



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica e Primario



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO



Evento Formativo Residenziale

PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2017

ECM REGIONE PIEMONTE

CODICE : 300 - 28686
Crediti : 6

AREA DEL DOSSIER FORMATIVO

Obiettivi formativi
tecnico - professionali

OGGETTIVO 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

Assistente amministrativo
Coadiutore amministrativo
Collaboratore amministrativo
Infermiere generico
Operatore socio-sanitario

MODALITA' DI ISCRIZIONE

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

QUOTA DI ISCRIZIONE

Corso gratuito

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

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

Modulo 005
LSCANDINA

Revisione n. 0

Data di emissione: 1 settembre 2017
Approvato ed emesso in originale

DATA/E

11 dicembre 2017

SEDE

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

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: I dati di attività**
moderatori: Eva Anselmo, Enrico Procopio
Ore 9.30 Adesione e copertura: i dati del 2016
(Corrado Magnani)
Ore 9.45 Tavola rotonda: Gli obiettivi del Piano Regionale della
Prevenzione e la prospettiva dei programmi
(Corrado Magnani)
Ore 10.15 Indicatori diagnostici: il programma con sigmoidoscopia
(Arrigo Arrigoni)
Ore 10.30 Indicatori diagnostici: il programma FIT
(Enrico Morello)
Ore 10.45 Discussione
(Enrico Morello)
- 2° sessione: Il trattamento**
moderatori: Paola Cassoni, Carlo Senore
Ore 11.15 La gestione dei pazienti con tumori pT1
I risultati della revisione dei casi 2004-2104 nel
programma regionale
(Giorgio Saracco)
Ore 11.30 Quali implicazioni per la formazione e la gestione del
flusso dei pazienti con tumori pT1
(Paola Cassoni, Oscar Bertetto, Mauro Santarelli)
Ore 12.15 Discussione
(Paola Cassoni)
Ore 12.45 Novità dalla ricerca. Nuove valutazioni sull'efficacia
della sigmoidoscopia: analisi per età e sesso,
effetto sulla mortalità generale
(Paola Armaroli)
- Ore 13.00 **Pausa pranzo**
- 3° sessione: La qualità dei programmi**
moderatori: Mario Grassini, Mauro Spandre
Ore 14.00 Indicatori di qualità in endoscopia: cosa misuriamo e
come usiamo i risultati
(Arrigo Arrigoni, Mario Fracchia, Piero Bestagini)
Ore 15.00 La sorveglianza endoscopica
(Carlo Senore)
Ore 15.15 Tavola rotonda con i referenti per il II livello
(Discussant: Mario Grassini)
Ore 16.00 Test di fine corso
(Carlo Senore)
Ore 16.30 Chiusura dell'evento

RESPONSABILE/I SCIENTIFICO/I

Arrigo Arrigoni
Paola Cassoni
Mario Fracchia
Carlo Senore

PROGETTISTA O RESPONSABILE ACCREDITAMENTO

Livia Giordano
Matilde Ceresa

DOCENTI/FORMATORI

- o Armaroli Paola
- o Arrigoni Arrigo
- o Bertetto Oscar
- o Bestagini Piero
- o Cassoni Paola
- o Fracchia Mario
- o Grassini Mario
- o Magnani Corrado
- o Morello Enrico
- o Santarelli Mauro
- o Saracco Giorgio
- o Senore Carlo

PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE PREVENZIONE SERENA WORKSHOP 2017

INDICATORI DIAGNOSTICI: IL PROGRAMMA CON SIGMOIDOSCOPIA

Arrigo Arrigoni

S.C.GASTROENTEROLOGIA U
Azienda Città' della Salute e della
Scienza di Torino

Torino, 11 dicembre 2017

ADESIONE A SIGMOIDOSCOPIA (FS) ED A FIT DI RECUPERO

	Adesione FS%	FIT + FS %
2009	27,1	39,3
2010	24,4	34,5
2011	22,8	29
2012	26,3	39,6
2013	25	38
2014	25,8	39,4
2015	25,5	37,9
2016	24,1	34,2

