



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

Evento Formativo Residenziale

**PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2018**

**ECM REGIONE
PIEMONTE**

CODICE : 300 - 31783
Crediti: 6

**AREA DEL DOSSIER
FORMATIVO**

Obiettivi formativi
tecnico - professionali

**ORIENTIVO FORMATIVO
DI INTERESSE NAZIONALE**

Contenuti tecnico-professionali

**AREA TEMATICA
REGIONALE**

Prevenzione e promozione
della salute

DESTINATARI

N° 95
PROFESSIONI SANITARIE
Medico
Biologo
Assistente sanitario
Infermiere professionale
Infermiere pediatrico
Tecnico di lab. Biomedico

PROFESSIONI NON SANITARIE

Assistenti amministrativi
Coadiutori amministrativi
Collaboratore amministrativo
Infermieri generici
Operatori socio-sanitari

**MODALITA' DI
ISCRIZIONE**

Invio di scheda di iscrizione
alla segreteria organizzativa
Scheda scaricabile dal sito:
www.cpo.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

Corso gratuito

**SEGRETARIA
ORGANIZZATIVA**

Ceresa Matilde
Garena Francesca
formazione@cpo.it
Tel. 011- 6333874
Fax 011 - 6333886

DATA/E

21 novembre 2018

SEDE

Aula Magna Dental School – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Via Nizza, 230 Lingotto ingresso Otto Gallery fronte_Eataly- Torino

PROGRAMMA

Ore 8.45 Registrazione dei partecipanti
Ore 9.15 Saluti delle autorità e introduzione ai lavori
Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
Città della Salute e della Scienza di Torino

1° sessione: Adesione e copertura
Ore 9.30 I dati del 2017
(Piero Bestagini)
Ore 9.45 Il monitoraggio delle disuguaglianze
(Teresa Spadea)
Ore 10.00 Barriere organizzative all'adesione
(Eva Anselmo)
Ore 10.15 L'audit sul programma; uno strumento per affrontare le
criticità (Gianfranco Corgiat)
Ore 10.30 Discussione
(Carlo Senore)

2° sessione: Indicatori diagnostici
Ore 11.00 Il programma con sigmoidoscopia
(Renato Fasoli)
Ore 11.15 Il programma FIT
(Enrico Morello)
Ore 11.30 Monitoraggio degli indicatori di qualità in endoscopia
(Arrigo Arrigoni)
Ore 11.50 Discussione (Arrigo Arrigoni)

3° sessione: Aggiornamenti del protocollo regionale 1
Ore 12.15 Aggiornamento del protocollo regionale: Anatomia
Patologica (Paola Cassoni)
Ore 12.30 Trattamento dopo exeresi locale di neoplasia colica
o rettale pT1 (Mauro Santarelli)
Ore 12.45 Trend di incidenza del cancro colo rettale: ci sono
ragioni per riconsiderare l'età di inizio dello screening?
(Silvia Patriarca)

Ore 13.00 Pausa pranzo

4° sessione: Aggiornamenti del protocollo regionale 2
Ore 14.00 Protocollo inviti per i non aderenti alla sigmoidoscopia
Utilizzo della colonscopia virtuale
Gestione dei pazienti in terapia
anti-aggregante/anti-coagulante
Attività extra-screening
(Arrigo Arrigoni, Mario Fracchia, Carlo Senore)
Ore 15.10 Il nuovo Handbook della IARC
(Paola Armaroli)
Ore 15.20 Discussione
(Nereo Segnan)
Ore 16.00 Test di valutazione
(Carlo Senore)
Ore 16.30 Chiusura dell'evento

**RESPONSABILE/I
SCIENTIFICO/I**

Carlo Senore

**PROGETTISTA o
RESPONSABILE
ACCREDITAMENTO**

Livia Giordano
Matilde Ceresa

DOCENTI/FORMATORI

- o Anselmo Eva
- o Armaroli Paola
- o Arrigoni Arrigo
- o Bestagini Piero
- o Cassoni Paola
- o Corgiat Gianfranco
- o Fasoli Renato
- o Fracchia Mario
- o Morello Enrico
- o Patriarca Silvia
- o Santarelli Mauro
- o Segnan Nereo
- o Senore Carlo
- o Spadea Teresa

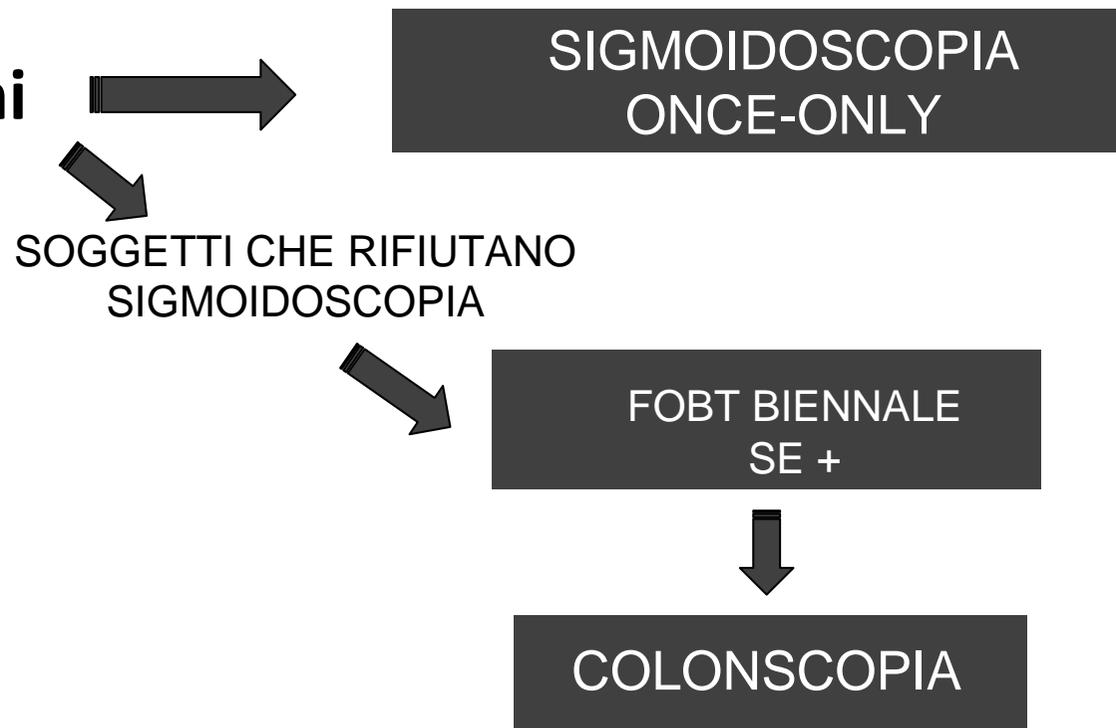
MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI QUALITA' IN ENDOSCOPIA

