



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'



Evento Formativo Residenziale
CRPT - PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA - WORKSHOP 2022

ECM REGIONE PIEMONTE

CODICE: 300-41995
 Crediti: 6

AREA DEL DOSIERE FORMATIVO

Obiettivi formativi tecnico - professionali

OGGETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE NAZIONALE

Contenuti tecnico-professionali

AREA TEMATICA REGIONALE

Prevenzione e promozione della salute

DESTINATARI

N° 70
PROFESSIONI SANITARIE
 Medico
 Biologo
 Assistente sanitario
 Infermiere professionale
 Infermiere pediatrico
 Tecnico di lab. Biomedico

PROFESSIONI NON SANITARIE

Assistenti amministrativi
 Coordinatori 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

INQUADRO NEL
 LOCANDINO

PRESENTAZIONE
 Data di edizione: 1 settembre 2022
 Presentato nel formato di PDF

DATA/E

30 novembre 2022

SEDE

Aula Magna di Medicina Interna- A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
 Presidio Molinette Via Genova, 3 - Torino

RESPONSABILE/I SCIENTIFICO/I

Arrigo Arrigoni
 Paola Cassoni
 Gianluigi Ferrante
 Dario Mazucco
 Carlo Senore

PROGETTISTA

Livia Giordano

DOCENTI/FORMATORI

Armaroli Paola
 Arrigoni Arrigo
 Brusa Paola
 Bullfamante Sara
 Cassoni Paola
 Castella Annalisa
 Ferrante Gianluigi
 Giordano Livia
 Mengozzi Giulio
 Maconi Maria Caterina
 Mazucco Dario
 Morello Enrico
 Piccinelli Cristiano
 Saracco Giorgio Maria
 Senore Carlo
 Zappa Marco
 Zorzi Manuel

PROGRAMMA

Ore 8.30 Registrazione dei partecipanti
 Ore 9.00 Saluti delle autorità e introduzione ai lavori
 Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
 Città della Salute e della Scienza di Torino

1° sessione: Come ha funzionato lo screening coloretale nel 2022
 Moderano: M.C. Maconi - D. Mazucco

Ore 9.30 Indicatori di adesione e copertura (P. Armaroli)
 Ore 9.45 Abbiamo recuperato gli esami persi negli anni della pandemia? (C. Piccinelli)
 Ore 10.00 La coorte del 1963: il confronto FIT - protocollo sequenziale (A. Castella)
 Ore 10.10 Gli indicatori di performance della sigmoidoscopia (A. Arrigoni)
 Ore 10.30 Gli indicatori di performance del FIT (E. Morello)
 Ore 10.50 La sorveglianza endoscopica: volumi di attività e appropriatezza (A. Arrigoni)
 Ore 11.00 Discussione

2° sessione: Ripensare lo screening coloretale
 Moderano: P. Cassoni - G. Saracco

Ore 11.30 Le nuove raccomandazioni europee (M. Zappa)
 Ore 11.45 Studio AIRC: la stratificazione del rischio nello screening coloretale (S. Bullfamante)
 Ore 11.55 Studio PROTEUS 2: confronto tra FIT e colonscopia virtuale (G. Ferrante)
 Ore 12.05 La sorveglianza post-polipectomia: nuove evidenze dal programma di screening del Veneto (M. Zorzi)
 Ore 12.20 Lo screening con colonscopia: i risultati del trial Nordicc (C. Senore)
 Ore 12.35 Discussione (P. Cassoni, G. Saracco)

Ore 13.00 Pausa pranzo

3° sessione: Un nuovo protocollo per screening coloretale in Piemonte
 Moderano: C. Senore - L. Giordano

Ore 14.00 Nuovo programma piemontese (C. Senore)
 Ore 14.15 Tavola rotonda: quale sarà l'impatto del cambiamento e come gestirlo (C. Senore, P. Brusa, G. Mengozzi)
 Ore 15.30 Un piano per la transizione al nuovo protocollo di screening coloretale (L. Giordano)
 Ore 15.45 Discussione (C. Senore, L. Giordano)
 Ore 16.15 Test finale (C. Senore)
 Ore 16.30 Chiusura del corso