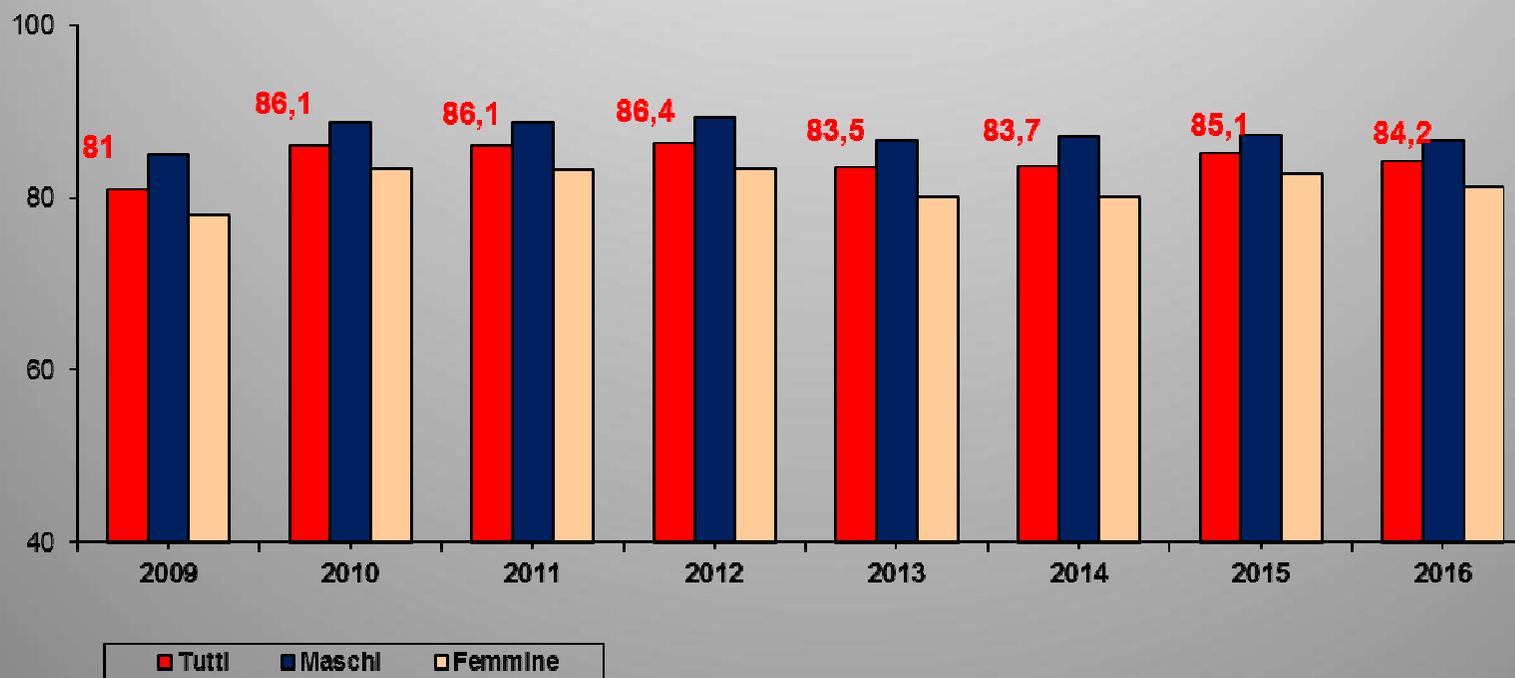
NUMERO SIGMOIDOSCOPIE NEGLI ANNI



FS COMPLETE

2016: 14538 SIGMOIDOSCOPIE _M 54,2 % F 45,8%

Obiettivo: superamento del giunto sigmoido-colico in condizioni di buona toeletta intestinale (“ottimale” o “meno che ottimale”). Desiderabile > 90% Accettabile > 85%

