,16%
2	79,75%	5,65%	7,43%	4,37%	0,09%
3	74,07%	9,71%	7,41%	5,25%	0,45%
4	79,61%	7,36%	6,76%	5,05%	0,24%
5	83,44%	3,17%	7,84%	2,83%	0,44%
6	74,24%	8,63%	8,12%	4,93%	0,63%
7	65,75%	11,05%	9,76%	8,83%	0,18%
8	76,40%	11,99%	6,18%	4,49%	0,19%
9	85,38%	1,33%	4,32%	6,31%	0,66%

INVII IN CT NEL 2011

Ha riguardato il 9.8 % dei soggetti sottoposti ad FS



ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO

Adesione Standard:

> 90% accettabile.

> 95% desiderabile

	2009	2010	2011
TOTALE	86 %	90,1%	87%
MASCHI	87,2%	90,5%	88,1%
FEMMINE	84,9 %	89,1%	84%



INTERVALLO TRA RS E COLONSCOPIA INDOTTA

Percentuale di soggetti giunti alla colonscopia dopo l'esecuzione della FS nei tempi accettabili (≤ 30 gg).

Standard accettabile: ≤ 30 gg almeno 90% degli assistiti inviati al II livello (GISCoR)

	< 30 gg	> 30 gg
2011	37,7%	62,3%
2010	43,6%	56,4%
2009	37,5%	62,5%

Variabilità tra Centri:

Da un minimo di 3,5% ad un massimo di 66,3% di colonscopie FS indotte eseguite entro i 30 giorni

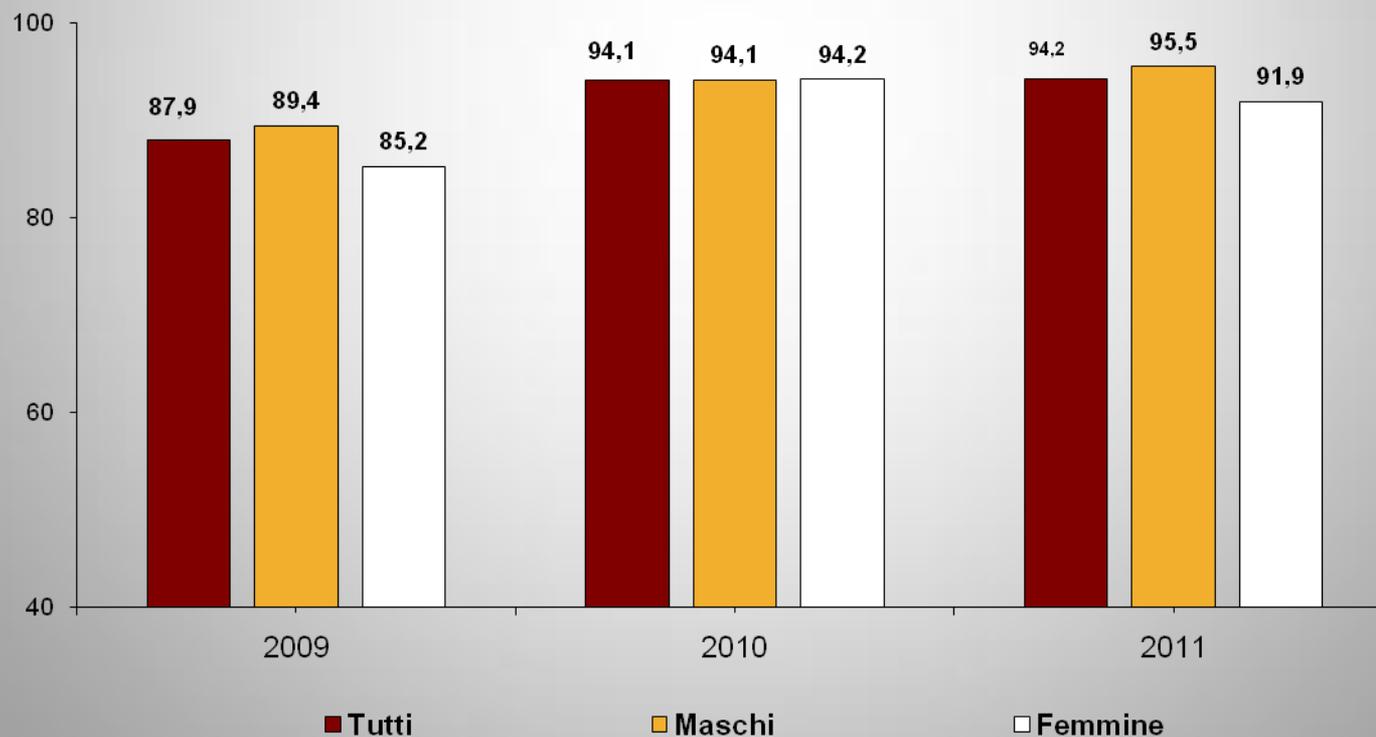
COLONSCOPIE COMPLETE

Raggiungimento del cieco

Desiderabile > 90%

Accettabile > 85%

(Suggerito > 95% nelle colon di screening)



ESITI COLONSCOPIA FS INDOTTA: LESIONI PROSSIMALI

	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR
	%	%	%
2011	18,7%	11,7%	0,4%
2010	18,3%	9,5%	0,2%
2009	15,7%	9,8%	0,3%

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

2011: LESIONI DIAGNOSTICATE ALLO SCREENING, PROSSIMALI E DISTALI

N° SOGGETTI CON	ADENOMI BASSO RISCHIO *	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	336	175	9	1,48	28,7
UOMINI	553	399	32	5,71	71,2
TOTALE	889	574	41	3,51	49,1

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

Un crc ogni 285 FS

Un adenoma avanzato ogni 20 FS

TRATTAMENTO CHIRURGICO E STADIAZIONE 2011

Totale	trattamento chirurgico	solo trattamento endoscopico
cancri *	76,5%	23,5%
cancri pT1	61,9%	38,1%
adenomi avanzati	1,4%	98,6%

pTMN	N-	N+	Nx
pT1	57,1%	14,3%	28,6%*
pT2	33,3%	66,7%	0
pT3	60%	40%	0
pT4	0	0	0

*Adenomi cancerizzati low-risk asportati endoscopicamente

Considerazioni conclusive

- Estensione dell'offerta soddisfacente su tutto il territorio

- Adesione alla sigmoidoscopia di screening “bassa” e non in aumento

- Risultati favorevoli:
 - Diagnosi precoce di cancro con trattamento endoscopico o chirurgico mininvasivo
 - Identificazione ed asportazione precoce di precursori

- Completezza delle sigmoidoscopie in percentuali ai limiti dell’“accettabile” :
 - per pulizia incompleta
 - motivazione operatori
 - tempi
 - motivazione soggetti in esame (ansia, timore)

Considerazioni conclusive 2

- **Adesione alla colonscopia al di sotto dei limiti dell'”accettabile”**
 - rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessita' della colonscopia, o per timore
 - soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening)
 - offerta della colonscopia non tempestiva

- **Intervallo tra FS e Colonscopia ancora insoddisfacente**
 - perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture
 - perdita d'”interesse” da parte del soggetto

- **Colonscopie “complete” con raggiungimento cieco in percentuale “accettabile”**
 - esperienza/motivazione operatori
 - pulizia
 - previsione” difficoltosa” in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)

Grazie per l'attenzione.....