



Il punto sulla sorveglianza endoscopica

Renato Fasoli - Referente II livello screening del Ccr - Provincia di Cuneo

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - Ospedale Santa Croce -
Cuneo

Appropriateness of endoscopic surveillance recommendations in organised colorectal cancer screening programmes based on the faecal immunochemical test

Zorzi M, et al. *Gut* 2015;0:1–7. doi:10.1136/gutjnl-2015-310139

Diagnosis	Recommended TC	Expected TC according to EU GL	Difference
Negative/non-adenomatous polyp	1,818	0	+1,818
Low-risk adenoma	5,146	0	+5,146
Intermediate-risk adenoma	8,444	8,694	-250
High-risk adenoma	2,452	2,470	-18
Total	17,860	11,164	+6,696 (36%)

Utilization of Colonoscopy after Screening

	Surveillance in 5 yrs	>2 Surveillance in 7 yrs
Advanced Adenoma (n = 1342)	58.4%	33.2%
≥ 3 non-advanced adenomas (n = 177)	57.5%	26.9%
1-2 non-advanced adenomas (n = 905)	46.7%	18.2%
No adenomas	26.5%	10.4%

Schoen et al; Gastroenterol 2010; 138: 73–81

Risk of Advanced Neoplasia during surveillance

- 1414 patients with baseline polyps
- High-level Detectors

	1-2 <10mm	3-4 <10mm	5-10 <10mm	3-4 with 1 ≥10mm	5+ with 1 ≥10mm
N	762	275	143	93	103
Mean f/u	5 yrs	4 yrs	3 yrs	2.5 yrs	2 yrs
% with advanced neoplasia	11(1.4%)	5 (1.8%)	7 (4.9%)	8 (8.6%)	14 (13.6%)
OR (95% CI)	1.0 (ref)	1.2 (0.4-3.4)	3.1 (1.2-8.2)	5.6 (2.1-15.1)	10.8 (4.5-25.7)