Arrigo Arrigoni
S.C.GASTROENTEROLOGIA U
Azienda Citta' della Salute e della Scienza
di Torino

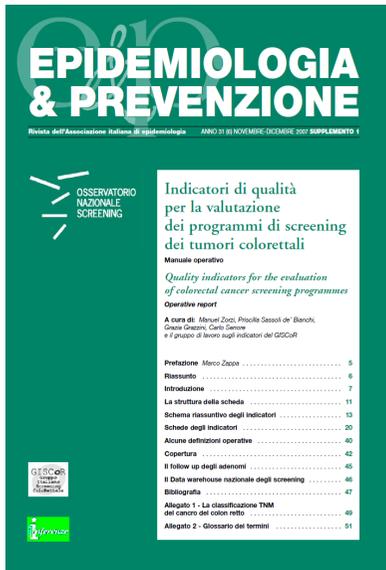
Torino, 21 novembre 2018

PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONALE

• **ETA': 58 anni**



| FS | Popolazione invitata | Adesione corretta all'FS (%) | FOBT | Popolazione invitata | Adesione corretta FOBT (%) | Adesione totale FS + FOBT |
|--------|----------------------|------------------------------|------|----------------------|----------------------------|---------------------------|
| DONNE | 30.689 | 22,6 | | 22.203 | 17,5% | 34,8% |
| UOMINI | 29.421 | 26,4 | | 20.336 | 12,4% | 34,6% |
| TOTALE | 60110 | 24,5 | | 42539 | 15,1% | 34,7% |



| | Standard | |
|---|--|--|
| | accettabile | desiderabile |
| Proporzione di sigmoidoscopie complete | >85% | >90% |
| Proporzione di aderenti all'approfondimento | FOBT: >85% FS: >90% | FOBT: >90% FS: >95% |
| Tasso di identificazione per adenomi alla FS | FS maschi: >10% FS femmine: >5% | FS maschi: >15% FS femmine: >10% |
| Tasso di identificazione | FS Carcinoma: >3,0% FS adenoma avanzato: >35% | FS carcinoma: >4,0% FS adenoma avanzato: >40% |

Considerare lo screening non solo in termini di numeri ma di qualità e aderenza a linee guida:

- Appropriatezza (escludere adenomi, poliposi, cancro, IBD, s. ereditarie.....)
- Completezza
- Adenoma detection rate
- Sorveglianza
- Trattamento



SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA

Esame PARZIALE ma efficace:

| | Detection Rate per Cancro (x 1000) | Detection Rate per Adenoma Avanzato (x 1000) |
|--------|------------------------------------|--|
| Donne | 1,4 | 31,7 |
| Uomini | 3,0 | 58,1 |
| Totale | 2,2 | 45,7 |

Un crc ogni 454 FS
Un adenoma ad alto rischio ogni 22 FS

Esame semplice: preparazione: 1 clisma 2 ore prima, **esecuzione:** 5-10 min

Ma..... se si esplorano i dati con

RESCUE Relazioni Screening Colorettaie per le Unità di Endoscopia 

[Home](#) [Informazioni](#) [Ricerca indicatori](#) [Dettaglio esami](#) [Contatti](#)

Percentuali variabili di incompletezza per pulizia

- Un clistere non sempre sembra sufficiente

Percentuali variabili di incompletezza per dolore/deformazione

- Il sigma è il tratto più complesso endoscopicamente
- Affrontato senza premedicazione e senza cambi di decubito
- In endoscopia gli unici punti certi sono retto e cieco....

FS INCOMPLETE NEL 2017

| | Completo | Incompleto | Feci | Intolleranza Paziente | Aderenze Diverticoli Tortuoso |
|---------|----------|------------|-------|-----------------------|-------------------------------|
| Maschi | 86,30% | 13,70% | 7,32% | 2,03% | 1,05% |
| Femmine | 81,22% | 18,78% | 6,71% | 5,62% | 3,58% |
| | 83,91% | 16,09% | 7,03% | 3,72% | 2,24% |

| INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N° | FS RIPETUTA | FS NON RIPETUTA |
|--|--------------------|------------------------|
| 1077 F | 757 | 320 (29%) |
| 1477 M | 1108 | 369 (25%) |
| 2554 | 1865 | 689 (27%) |

Più di un quarto dei soggetti non si ripresenta....

FS INCOMPLETE: variabilità tra centri

| 2017 FS n° | | COMPLETO | PULIZIA | DOLORE INTOLLERANZA ADERENZE |
|---------------|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| >1000 | 01 TORINO | 77,6 % | 12,9% | 8% |
| | 06 NOVARA | 90,4% | 4,2% | 3,3% |
| | 03 COLLEGNO | 82,6% | 4,2% | 5,3% |
| | 04 IVREA | 89,5% | 3% | 3,4% |
| | 07 CUNEO | 91,5% | 2,9% | 3,1% |
| | 05 BIELLA VERCELLI | 71,7% | 11,9% | 14,7% |
| <1000 | 08 ASTI | 90,2% | 4,2% | 2,5% |
| | 02 MONCALIERI | 80,5% | 9,5% | 8,8% |
| <500 | 09 ALESSANDRIA | 88,2% | 4,3% | 4,5% |

| 2016 FS n° | | COMPLETO | PULIZIA | DOLORE INTOLLERANZA ADERENZE |
|---------------|--------------------|----------|---------|------------------------------------|
| >1000 | 01 TORINO | 83,3% | 8,1% | 6,9% |
| | 06 NOVARA | 90,3% | 3,3% | 3,5% |
| | 03 COLLEGNO | 88,2% | 3,2% | 4,3% |
| | 04 IVREA | 84,8% | 4,3% | 3,7% |
| <1000 | 07 CUNEO | 89,1% | 3,6% | 5,2% |
| | 05 BIELLA VERCELLI | 68,6% | 10,8% | 18,91% |
| <500 | 08 ASTI | 85,8% | 5,3% | 4,4% |
| | 02 MONCALIERI | 77,7% | 11,1% | 9,5% |
| | 09 ALESSANDRIA | 86,1% | 10,2% | 2,4% |