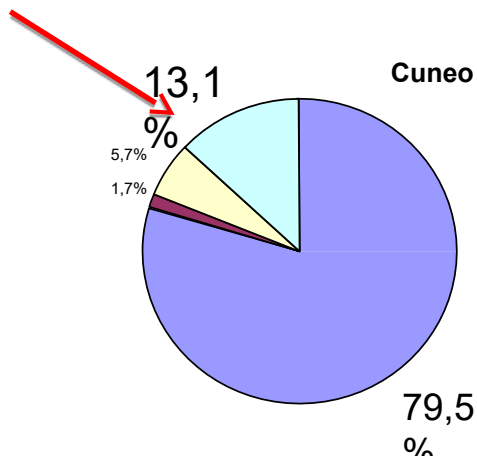
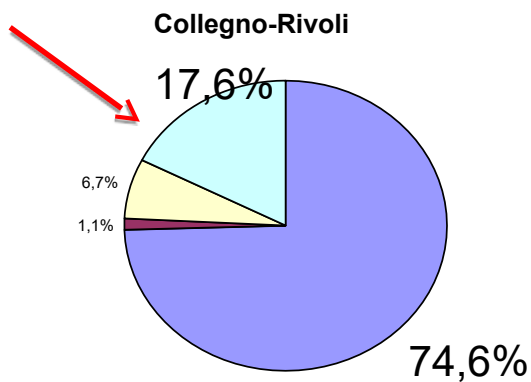
**LA SORVEGLIANZA
 ENDOSCOPICA: VOLUMI DI
 ATTIVITA' E
 APPROPRIATEZZA**
Arrigo Arrigoni
Torino, 30 novembre 2022

LA SORVEGLIANZA

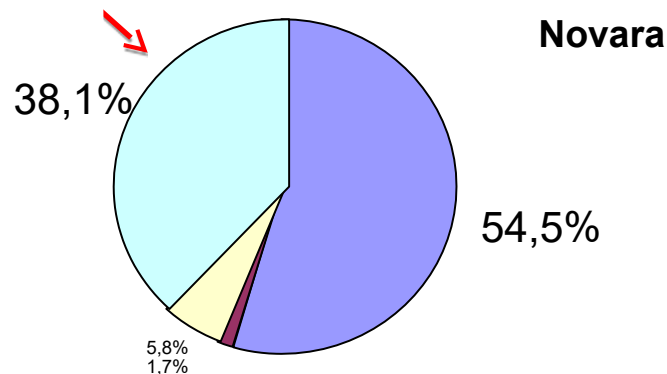
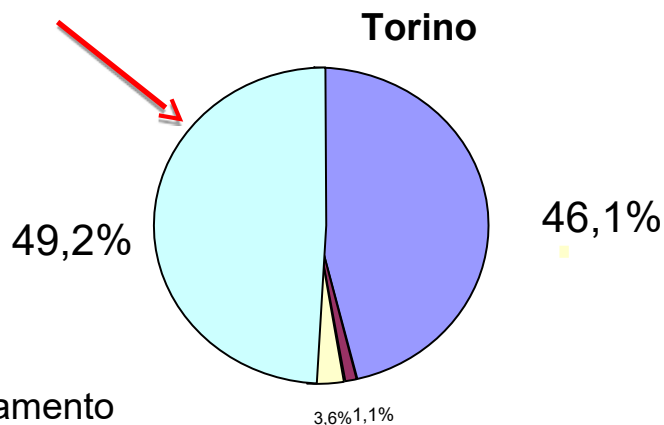
Incide pesantemente sulle risorse endoscopiche e compete con lo screening di II livello (sia da FIT+ che da FS) e con l'attività «clinica»

Risorse già critiche per il recupero post-pandemico

IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE "RECENTE"



IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE PRECEDENTE AL 2007



- Il livello
- Completamento
- Ripetizione
- Follow up

Appropriatezza nella sorveglianza contribuisce ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