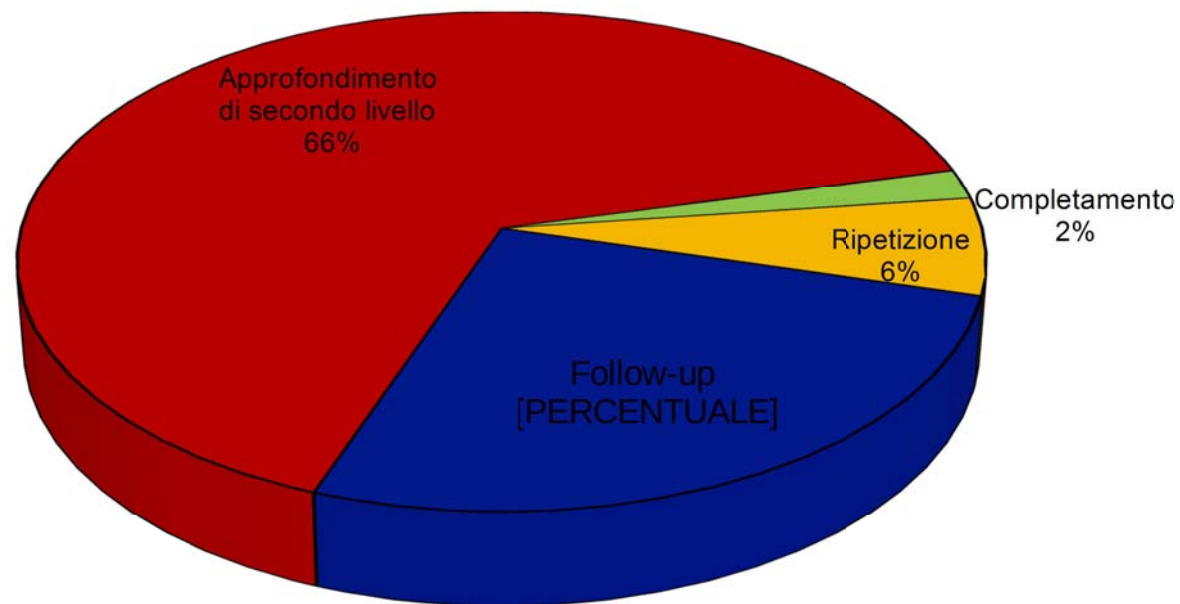


Perhaps this group does NOT need 3-yr Surveillance

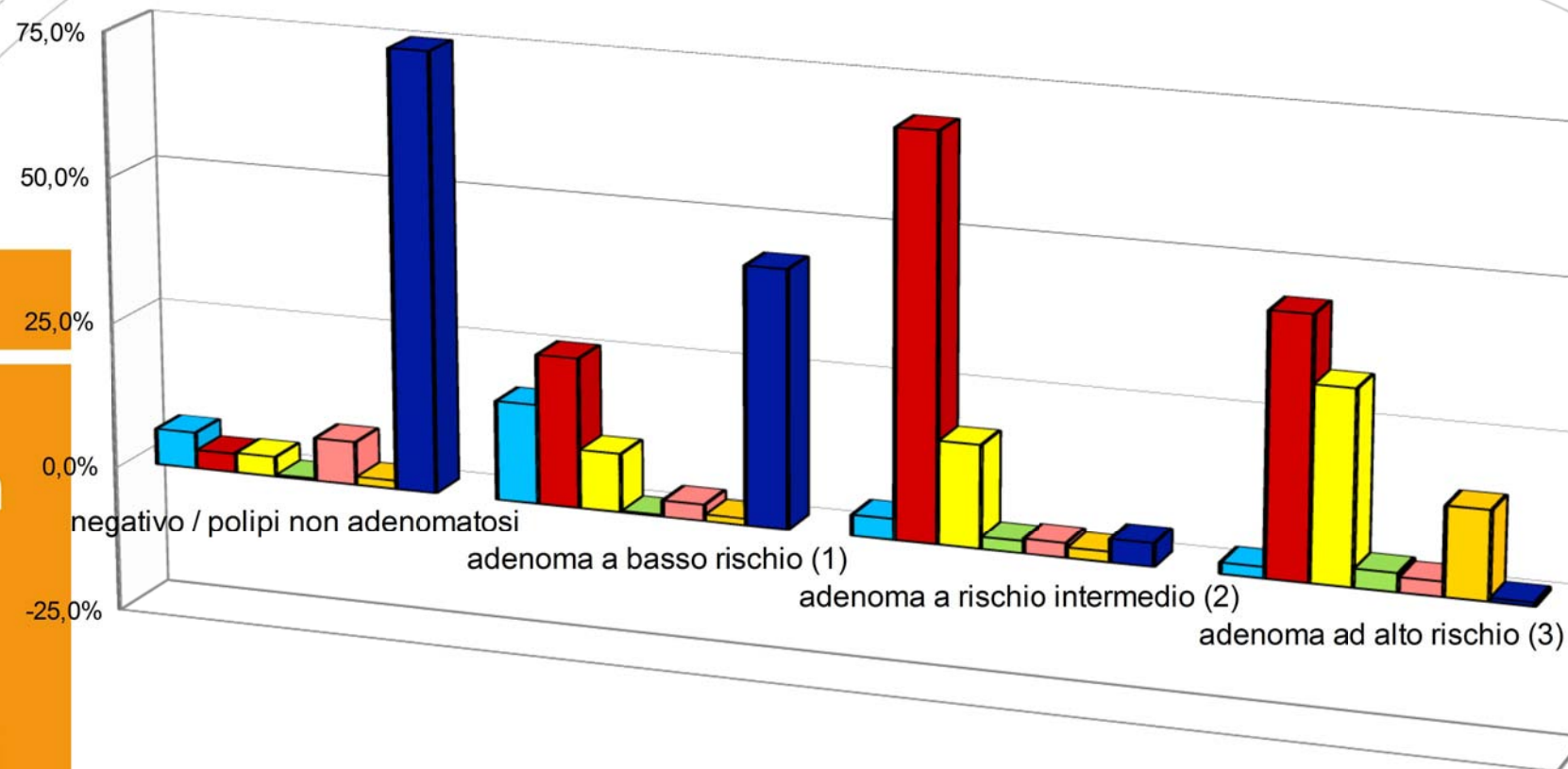
Vemulapalli, Rex; GIE 2014; on line



Tipologia di esame – Colonscopie di screening – Piemonte 2018



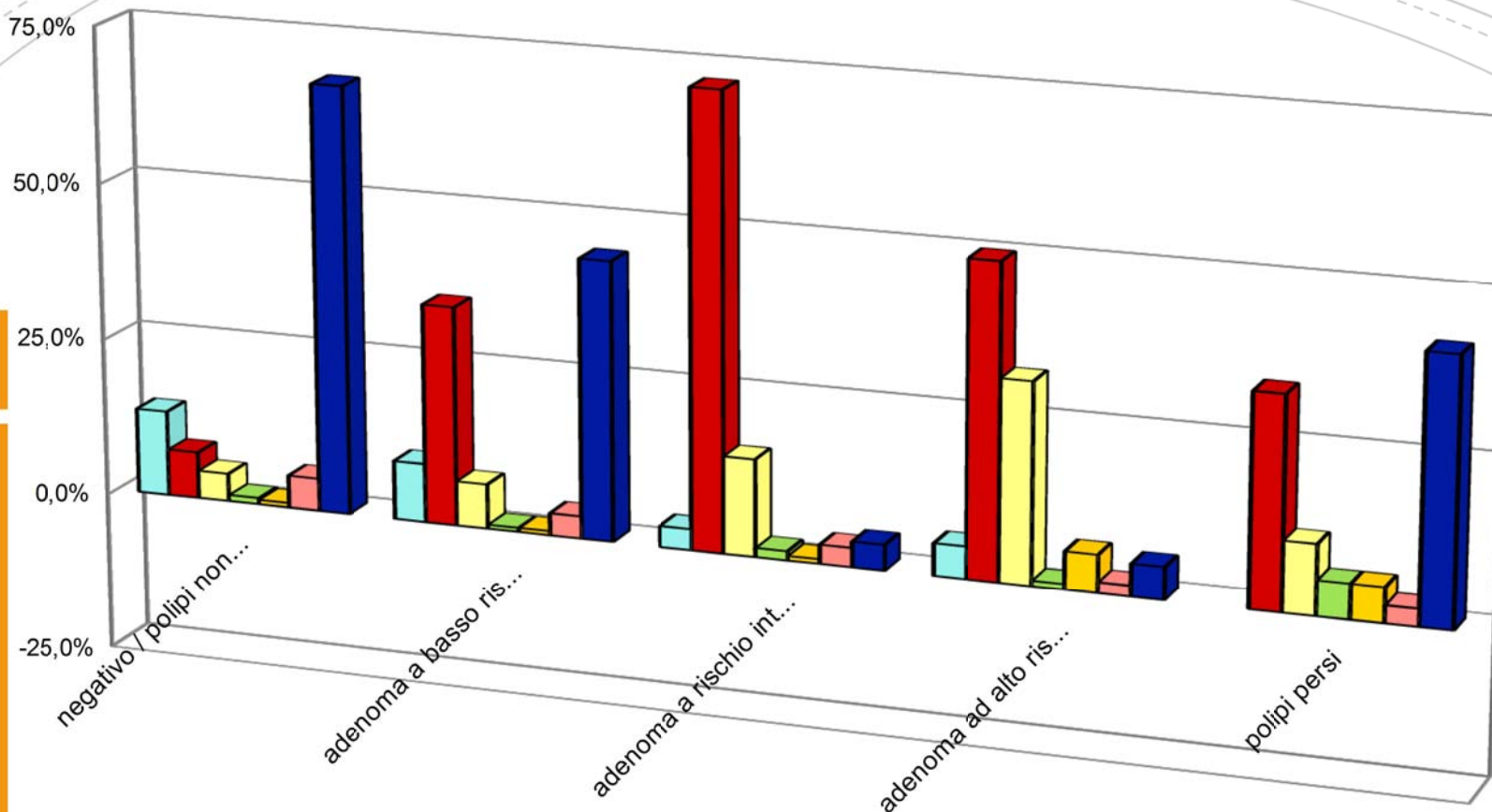
Colonscopie di screening indotte da Fit Regione Piemonte 2018 – Raccomandazioni di sorveglianza



colonscopia a 5 anni colonscopia a 3 anni colonscopia a 1 anno colonscopia a 6 mesi
 Altro : CTC invio a chirurgia no follow-up

Esito del secondo livello	colonscopia a 5 anni	colonscopia a 3 anni	colonscopia a 1 anno	colonscopia a 6 mesi	Altro : CTC	invio a chirurgia	no follow-up
negativo / polipi non adenomatosi	6,2%	3,2%	3,4%	0,3%	7,3%	1,4%	78,2%
adenoma a basso rischio (1)	16,9%	25,4%	9,9%	0,3%	2,8%	1,1%	43,6%
adenoma a rischio intermedio (2)	3,6%	68,7%	17,5%	2,0%	2,5%	1,7%	3,9%
adenoma ad alto rischio (3)	1,9%	44,0%	32,7%	3,1%	2,5%	15,1%	0,6%