TORINO 2017

| | Completo | Feci | Dolore Intolleranza Tortuosità |
|-----------|----------|--------|--------------------------------|
| Torino | 77,62% | 12,86% | 7,9% |
| SGAS | 76,97% | 13,30% | 8,3% |
| Molinette | 83,91% | 8,62% | 5,46% |

Uniformità nel centro e tra gli operatori

operatori > 50 FS

| | Completo | Feci | Dolore Intolleranza Tortuosità |
|------|----------|--------|--------------------------------|
| SGAS | 77% | 13,3% | 8,3% |
| 1 | 82,60% | 9,44% | 6,6% |
| 2 | 77,48% | 14,57% | 6,9% |
| 3 | 74,24% | 12,67% | 11,3% |
| 4 | 77,22% | 15,14% | 5,8% |
| 5 | 73,13% | 14,80% | 10,9% |

BIELLA VERCELLI 2017

| | Completo | Feci | Dolore Aderenze Tortuosità |
|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| CENTRI | | | |
| BIELLA | 71,68% | 11,89% | 14,7% |
| 1 | 62,86% | 14,71% | 21% |
| 2 | 90,31% | 4,69% | 4,7% |
| 3 | 84,21% | 10,00% | 4,8% |

Differenze
rilevanti tra
centri e tra
operatori

operatori > 50 FS

| | Completo | Feci | Dolore Aderenze Tortuosità |
|-------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| OPERATORI BIELLA | | | |
| 1 | 71,68% | 11,89% | 11,00% |
| 2 | 56,41% | 20,51% | 21,3% |
| 3 | 66,08% | 9,25% | 23,7% |
| 4 | 40,78% | 26,26% | 28,4% |
| 5 | 71,11% | 11,11% | 15,5% |
| 6 | 90,72% | 5,15% | 4,1% |
| 7 | 96,39% | 2,41% | 0,00% |
| 8 | 87,65% | 4,94% | 7,4 |

Le differenze restano poco spiegabili...

TRA DIPARTIMENTI

- Selezione (es. aree con molti soggetti già sottoposti ad esami)?

TRA OPERATORI

- Fattori tecnici, training
- Motivazione
- Atteggiamenti cautelativi

PULIZIA INCOMPLETA:

- Standardizzazione criteri
- Informazione (tempo clistere-esame, corretta esecuzione)
- Rispetto dei tempi di prenotazione
- Pompa di lavaggio
- Ripetizione clistere in sede



**RIPETIZIONE ESAME
CON PREPARAZIONE
PER OS**



**VALUTARE ALTRI
SCHEMI DI
PREPARAZIONE ?**

DOLORE-ADERENZE TORTUOSITA'

- Informazione e motivazione paziente
- Rischi oggettivi in soggetto asintomatico



ALTRE METODICHE?



PASSARE TUTTI GLI INCOMPLETI

- AL FIT ?
- ALLA CT-COLON VIRTUALE ?

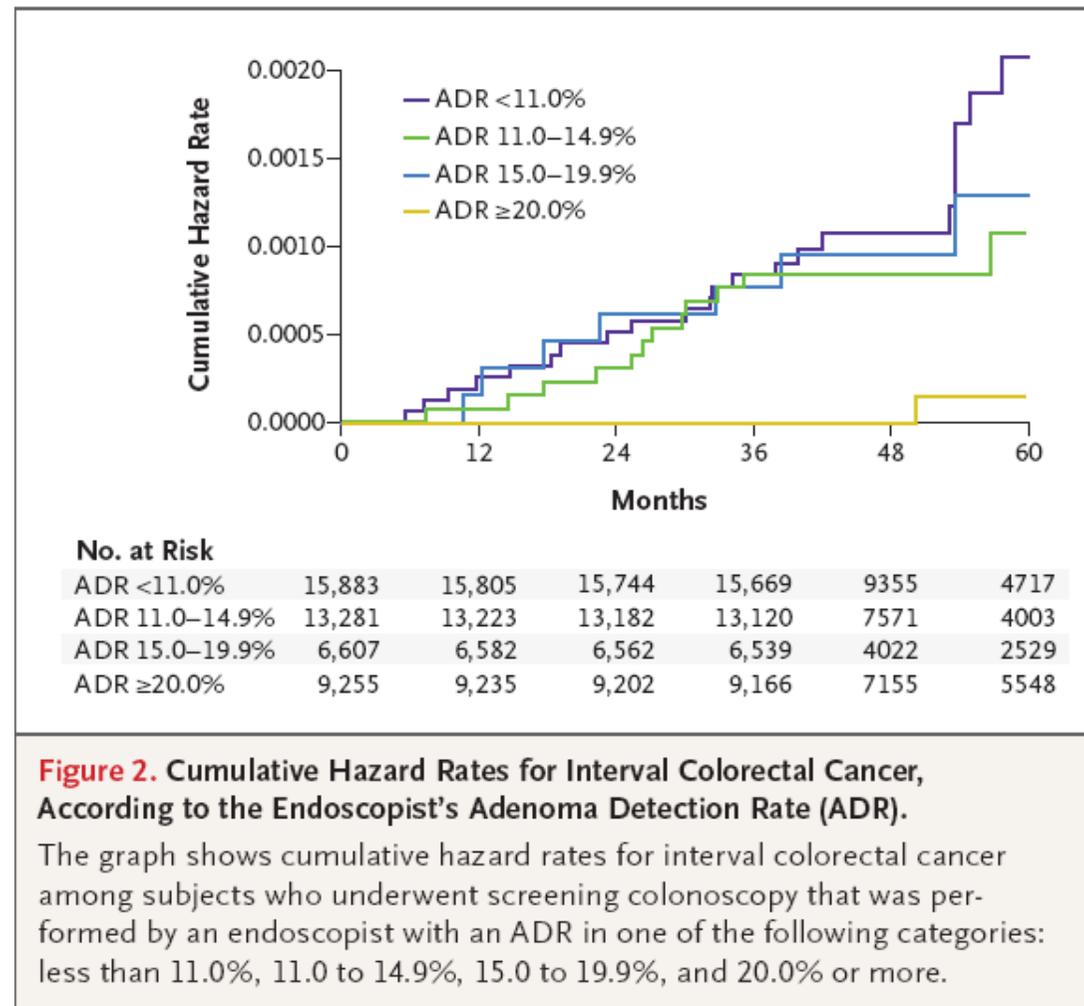
COMPLETEZZA DELLA COLONSCOPIA (Raggiungimento cieco)

