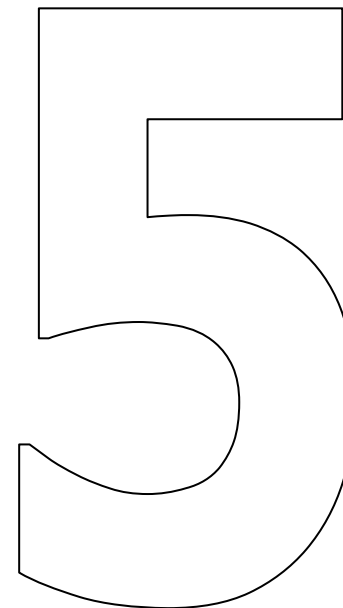


Guidelines for quality assurance of endoscopy in colorectal cancer screening (and diagnosis)

Authors:

Roland Valori
Jean-Francois Rey
Wendy Atkin
Michael Bretthauer
Carlo Senore
Geir Hoff
Ernst Kuipers
Lutz Altenhofen
René Lambert
Giorgio Minoli





Livelli di competenza

Livello 0: Solo esami diagnostici (FS) con eventuale biopsia

Livello 1: FS diagnostica e operativo per lesioni <1 cm

Livello 2: Colonscopia con rimozione di lesioni polipoidi e sessili < 2.5 cm (di facile accesso)

Livello 3: Colonscopia con rimozione di lesioni piatte <2 cm, trattabili endoscopicamente e di facile accesso.

Requisito minimo per colonscopia da FOBT+.

Livello 4: Colonscopia con rimozione di lesioni piatte di grandi dimensioni o di lesioni anche polipoidi di difficile accesso. Casi in cui deve essere valutata insieme al paziente l'opzione chirurgica

Centri di riferimento regionale



Organizzazione

Ogni endoscopista coinvolto in un programma di screening dovrebbe effettuare da 200 a 300 esami per anno

Monitoraggio sistematico di indicatori di qualità (raccolta del consenso del paziente; % esami completi; durata della fase di retrazione; ricoveri non pianificati per complicazioni)

Audit clinico e revisione periodica e sistematica dei risultati dei principali indicatori



Preparazione intestinale

SIGMOIDOSCOPIA

La preparazione intestinale dovrebbe prevedere una sola opzione – clistere o preparazione orale. Un clistere singolo, auto-somministrato sembra l'opzione da preferire, ma occorre tenere conto di fattori legati alla cultura e alle preferenze dei pazienti

(LIVELLO DI EVIDENZA II).

COLONSCOPIA

Non sono documentate differenze significative tra i diversi tipi di preparazione proposti.

(LIVELLO DI EVIDENZA I).

La preparazione con sodio-fosfato risulta più tollerabile, ma occorre cautela in alcuni gruppi di pazienti, (anziani e soggetti con insufficienza renale) per il rischio di danno renale

(LIVELLO DI EVIDENZA III).



Tecnica dell'esame - insufflazione

Si raccomanda l'insufflazione con CO₂ per l'esecuzione degli esami endoscopici (I – A).

L'insufflazione con CO₂ dovrebbe essere evitata in pazienti con BPCO, o funzione polmonare ridotta per altre patologie (VI – A)



Tecnica dell'esame – nuove tecnologie I

L'adozione delle tecnologie di miglioramento dell'immagine appare potenzialmente promettente per migliorare la gestione delle lesioni ad alto rischio a tre livelli

- 1. Incrementare il tasso di identificazione diagnostica, ma questo miglioramento sarà rilevante solo se riguarda lesioni significative. Identificare lesioni di scarso significato biologico aumenta i costi, il carico di lavoro e i rischi.**
- 2. Migliorare la definizione dei margini della lesione**
- 3. Permettere una più accurata caratterizzazione della natura della lesione**



Tecnica dell'esame – nuove tecnologie II

Cromoendoscopia

**La pan-cromoendoscopia favorisce l'identificazione di un maggior numero di lesioni di piccole dimensioni (diminutive lesions)
(Livello di evidenza I)**

**Richiede però un importante impegno di risorse a fronte di uno scarso significato clinico delle lesioni diagnosticate. Da qui l'indicazione all'utilizzo selettivo della tecnica
(Livello di Evidenza VI)**

Valutazione della lesione e dei margini

Escissione della lesione e di eventuale tessuto adenomatoso residuo

Colonscopia in pazienti con IBD o HNPCC



Tecnica dell'esame – nuove tecnologie III

NBI

**Non c'è evidenza di un miglioramento del tasso di identificazione diagnostica degli adenomi utilizzando la tecnica NBI rispetto alla tecnica tradizionale
(Livello di evidenza I)**

**La tecnica NBI permette una migliore differenziazione delle lesioni neoplastiche da quelle non-neoplastiche
(Livello di Evidenza III)**



Tecnica dell'esame – nuove tecnologie IV

L'utilizzo della tecnologia magnetic endoscope imaging (MEI) può essere presa in considerazione per pazienti sottoposti a colonscopia, in particolare quando non venga usata sedazione (II - B).

L'uso di colonscopi a rigidità variabile è raccomandato per la colonscopia nello screening (I – B).



Tecnica dell'esame – sedazione

**L'uso della sedazione migliora la tolleranza del paziente all'esame
(Livello di evidenza I).**

**Una sedazione eccessiva aumenta il rischio di complicanze cardio-respiratorie e di morte a seguito di endoscopia, particolarmente nei pazienti anziani
Le manovre di spostamento del paziente sono più difficoltose con pazienti in sedazione profonda e ciò può compromettere la riuscita dell'esame
(Livello di evidenza V).**