Colonscopie di screening indotte da sigmoidoscopia- Regione Piemonte 2018 - Raccomandazioni di sorveglianza

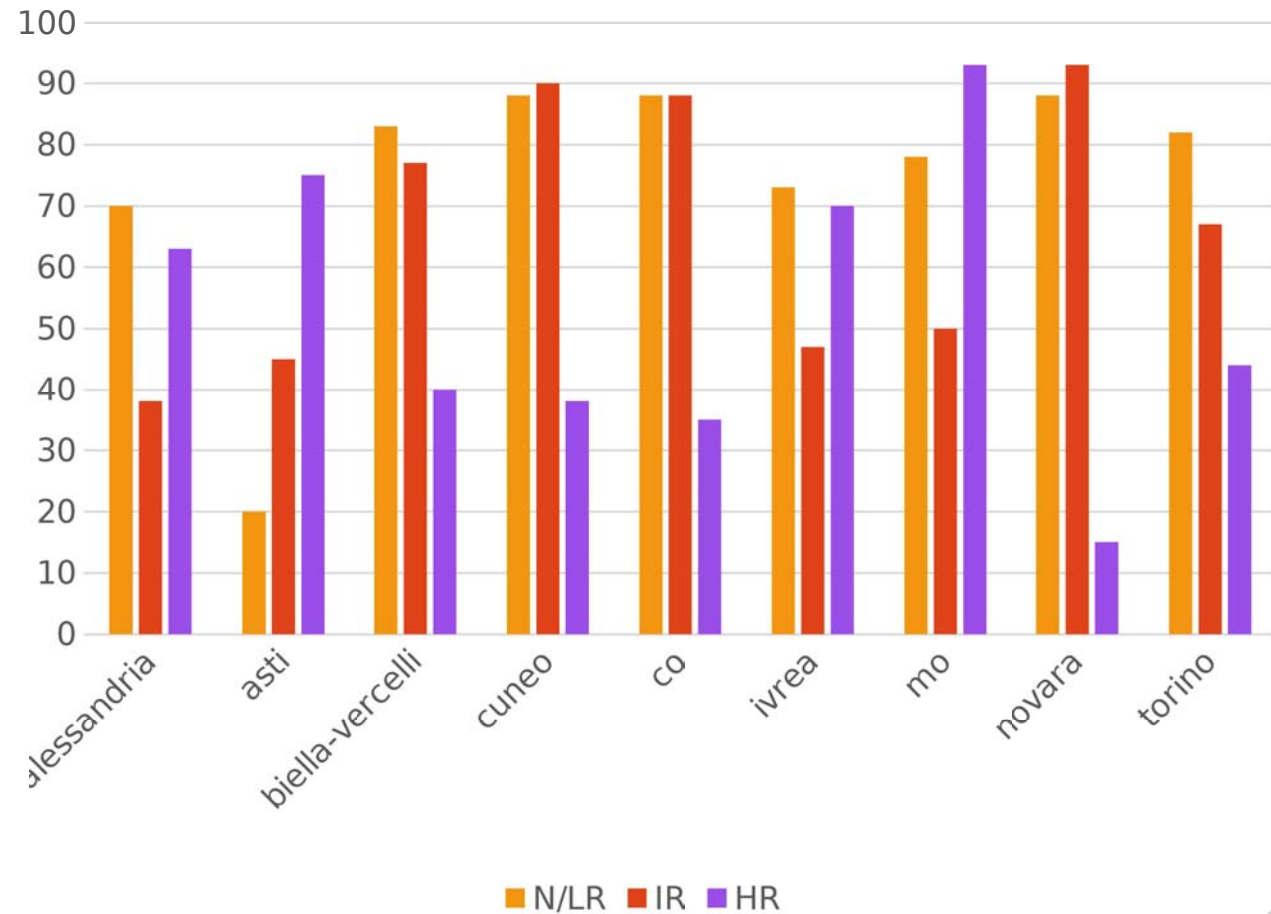


colonscopia a 5 anni colonscopia a 3 anni colonscopia a 1 anno colonscopia a 6 mesi
 invio a chirurgia Altro : CTC No follow-up