| | Completo | Feci | Intolleranza Paziente | Aderenze Diverticoli Tortuosità | Stenosi | Numero colon |
|---------------------|----------|-------|-----------------------|---------------------------------|---------|--------------|
| Piemonte | 88,61% | 2,25% | 2,19% | 2,90% | 0,38% | 3.381 |
| 07 Cuneo | 85,98% | 1,86% | 4,58% | 5,44% | 0,57% | 699 |
| 03 Collegno | 94,68% | 1,06% | 1,60% | 1,06% | 0,18% | 564 |
| 01 Torino | 93,39% | 1,71% | 1,92% | 0,64% | 0,00% | 469 |
| 02 Moncalieri | 83,37% | 6,78% | 1,31% | 4,60% | 0,22% | 457 |
| 04 Ivrea | 80,00% | 1,59% | 1,59% | 3,18% | 1,14% | 440 |
| 06 Novara | 92,72% | 1,46% | 0,00% | 0,49% | 0,00% | 206 |
| 08 Asti | 92,86% | 0,00% | 2,55% | 1,53% | 0,00% | 196 |
| 09 Alessandria | 88,20% | 2,81% | 1,69% | 4,49% | 0,56% | 178 |
| 05 Biella, Vercelli | 93,02% | 1,74% | 1,74% | 2,33% | 0,58% | 172 |

Quality Indicators for Colonoscopy and the Risk of Interval Cancer

Michal F. Kaminski, M.D., Jaroslaw Regula, M.D., Ewa Kraszewska, M.Sc.,
Marcin Polkowski, M.D., Urszula Wojciechowska, M.D., Joanna Didkowska, M.D.,
Maria Zwierko, M.D., Maciej Rupinski, M.D., Marek P. Nowacki, M.D.,
and Eugeniusz Butruk, M.D.

Correla con i cancri
«intervallari»



Adenoma detection rate è indicativo di qualità dell'esame anche per la sigmoidoscopia...

DETECTION RATE NELLE FS

| | NO Adenoma | Adenoma LGD <10 mm | Adenomi multipli | Adenoma HGD < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HGD > 10 mm |
|-----------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| PIEMONTE | 88,34% | 6,68% | 0,24% | 1,65% | 0,94% | 2,15% |

DETECTION RATE NELLE COLONSCOPIE

| | NO Adenoma | Adenoma LGD <10 mm | Adenomi multipli | Adenoma HGD < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HGD > 10 mm |
|-----------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| PIEMONTE | 50,05% | 15,51% | 1,66% | 10,55% | 5,50% | 16,73% |

ADENOMA DETECTION RATE PER FS

| | NO Adenoma | Adenoma LR | Adenomi multipli | Adenoma HR < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HR > 10 mm |
|----------------------------|---------------|--------------|------------------|--------------------|----------------|--------------------|
| Piemonte | 88,34% | 6,68% | 0,24% | 1,65% | 0,94% | 2,15% |
| 01 Torino | 88,49% | 6,10% | 0,21% | 1,62% | 1,06% | 2,52% |
| 04 Ivrea | 89,58% | 6,19% | 0,13% | 1,58% | 0,73% | 1,79% |
| 07 Cuneo | 87,85% | 6,35% | 0,35% | 2,52% | 0,40% | 2,52% |
| 06 Novara | 85,82% | 9,36% | 0,27% | 0,93% | 1,64% | 1,97% |
| 03 Collegno | 89,49% | 5,93% | 0,34% | 1,23% | 0,61% | 2,40% |
| 05 Biella, Vercelli | 89,62% | 6,39% | 0,27% | 0,82% | 1,51% | 1,37% |
| 08 Asti | 87,64% | 8,47% | 0,34% | 1,49% | 0,80% | 1,26% |
| 02 Moncalieri | 86,93% | 5,54% | 0,00% | 3,98% | 0,43% | 3,13% |
| 09 Alessandria | 86,96% | 6,83% | 0,00% | 3,73% | 1,24% | 1,24% |

COMPLETEZZA FS E ADENOMA DETECTION RATE

| | NO Adenoma | Adenoma LR | Adenomi multipli | Adenoma HR < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HR > 10 mm |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Completo | 89,31% | 6,51% | 0,23% | 1,53% | 0,77% | 1,65% |
| Incompleto | 83,28% | 7,55% | 0,29% | 2,29% | 1,83% | 4,75% |
| Feci | 80,06% | 8,68% | 0,29% | 3,05% | 2,10% | 5,82% |
| Intolleranza Paziente | 91,88% | 4,33% | 0,18% | 0,54% | 1,26% | 1,81% |
| Aderenze Diverticoli Tortuoso | 94,91% | 3,29% | 0,00% | 1,20% | 0,00% | 0,60% |

ADR più elevata in FS incomplete, soprattutto se per pulizia
Se identificato polipo si interrompe ed invia in Colonscopia?

ADR più bassa in FS incomplete per intolleranza o tortuosità/aderenze
Se esame difficoltoso o maltollerato si interrompe e retrae più rapidamente?

ADENOMA DETECTION RATE PER OPERATORE

| | NO Adenoma | Adenoma LGD | Adenomi multipli | Adenoma HGD < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HGD > 10 mm |
|-------------|-------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| SGAS | 88,43% | 6,11% | 0,23% | 1,55% | 1,11% | 2,57% |
| 1 | 86,28% | 6,64% | 0,29% | 2,36% | 1,62% | 2,80% |
| 2 | 88,74% | 6,75% | 0,13% | 0,40% | 1,19% | 2,78% |
| 3 | 88,29% | 6,47% | 0,28% | 1,65% | 0,96% | 2,34% |
| 4 | 89,30% | 5,35% | 0,15% | 2,60% | 0,61% | 1,99% |
| 5 | 89,80% | 5,10% | 0,34% | 0,85% | 0,85% | 3,06% |