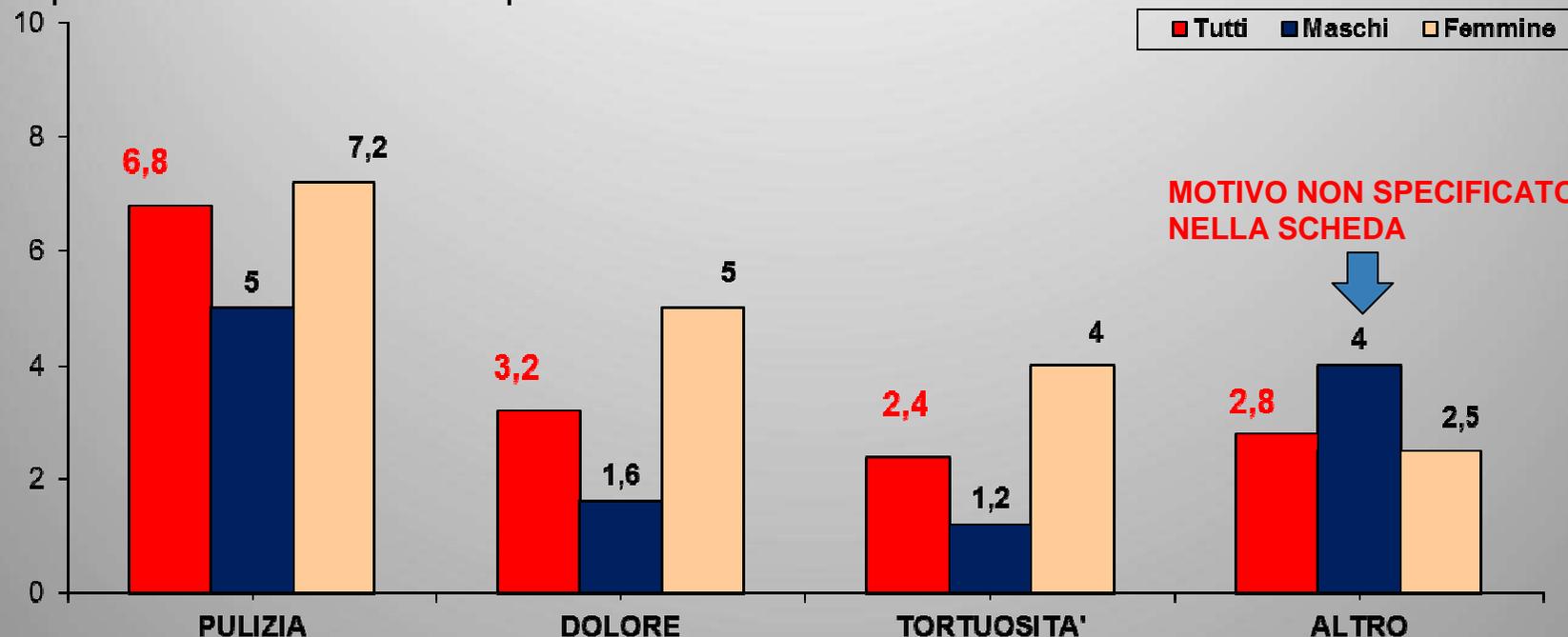


FS INCOMPLETE 2016

MOTIVI DI INCOMPLETEZZA:

Esami incompleti ed interrotti per dolore o per tortuosità più frequenti nel sesso femminile.

La pulizia incide in misura equivalente



PULIZIA INCOMPLETA:

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

RIPETIZIONE ESAME

DOLORE-ADERENZE

TORTUOSITA'

- Informazione e motivazione paziente
- Rischi oggettivi in soggetto asintomatico