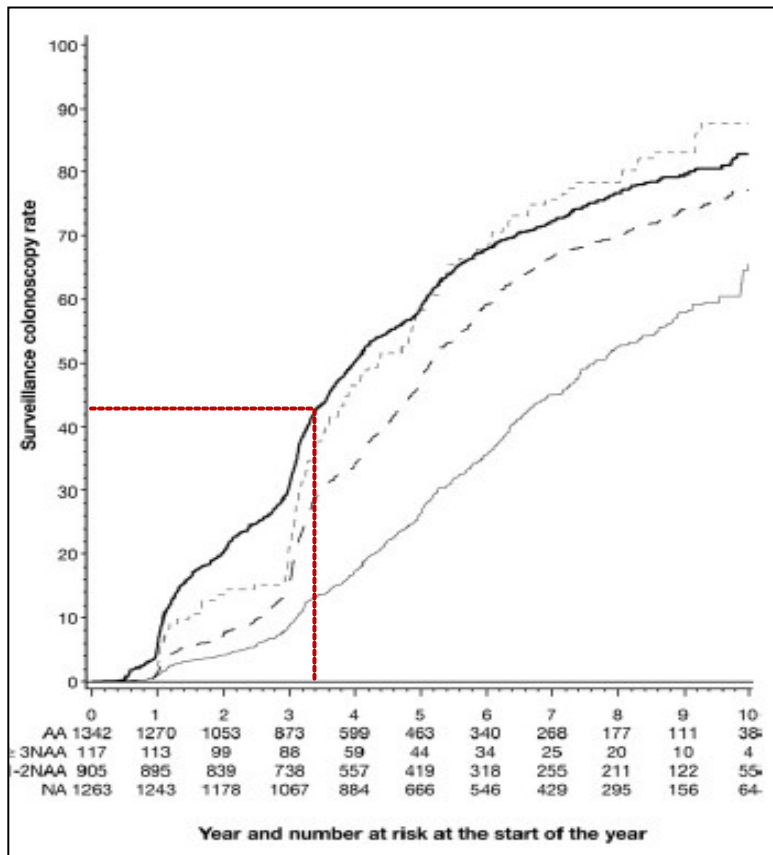
La sorveglianza in particolare può avere due possibili scenari di inappropriatezza:

- Underuse nei soggetti ad alto rischio...

Ma soprattutto

- Overuse nei soggetti a basso rischio

Come è utilizzata la sorveglianza nella pratica clinica? UNDERUSE nei soggetti ad ALTO RISCHIO



US - PLCO screening database

Valutazione retrospettiva.

Intervista tel a 3627 pazienti sottoposti a screening con asportazione di adenomi (1994-99)

- avanzati
- - - - - 3 o più polipi
- - - - - 1-2 non avanzati
- nessun polipo

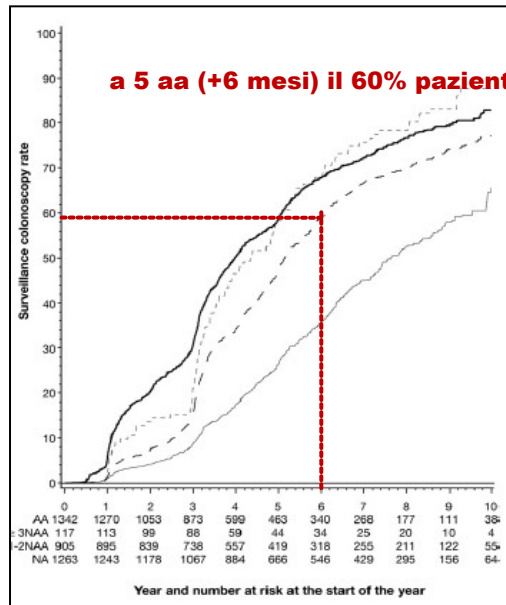
underuse della sorveglianza nei pazienti ad alto rischio. Infatti solo il 45% ha fatto esame a 3 anni.

Come è utilizzata la sorveglianza nella pratica clinica? OVERUSE nei soggetti a BASSO RISCHIO

US - PLCO screening database

Valutazione retrospettiva.

Intervista tel a 3627 pazienti sottoposti a screening con asportazione di adenomi (1994-99)

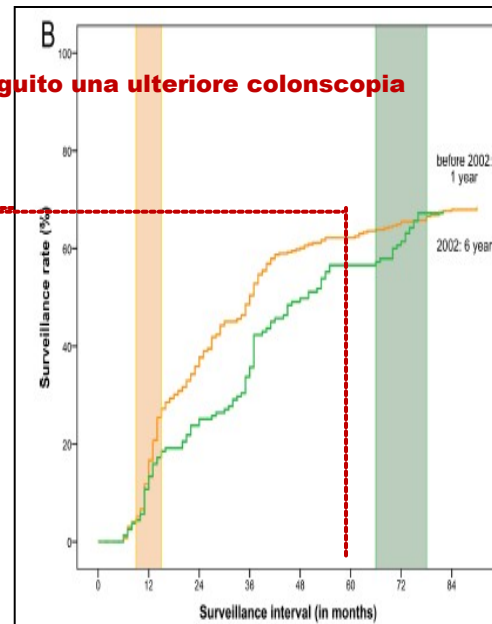


Schoen RE, Gastroenterology 2010

Olanda - Screening database

Valutazione retrospettiva.