ADENOMA DETECTION RATE PER COLONSCOPIA

| | NO Adenoma | Adenoma LR | Adenomi multipli | Adenoma HR < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HR > 10 mm |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Piemonte | 50,05% | 15,51% | 1,66% | 10,55% | 5,50% | 16,73% |
| 01 Torino | 44,18% | 13,98% | 1,06% | 14,69% | 7,29% | 18,80% |
| 07 Cuneo | 51,79% | 13,88% | 1,67% | 13,64% | 2,63% | 16,39% |
| 03 Collegno | 49,75% | 19,70% | 2,15% | 6,31% | 5,05% | 17,05% |
| 04 Ivrea | 55,24% | 11,82% | 1,48% | 6,50% | 6,06% | 18,91% |
| 02 Moncalieri | 50,95% | 9,29% | 1,03% | 16,70% | 2,93% | 19,10% |
| 06 Novara | 40,64% | 24,88% | 3,45% | 5,17% | 9,36% | 16,50% |
| 05 Biella, Vercelli | 48,06% | 21,29% | 1,61% | 5,81% | 10,32% | 12,90% |
| 08 Asti | 56,80% | 16,67% | 1,36% | 12,59% | 4,08% | 8,50% |
| 09 Alessandria | 61,96% | 13,04% | 1,63% | 7,61% | 3,80% | 11,96% |

ADR E COMPLETEZZA COLONSCOPIA

| | NO Adenoma | Adenoma LR | Adenomi multipli | Adenoma HR < 10 mm | Adenoma >10 mm | Adenoma HR > 10 mm |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Completo | 27,39% | 17,41% | 2,97% | 19,11% | 10,62% | 22,51% |
| Incompleto | 41,78% | 23,03% | 0,99% | 8,06% | 7,24% | 18,91% |
| Feci | 44,29% | 22,29% | 1,14% | 7,43% | 7,14% | 17,71% |
| Intolleranza Paziente | 44,00% | 18,00% | 0,00% | 8,00% | 10,00% | 20,00% |
| Aderenze Diverticoli Tortuoso | 54,05% | 27,03% | 0,00% | 8,11% | 5,41% | 5,41% |

Colonscopie incomplete determinano riduzione ADR, soprattutto per adenomi multipli e < 10 mm

I POLIPI DIMINUTIVI < 5 mm SONO «INNOCENTI» ?

| DIPARTIMENTO 01 | FS ≤5 HGD | CT ≤5 HGD | TOT | % | FS ≥6 HGD | CT ≥6 HGD | TOT | % |
|-----------------|-----------|-----------|-----|------------|-----------|-----------|-----|------------|
| 2003 | 3 | | 3 | 0,9 | 3 | 6 | 9 | 2,8 |
| 2004 | 7 | 5 | 12 | 1,0 | 7 | 41 | 48 | 4,1 |
| 2005 | 8 | 10 | 18 | 1,0 | 11 | 79 | 90 | 5,0 |
| 2006 | 5 | 19 | 24 | 1,0 | 2 | 154 | 156 | 6,2 |
| 2007 | 3 | 16 | 19 | 1,0 | 4 | 74 | 78 | 4,0 |
| 2008 | 4 | 12 | 16 | 0,8 | 5 | 104 | 109 | 5,4 |
| 2009 | 3 | 13 | 16 | 0,6 | 5 | 122 | 127 | 5,0 |
| 2010 | 2 | 17 | 19 | 0,8 | 13 | 131 | 144 | 5,8 |
| 2011 | 11 | 14 | 25 | 1,2 | 17 | 137 | 154 | 7,4 |
| 2012 | 3 | 16 | 19 | 0,8 | 20 | 136 | 156 | 6,4 |
| 2013 | 8 | 19 | 27 | 1,3 | 6 | 97 | 103 | 4,9 |
| 2014 | 14 | 26 | 40 | 2,4 | 19 | 111 | 130 | 7,6 |
| 2015 | 25 | 46 | 71 | 3,0 | 40 | 183 | 223 | 9,4 |
| 2016 | 37 | 56 | 93 | 3,7 | 30 | 136 | 166 | 6,5 |
| 2017 | 22 | 37 | 59 | 2,4 | 19 | 134 | 153 | 6,2 |

L'impressione di un aumento degli adenomi con HGD < 5 mm ha una certa conferma dai dati.....

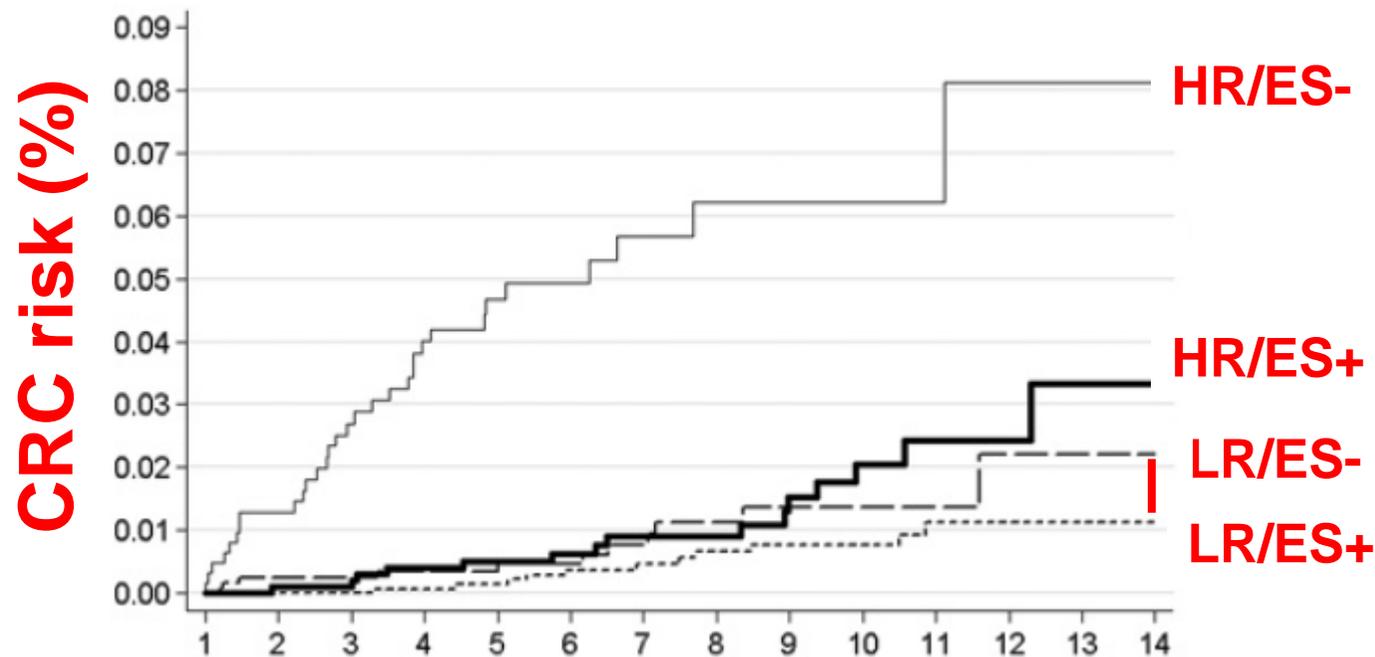
La sorveglianza e' efficace

ORIGINAL ARTICLE

Gut 2012;61:1180–1186. doi:10.1136/gutjnl-2011-300295

Long-term risk of colorectal cancer after adenoma removal: a population-based cohort study