ALTRE METODICHE?

FS INCOMPLETE

SOGGETTIVITA' NEL DEFINIRE L'FS INCOMPLETA:

Un FS incompleta vale comunque come screening effettuato, senza richiamo

- 20 o 30 cm possono essere considerati un «esame valido»?
- Presenza di feci oltre una certa percentuale



RIPETIZIONE ESAME

- Deformazione del viscere, difficoltà tecniche
- Dolore, intolleranza



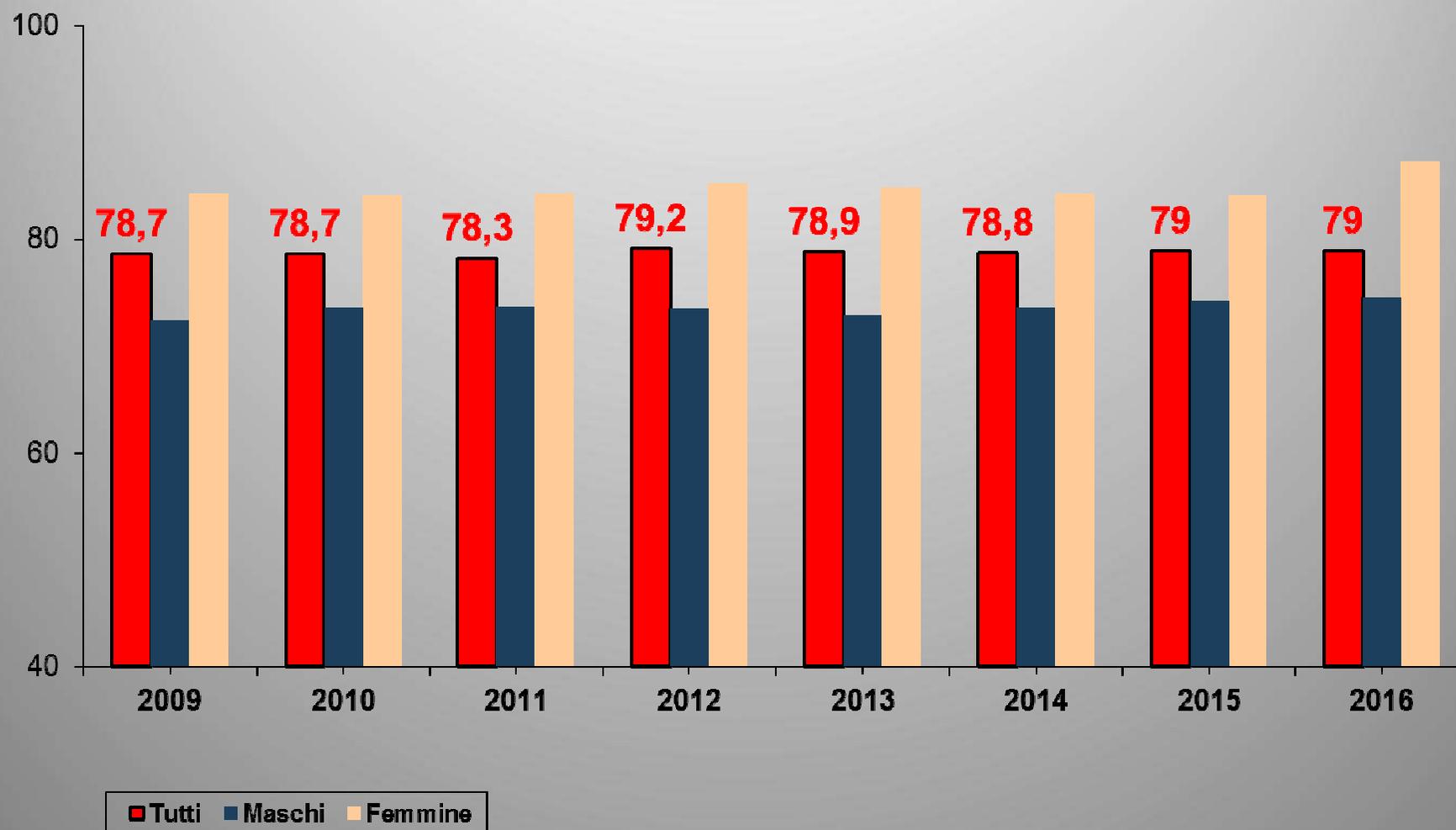
RIPETIZIONE ESAME INUTILE
METODICHE ALTERNATIVE? (FIT?)