Archivio patologi 2997 pazienti sottoposti a colonscopia con asportazione di adenomi (1998-2002)



Van Heijningen E et al. Gut 2015



Overuse nei pazienti a basso rischio, il 60% dei quali ha già fatto l'esame a 6 anni

E in Italia?

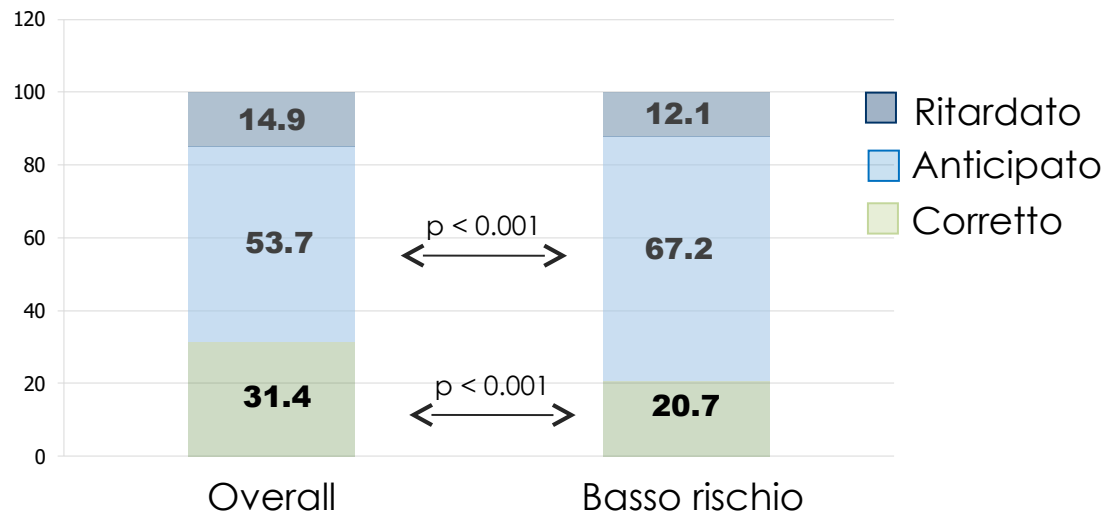
AIGO 2011

29 Centri Endoscopia

7081 colonscopie in 4 settimane

1218 sorveglianze post-polipectomia (17.2%)

Colonscopie eseguite ad intervallo di sorveglianza appropriato (± 6 mesi):



Per l'appropriatezza e conseguente utilizzo ottimale delle risorse è necessaria un'adesione alle linee guida....

... che si modificano nel tempo, con ricadute apprezzabili solo a distanza

... attenzione a qualità dell'endoscopia (pulizia, retrazione, training degli operatori), presupposto per poter applicare «serenamente» le tempistiche proposte

Resezione piecemeal di lesioni piane/sessili

Linea Guida	Definizione	Sorveglianza (primo esame)	Sorveglianza (secondo esame)
ESGE 2013	Adenoma sessile > 1cm resezione piecemeal	Colonscopia < 6 mesi SI biopsie	Colonscopia a 3 anni
ESGE 2020	Adenoma sessile > 2cm resezione piecemeal	Colonscopia 3-6 mesi NO biopsie Si cromo, NBI ecc.	Colonscopi a a 12 mesi per recidive tardive No biopsie Si cromo, NBI ecc.