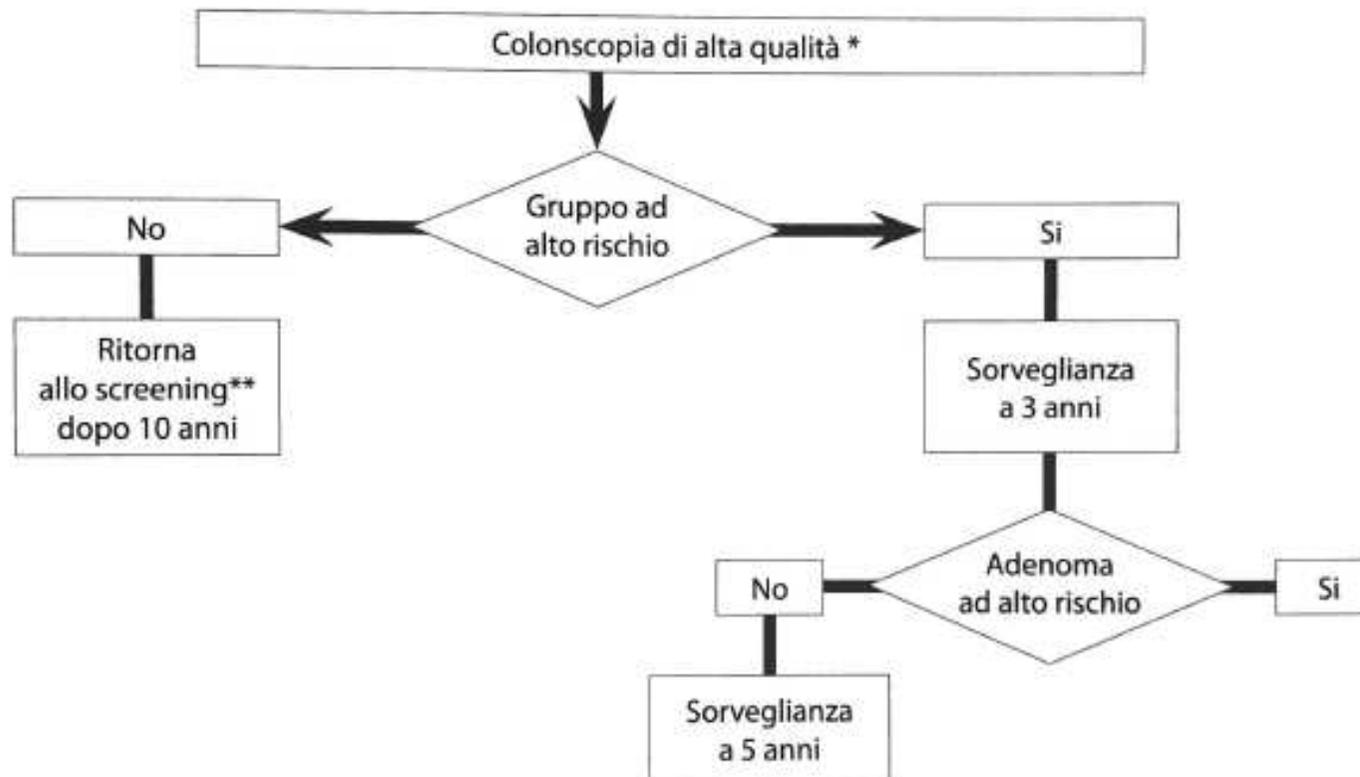
Vanessa Cottet,^{1,2,3} Valérie Jooste,^{1,2} Isabelle Fournel,^{1,2} Anne-Marie Bouvier,^{1,2,3,4,5}
Jean Faivre,^{1,2,3} Claire Bonithon-Kopp^{1,2,4,5}



Obiettivi della sorveglianza

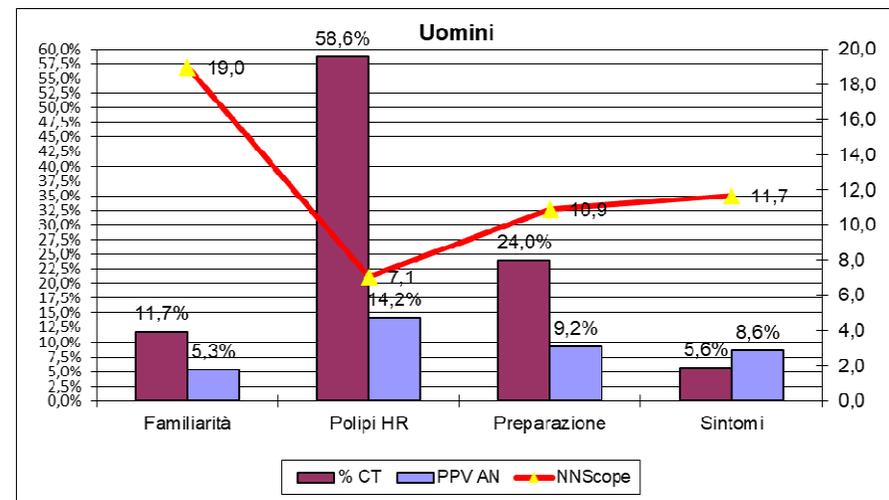
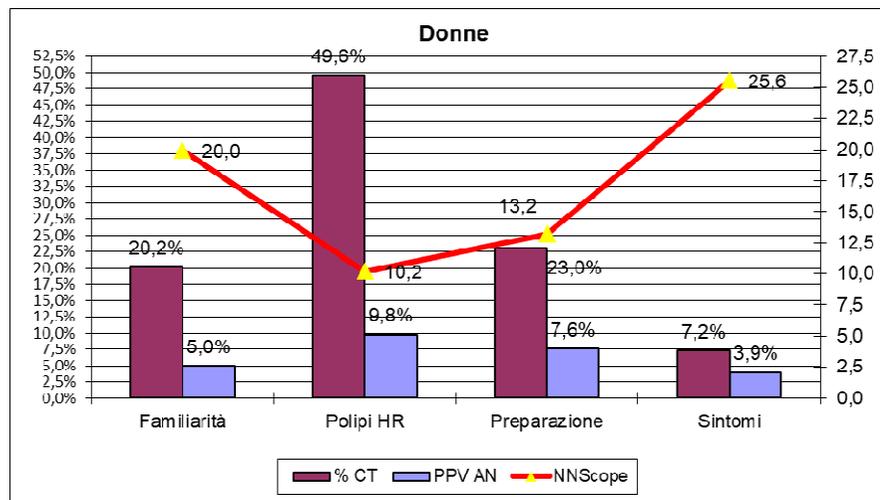
Rimozione polipi metacroni