PREPARAZIONI INADEGUATE/IMPOSSIBILI

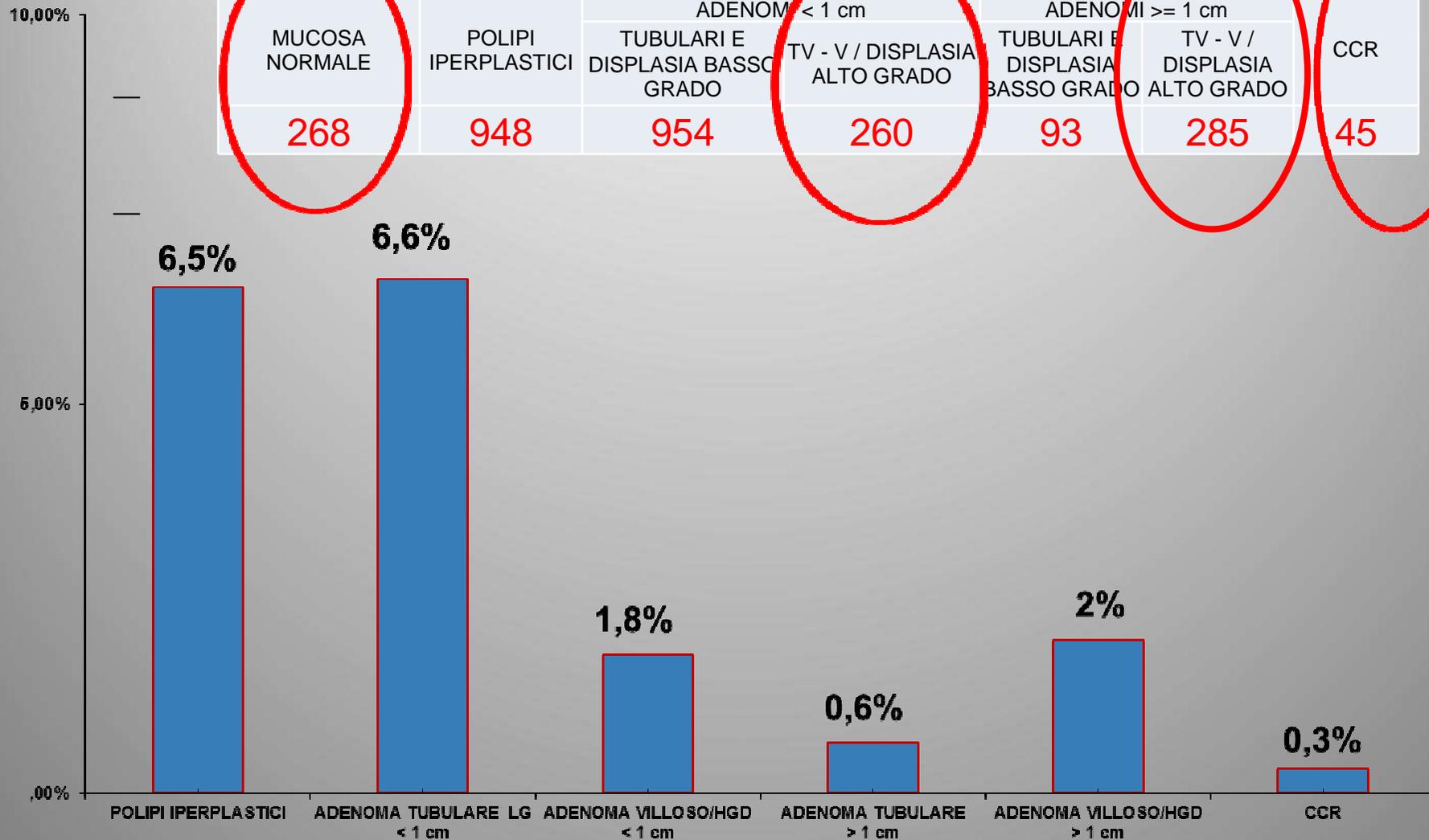
INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N°	FS RIPETUTA	FS NON RIPETUTA
722 <i>F</i>	484	238 (33%)
896 <i>M</i>	668	228 (25,4%)
1618	1152	466 (28,8%)