Negatività

Soggetto a **BASSO RISCHIO**

Linea Guida	Definizione	Sorveglianza
ESGE 2013	1-2 adenomi < 10mm Tubulari LGD	Rientro programma screening o colonscopia dopo 10 anni
ESGE 2020	1-4 adenomi < 10mm LGD Serrati <10 mm senza displasia	Rientro programma screening o colonscopia dopo 10 anni

Soggetto ad **ALTO RISCHIO**

Linea Guida	Definizione	Sorveglianza
ESGE 2013	3-10 adenomi ≥ 10mm Villosi HGD	Colonscopia a 3 anni Se negativa ogni 5 anni
ESGE 2020	5 o più adenomi ≥ 10mm HGD Serrati >10 o con displasia	Colonscopia a 3 anni Se negativa a 5 anni, rientro programmi screening

AREE DI POSSIBILE INAPPROPRIATEZZA

POSSONO ESSERE INDIVIDUATE

- NELL'INVIO STESSO IN COLONSCOPIA
- NELLA RIPETIZIONE DI ESAMI PRIMA DI DEFINIRE COME COMPLETATO IL SECONDO LIVELLO
- NELLE INDICAZIONI DI FOLLOW-UP

INAPPROPRIATEZZA NELL'INVIO IN COLON LESIONI

	NUMERO PERSONE INVIATE IN COLONSCOPIA DA FS	
	polipi ad alto rischio	altri motivi
DONNE	35%	65%
UOMINI	47,5%	52,5%
Totale	42,5%	57,5%

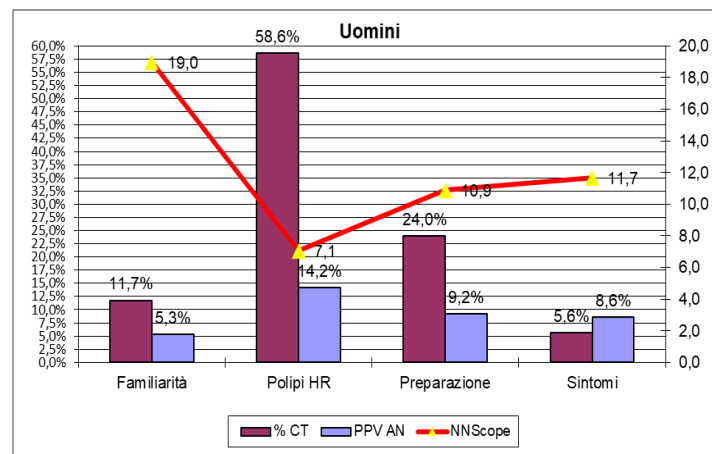
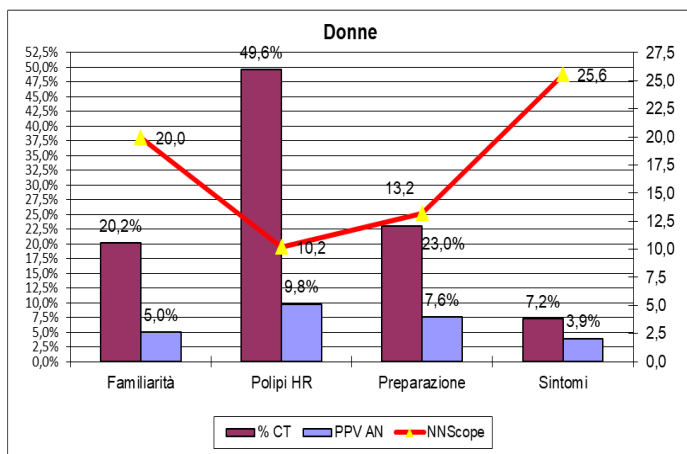
Altri motivi:

Preparazione inadeguata e polipi distali

Sintomi...

Familiarità....

2009-2018		
Motivo invio in colon	Cancro	Adenoma avanzato
Familiarita'	0,05%	4,0%
Adenomi HR	0,28%	12,0%
Preparazione inadeguata + polipi	0,30%	7,3%
Sintomi	0,19%	5,4%



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

RIPETIZIONE ESAMI PRIMA DI CONSIDERARE CONCLUSA LA VALUTAZIONE (2015-19 COLONSCOPIE DA FIT+)