Rimozione polipi
sincroni “missed”
>10 mm 2%
6-9 mm 13%
<5 mm 26%



APPROFONDIMENTO E SORVEGLIANZA: appropriatezza delle indicazioni

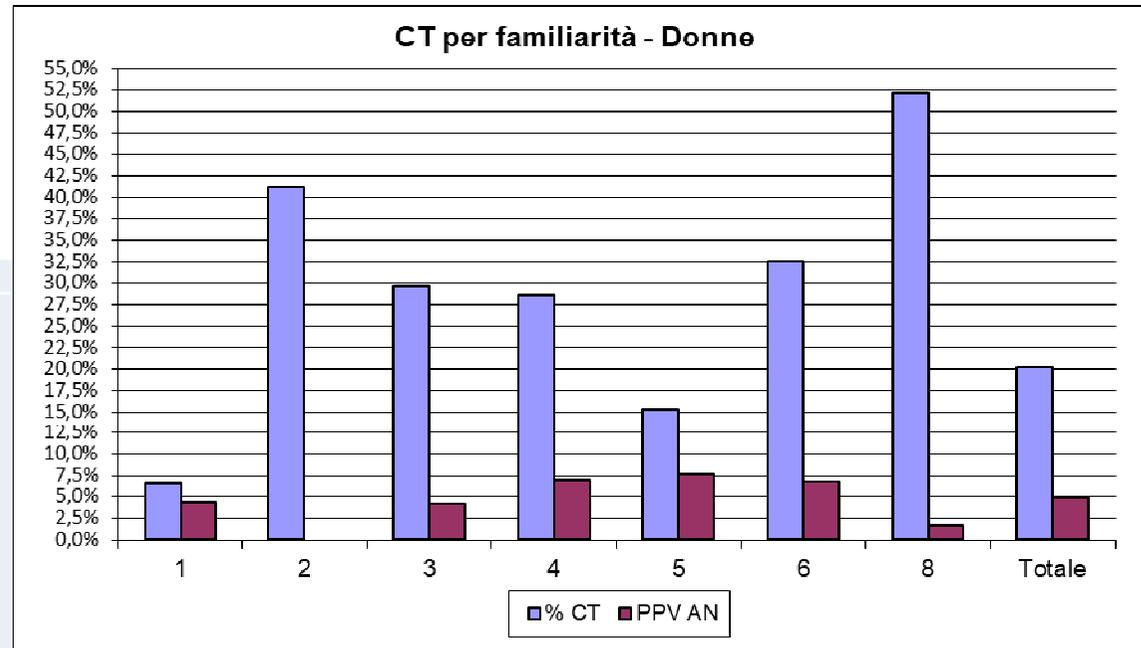
| Motivo della colonscopia | Totale |
|------------------------------------|-------------|
| Approfondimento di secondo livello | 1549 |
| Completamento | 40 |
| Ripetizione | 199 |
| Follow up (dopo clean colon) | 649 |
| Altro (specificare) | 0 |
| Totale | 2437 |



Invio in colonscopia per polipi HR ha un valore PP elevato per lesioni prossimali
A differenza di familiarità e sintomi.....

In taluni Dipartimenti eccesso di invii in colonscopia per familiarità.....

| Invii in CT per familiarità | | |
|-----------------------------|-------|--------|
| Donne | % CT | PPV AN |
| 1 | 6,7% | 4,3% |
| 2 | 41,2% | 0,0% |
| 3 | 29,7% | 4,3% |
| 4 | 28,6% | 6,9% |
| 5 | 15,3% | 7,7% |
| 6 | 32,6% | 6,7% |
| 8 | 52,1% | 1,6% |
| Totale | 20,2% | 5,0% |

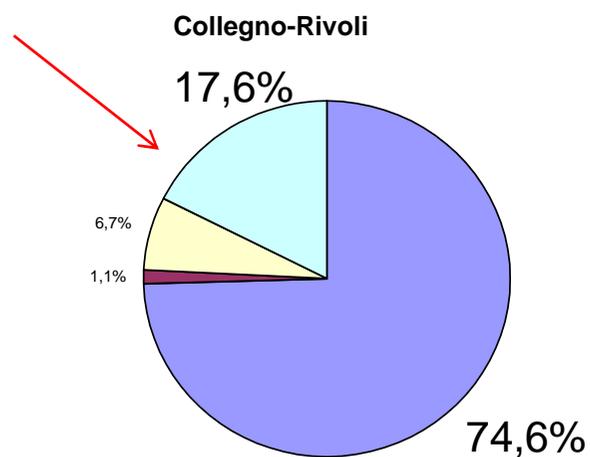


L'appropriatezza di esami di approfondimento è sorveglianza è un'esigenza sempre più pressante....