Un terzo dei soggetti non si ripresenta....soprattutto tra le donne

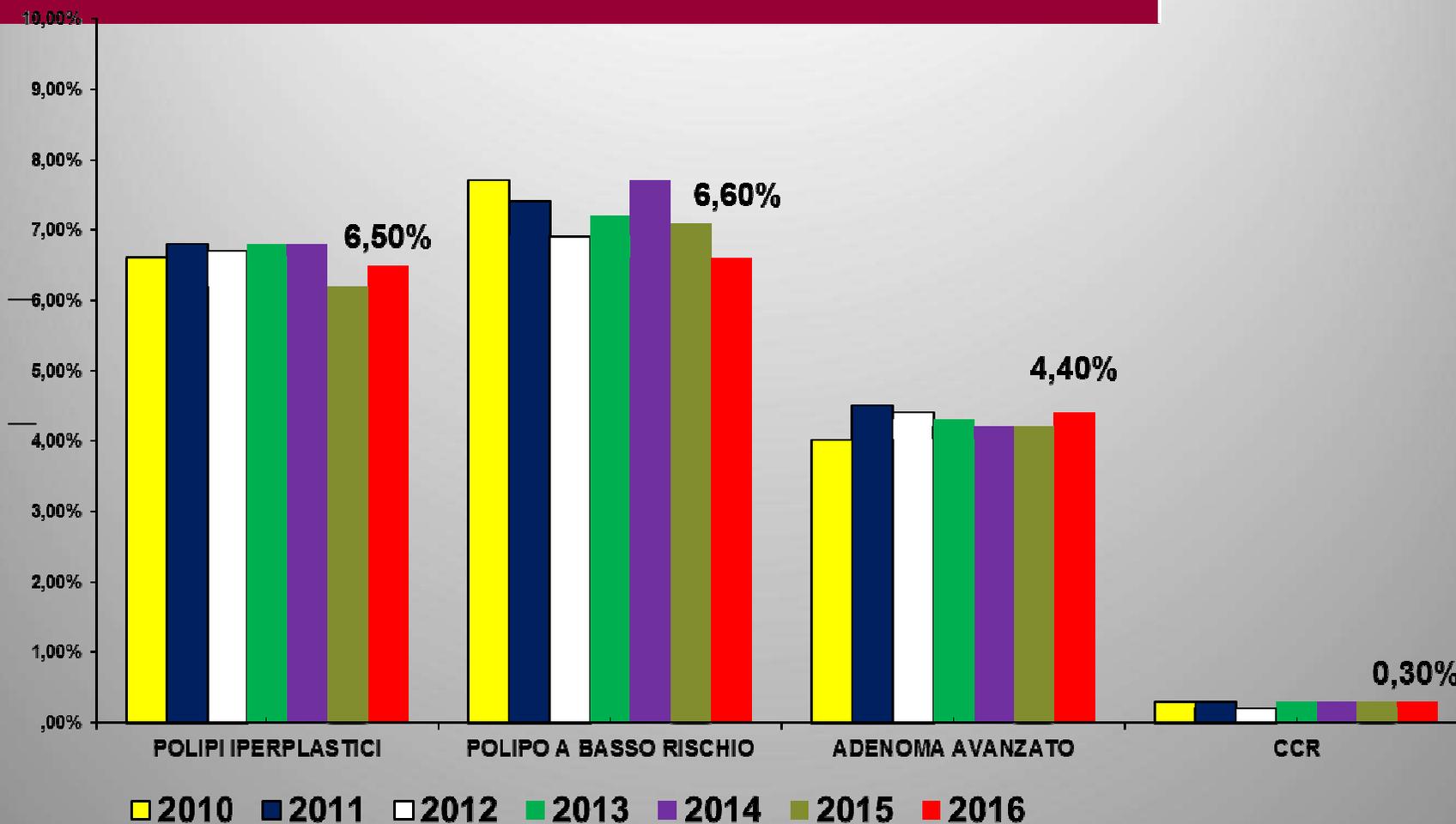
FS NEGATIVE



ESITI FS 2016 ISTOLOGIA

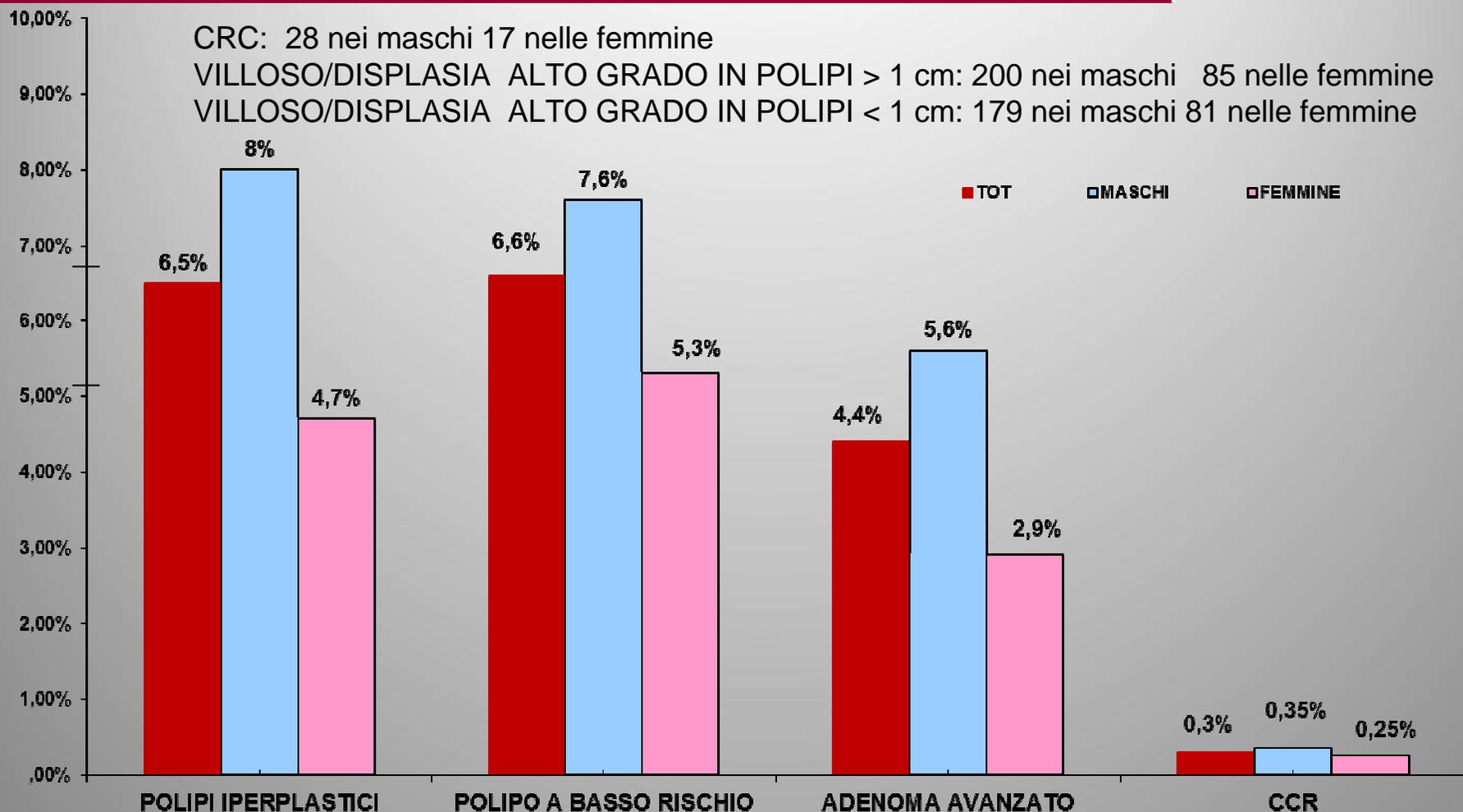


ESITI FS: LESIONI DISTALI RISCONTRATE



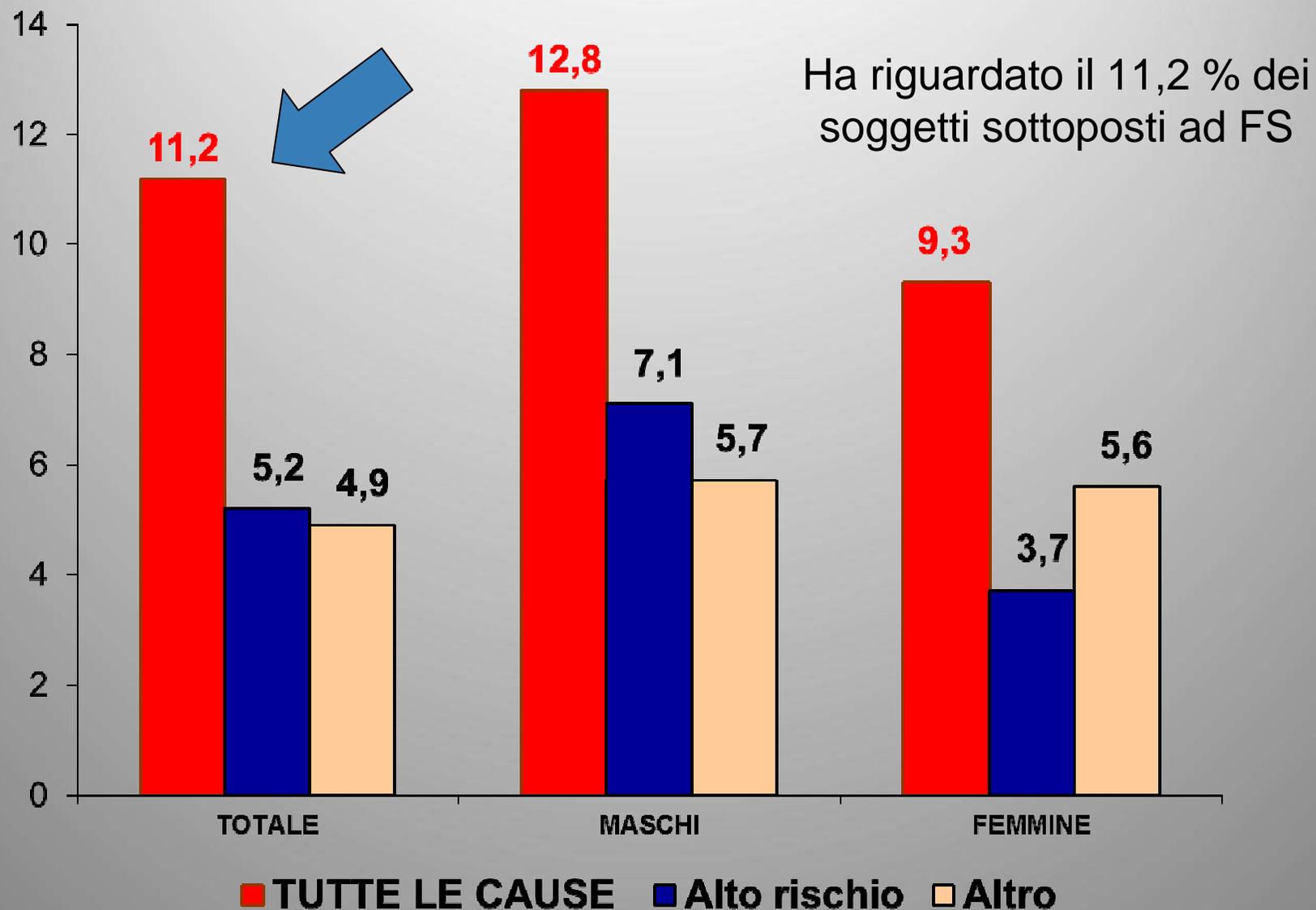
RISULTATI STABILI NEGLI ANNI....

ESITI FS 2015 TOTALE LESIONI RISCOstrate PER SESSO



PERSONE CON LESIONI DISTALI*	MUCOSA NORMALE	POLIPI IPERPLASTICI	ADENOMI < 1 cm		ADENOMI >= 1 cm		CCR	TOTALE
			TUBULARI E DISPLASIA BASSO GRADO	TV - V / DISPLASIA ALTO GRADO	TUBULARI E DISPLASIA BASSO GRADO	TV - V / DISPLASIA ALTO GRADO		
DONNE	99	313	352	81	28	85	17	6660
UOMINI	169	635	602	179	65	200	28	7878
TOTALE	268	948	954	260	93	285	45	14538

INVII IN CT NEL 2016



ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO 2016

Adesione Standard:

- 90% accettabile.
- > 95% desiderabile



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTALE	86 %	90,1%	87%	82%	84%	86%	84,8%	86,4%
MASCHI	87,2%	90,5%	88,1%	84,9%	85,7%	87,5%	87,9%	88,8%
FEMMINE	84,9 %	89,1%	84%	76,9%	81,2%	84%	79,5%	82,5%

Adesione subottimale.