PRIMO ESAME CON REPERTO NORMALE O LESIONI A BASSO RISCHIO

RIPETIZIONI I COLONSCOPIA			
Alessandria			
	Un solo esame	2 esami	Più di 2 esami
CT negativa	97,8%	2,2%	0,0%
Polipi n.a.	97,4%	2,6%	0,0%
Adenomi LR	97,4%	2,6%	0,0%
Rivoli			
	97,3%	2,5%	0,2%
	92,9%	5,9%	1,2%
	95,7%	4,0%	0,2%
Torino			
	96,1%	3,7%	0,2%
	91,0%	7,6%	1,4%
	88,3%	11,7%	0,0%
Asti			
	94,7%	5,3%	0,0%
	89,6%	10,4%	0,0%
	78,9%	15,8%	5,3%
Moncalieri			
	92,5%	6,9%	0,5%
	74,7%	19,8%	5,6%
	76,9%	19,4%	3,7%

Il numero di ripetizioni del primo esame varia molto, non solo per gli esami con un riscontro di adenomi ma anche nei normali o iperplastici.

In caso di adenomi LR al I esami una percentuale tra **2.6%** e **19.4%** ripete l'esame a breve

- preparazione?
- raggiungimento cieco?
- margini di resezione?

RIPETIZIONE ESAMI PRIMA DI CONSIDERARE CONCLUSA LA VALUTAZIONE (2015-19 COLONSCOPIE DA FIT+)

PRIMO ESAME CON LESIONI AD ALTO RISCHIO

Esito: adenoma HR	Ripetizioni		
	Un solo esame	Due esami	>2
ASL Torino	63,8%	26,3%	9,9%
ASL TO5	44,6%	25,8%	29,6%
ASL TO3	74,4%	17,7%	7,9%
ASL TO4	55,4%	31,3%	13,3%
ASL Biella -VC	69,0%	21,0%	10,0%
ASL Novara - VCO	71,1%	21,7%	7,2%
ASL CN1 - CN2	78,1%	17,2%	4,7%
ASL Asti	46,5%	35,1%	18,4%
ASL Alessandria	78,9%	18,9%	2,1%

La percentuale di casi ritenuti completi con un solo esame varia molto.

- preparazione
- raggiungimento cieco
- necessità di asportazione in una seconda seduta per grosse lesioni
- margini resezione
- controllo radicalità
- ??

RACCOMANDAZIONI DI SORVEGLIANZA 2021

Esito del secondo livello (da FS)	Raccomandazione				
	FIT a 5 anni	COLONSCOPIA			
		a 5 anni	a 3 anni	a 1 anno	a 6 mesi
negativo / iperplastici	59%	25%	8%	4.5%	0.5%
adenoma a basso rischio	28.5%	28%	38%	5%	0
adenoma ad alto rischio	3.7%	7.2%	78%	9.5%	0.8%

Esito del secondo livello (da FIT)	Raccomandazione				
	FIT a 5 anni	COLONSCOPIA			
		a 5 anni	a 3 anni	a 1 anno	a 6 mesi
negativo / iperplastici	77%	7.8%	2.4%	4.3%	0.1%
adenoma a basso rischio	47%	22%	23%	5%	0.3%
adenoma ad alto rischio	4.6%	4.4%	65%	21%	1%

Inappropriatezza nelle raccomandazioni

Raccomandazioni cautelative in particolare per basso rischio o negativi

- Scarsa conoscenza o misinterpretazione LG
- Dubbi su pulizia?
- Timore di missed polyps?

COLONSCOPIE ESEGUITE 2021

Motivo della colonscopia (programma FS)	Totale
Approfondimento di secondo livello	37%
Completamento	0.9%
Ripetizione	7.3%
Follow up (dopo clean colon)	54.5%
Totale	2125

Motivo della colonscopia (programma FIT)	Totale
Approfondimento di secondo livello	68%
Completamento	2.3%
Ripetizione	7%
Follow_up (dopo clean colon)	22%
Totale	6387

Il follow up sovrachia nei carichi endoscopici l'approfondimento, almeno nel programma FS

Conclusioni

- La sorveglianza rappresenta una quota rilevante del carico endoscopico, e la tendenza sarà a crescere
- Si nota un certo scostamento, in senso prudenziale, dalle Linee Guida adottate dallo Screening



- Attenersi alle Linee Guida (sono state recepite LG ESGE 2020)
- Attenzione alla qualità dell'esame (cieco, preparazione adeguata, split o same day a seconda degli orari)
- Monitoraggio interno della performance e delle indicazioni
- Timing di sorveglianza per iscritto (visto istologico)