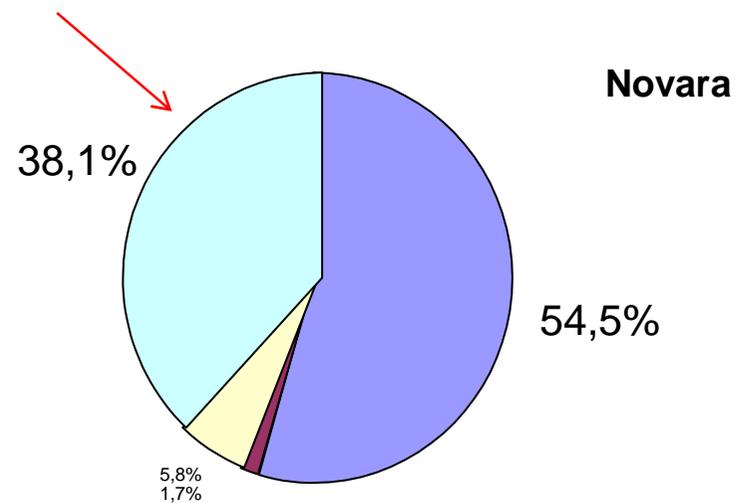
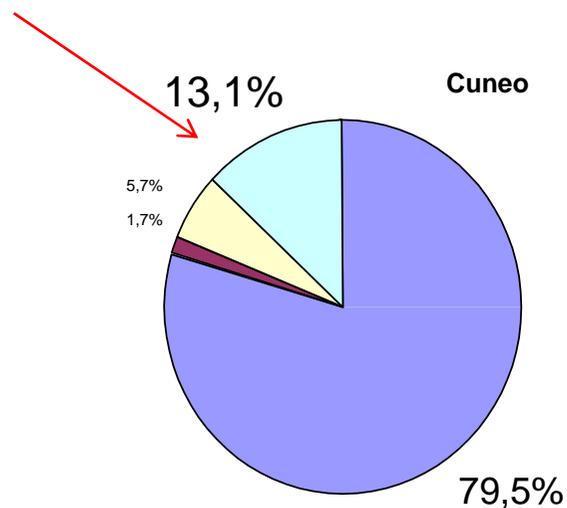
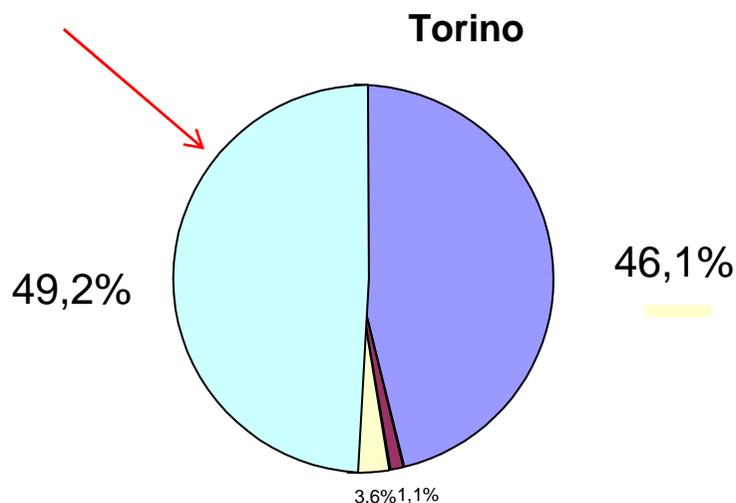
La sorveglianza costituisce un impegno crescente dei Centri....

COLONSCOPIE DI SORVEGLIANZA

IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE
"RECENTE"



IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE
PRECEDENTE AL 2007



- Il livello
- Completamento
- Ripetizione
- Follow up

SORVEGLIANZA: appropriatezza delle indicazioni necessaria anche dopo il secondo livello

| Esito del secondo livello | Raccomandazione | | | | | |
|---|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| | FOBT a 5 anni | Colonscopia a 5 anni | Colonscopia a 3 anni | Colonscopia a 1 anno | Colonscopia a 6 mesi | altro (CTC) |
| negativo / polipi non adenomatosi | 299 | 37 | 35 | 10 | 1 | 15 |
| adenoma a basso rischio (1) | 144 | 26 | 121 | 10 | 1 | 5 |
| adenoma a rischio intermedio (2) | 37 | 16 | 434 | 79 | 18 | 14 |
| adenoma ad alto rischio (3) | 9 | 0 | 70 | 29 | 7 | 2 |
| polipi persi | 23 | 2 | 8 | 4 | 2 | 4 |
| altro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (1) Basso rischio: pazienti con 1 - 2 adenomi < 10mm, tubulari e con displasia di basso grado | | | | | | |
| (2) Rischio intermedio: pazienti con 3 – 4 adenomi o almeno 1 adenoma \geq 10mm e < 20mm, o almeno 1 adenoma con componente villosa o displasia di alto grado | | | | | | |
| (3) Alto rischio: pazienti con 5 o più adenomi o un adenoma \geq 20mm. | | | | | | |

TRATTAMENTO

| | N° persone che hanno eseguito trattamento chirurgico | N° persone che hanno eseguito solo trattamento endoscopico |
|------------------|--|--|
| Totale | | |
| cancri * | 16 | 11 |
| cancri pT1 | 7 | 11 (61%) |
| adenomi avanzati | 13 | 701 (98.1%) |

| pTNM (UICC87) | Totale | | | | |
|---------------|--------|----|----|----|-----------|
| | N- | N+ | Nx | M+ | N° Totale |
| pT1* | 7 | 3 | 8 | 0 | 18 |
| pT2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| pT3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| pT4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ignoto | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| Totale | 12 | 5 | 18 | 0 | 35 |

- Tra i pT1 3 N+!
- Nx si riferisce a pT1 trattati solo endoscopicamente.
- Se si asporta un pT1 necessaria attenta valutazione istologico ed eventuale valutazione collegiale (GIC) per definire se HR, da sottoporre a resezione per linfadenectomia,
- Importante tatuare le sedi di asportazione!

CONCLUSIONI

TRA I DIVERSI DIPARTIMENTI E TRA I DIVERSI OPERATORI SI IDENTIFICANO:

- DIFFERENZE NELLA COMPLETEZZA DELLA FS
- DIFFERENZE NELLE INDICAZIONI DI SORVEGLIANZA

POSSONO DETERMINARE UN MIGLIORAMENTO QUALITATIVO:

- SESSIONI DEDICATE E SEPARAZIONE DALL'ATTIVITA' DIAGNOSTICA
- NUMERO ADEGUATO DI ESAMI/OPERATORE
- INFORMAZIONE E MOTIVAZIONE UTENTI

MA:

- LA FRAMMENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ TRA CENTRI E OPERATORI RENDE DIFFICILE LA VALUTAZIONE DELLE DIFFERENZE OSSERVATE
- NECESSARIO PIANIFICARE INTERVENTI DI AUDIT E REVISIONE DEGLI INDICATORI

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...