Esito del secondo livello	colonscopia a 5 anni	colonscopia a 3 anni	colonscopia a 1 anno	colonscopia a 6 mesi	invio a chirurgia	Altro : CTC	Polipi persi
negativo / polipi non adenomatosi	13,5%	7,4%	4,4%	1,0%	0,7%	5,1%	67,9%
adenoma a basso rischio (1)	9,3%	34,6%	7,1%	0,6%	0,6%	3,5%	44,2%
adenoma a rischio intermedio (2)	3,3%	72,1%	15,3%	1,4%	0,7%	3,0%	4,1%
adenoma ad alto rischio (3)	5,1%	49,6%	31,6%	0,9%	6,0%	1,7%	5,1%
polipi persi	0,0%	33,3%	11,1%	5,6%	5,6%	2,8%	41,7%

Appropriatezza
degli intervalli di
sorveglianza:
Variabilità fra
distretti

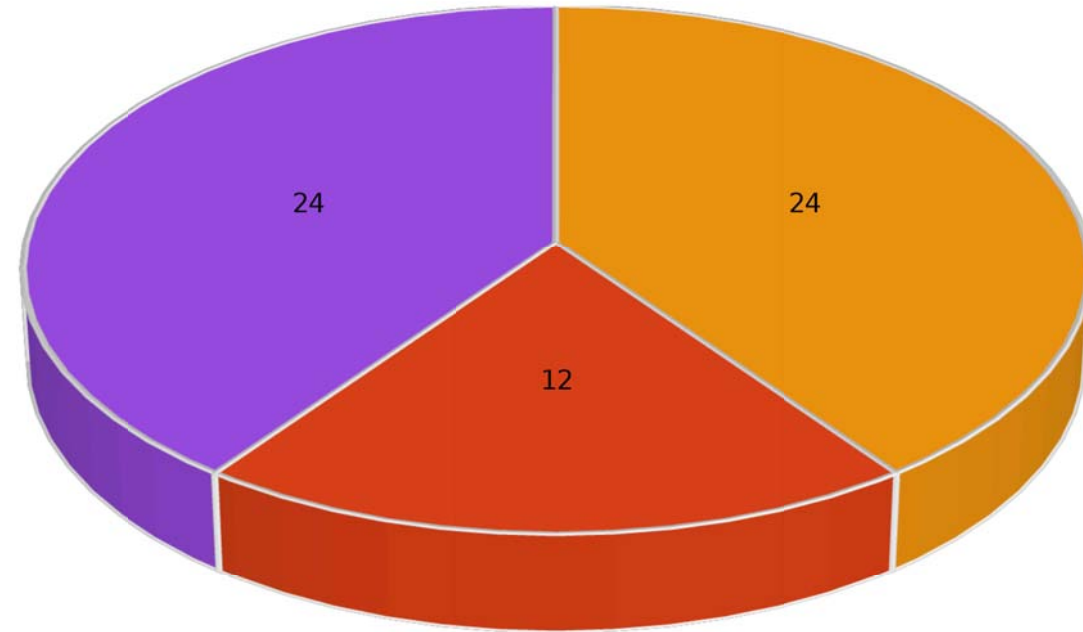
Colonscopie di screening - Regione Piemonte - 2018



N= 60

9 centri

**Invio a
chirurgia**



■ high R ■ interm R ■ neg/low R

Criticità più
frequenti nelle
raccomandazio
ni di
sorveglianza

- Alto rischio (Biella-Vercelli; Torino 3 (Collegno); Cuneo; Novara ----- (intervalli troppo allungati) (piccoli numeri)
- Rischio intermedio (Alessandria; Ivrea) (intervalli troppo ravvicinati)
- **Normali/Basso rischio (Asti; Torino 2 (Moncalieri); Torino città) (troppi invii a colonscopia a diversi intervalli di tempo)**
- Gli invii a chirurgia per lesioni non maligne meritano una riflessione (errori di compilazione?)

Considerazioni conclusive

- C'è ancora molto da lavorare per ottimizzare gli intervalli di sorveglianza post-colonscopia di screening
- Non vi è una categoria di pazienti a maggior rischio di «errore» nelle raccomandazioni per i successivi controlli
- I punti cruciali su cui ragionare nel prossimo futuro sono:
 - * i bassi rischi (no endoscopia!)
 - * i rischi intermedi (maggior lassità nella sorveglianza ??),
 - * gli adenomi tubulo-villosi (maggior lassità nella sorveglianza??)
 - * le dimensioni per definire l'alto rischio (10 o 20 mm ?)
 - * i T1 da sorvegliare a un anno
- il grado di rischio delle lesioni rimosse in sigmoidoscopia da tener presente nel consigliare il F/U post-colonscopia totale
- Il follow-up dei polipi persi

Grazie
dell'attenzione