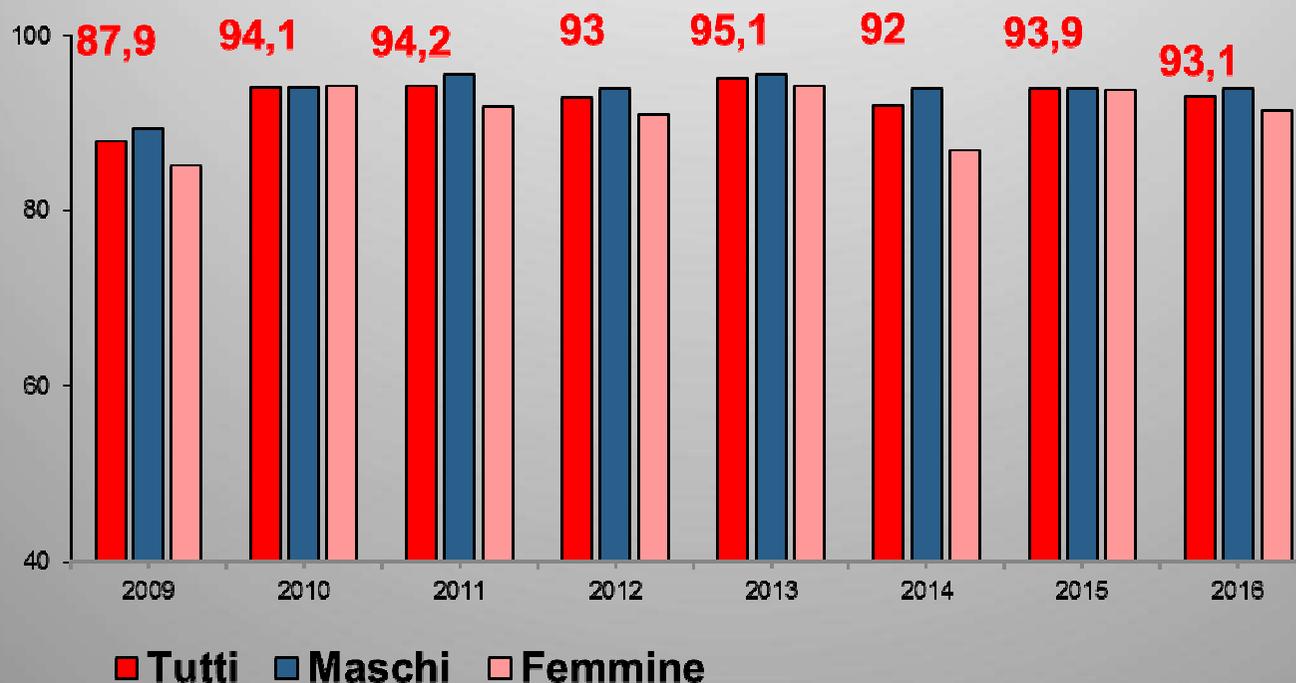
COLONSCOPIE COMPLETE

Raggiungimento del cieco

Desiderabile > 90%

956 COLONSCOPIE INDOTTE DA FS

(Suggerito > 95% nelle colon di screening)



**LA % DI RAGGIUNGIMENTO DEL CIECO E' STABILE E ADEGUATA
(INDICE DI QUALITA' DELLA COLONSCOPIA)**

ESITI COLONSCOPIA FS INDOTTA 2016: LESIONI PROSSIMALI

	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR
2016	15,9%	8,6%	0,2%
Soggetti con	224	121	3
Maschi	18,7%	10%	0,6%
Femmine	10,9%	6,1%	0,6%

* 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%.

2016 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	363	205	19	2,9	30,8
UOMINI	626	481	29	3,7	61,1
TOTALE	989	686	48	3,3	47,2

* 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 303 FS

Un adenoma avanzato ogni 21 FS

TRATTAMENTO E STADIAZIONE 2016

TRATTAMENTO ENDOSCOPICO/CHIRURGICO

	trattamento chirurgico	endoscopico	Inviati alla chirurgia di cui il programma non ha ancora informazioni
cancri	14	14	20
cancri pT1	7	13 (65%)	0
adenomi avanzati	10	676 (98,5%)	0

pTNM (UICC87)	Totale				
	N-	N+	Nx	M+	N° Totale
pT1*	2	0	20	0	22 (46%)
pT2	1	1	0	0	2
pT3	3	0	0	0	3
pT4	0	1	0	0	1
Ignoto	0	1	19	0	20
Totale	6	3	39	0	48

Considerazioni conclusive

■ ADESIONE “BASSA”

- Nel 66% che non aderisce sono verosimilmente presenti le stesse percentuali di lesioni

■ RISULTATI FAVOREVOLI :

- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 303 esami!)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 21 FS)
- Trattamento endoscopico

■ COMPLETEZZA DELLE SIGMOIDOSCOPIE AI LIMITI DELL’”ACCETTABILE” :

DOLORE/ADERENZE/TORTUOSITA’/DIVERTICOLOSI

- Rischi oggettivi, dolore
- Ansia, informazione adeguata, motivazione in soggetti asintomatici
- Motivazione operatori ad insistere in soggetti asintomatici

MA SOPRATTUTTO PULIZIA INCOMPLETA

- Difficoltà per tempo e corretta esecuzione del clistere
- Soggettività e riserva da parte degli operatori nei confronti del rischio di lesioni “missed”

Considerazioni conclusive 2

- **ADESIONE ALLA COLONSCOPIA AL DI SOTTO DELL' "ACCETTABILE"**
 - rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessita' della colonscopia, o per timore
 - offerta della colonscopia non tempestiva, con perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening), perdita d' "interesse" da parte del soggetto....

- **COLONSCOPIE TOTALI (CIECO) IN PERCENTUALE ACCETTABILE**
 - esperienza/motivazione operatori
 - previsione "difficolta'" in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)

- **SISTEMA CHE FUNZIONA "AL LIMITE"...**
 - Sedute numericamente consistenti (a Torino 25-27 FS)
 - Tempi molto stretti per svestizione-esame-vestizione
 - Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
 - Ritardi oltre i 30 giorni all'invio in colon

NE CONSEGUE UNA CERTA "DIFFICOLTA'" A MANTENERE I VOLUMI RICHIESTI ED UNA SCARSA POSSIBILITA' DI FAR FRONTE AD ESPANSIONI....CHE SAREBBERO AUSPICABILI

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...