

RISULTATI DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE

IL PROGRAMMA FS

Arrigo Arrigoni

S.C.GASTROENTEROLOGIA 2

AOU San Giovanni Battista

Torino, 19 ottobre 2011

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA

- **90%** dei CCR compare dopo 50 anni
- **65-70%** dei polipi e dei CCR sono **distali**
- Lesioni distali, localizzate al rettosigma, sono “predittive” della presenza di lesioni prossimali
- Fino al **25-30%** dei polipi e dei CCR **prossimali** possono essere diagnosticati eseguendo una colonscopia ai pazienti che alla sigmoidoscopia evidenziano **lesioni a rischio** (adenomi villosi e/o di diametro > 1 cm e/o polipi multipli >3)
- **Semplice e rapida esecuzione:** 5-10 min
- **Semplice preparazione:** 1 clisma prima dell'esame

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA 2

■ EFFICACIA

Atkin Lancet 2010:

- RS offerta tra 55 e 64 anni
- 170.000 soggetti eligibili
- 40.674 RS
- F.U. 11.2 anni

RIDUZIONE DI INCIDENZA DI CRC 33%

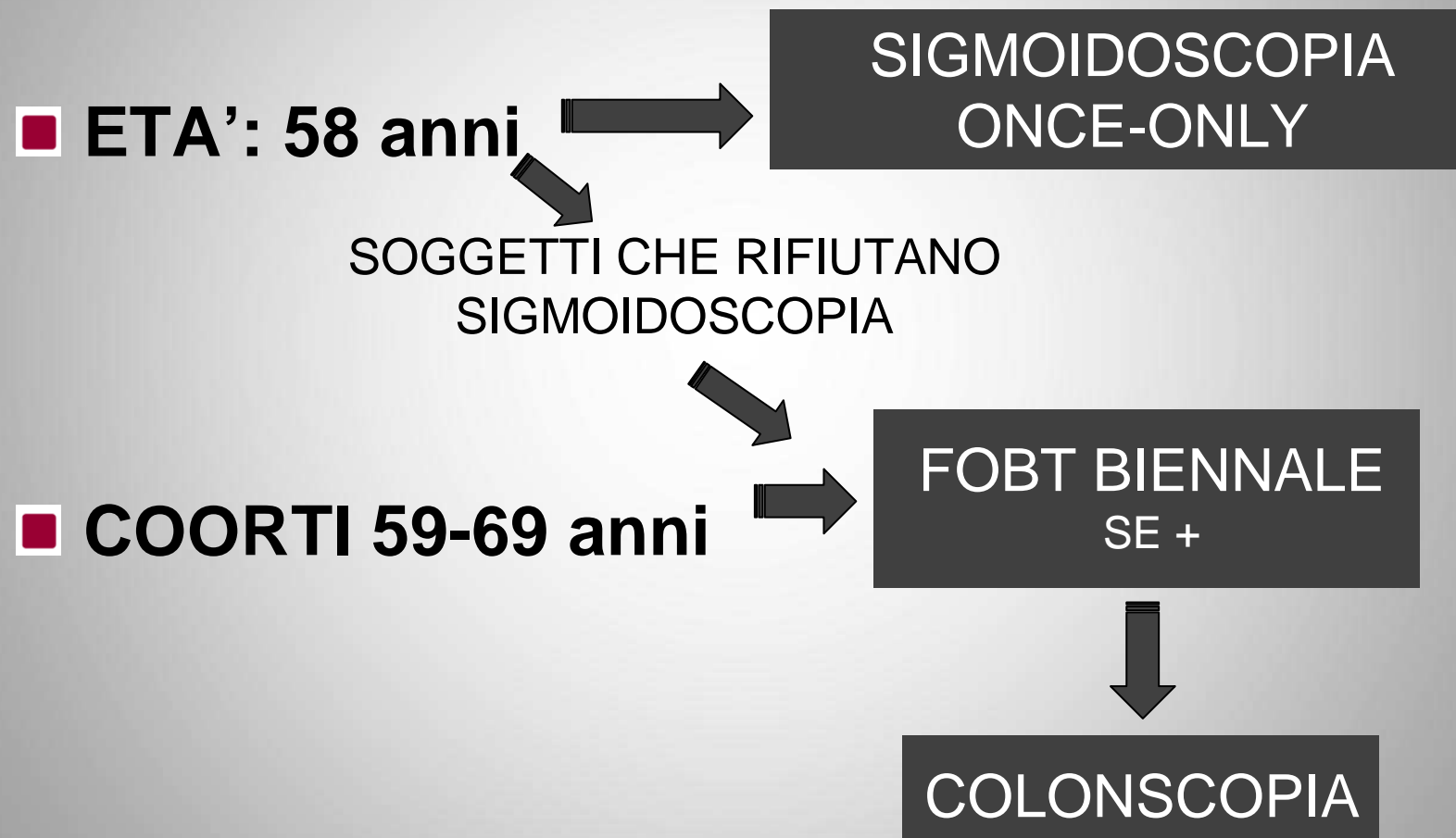
RIDUZIONE DI MORTALITA' 43%

NUMERO SOGGETTI DA SOTTOPORRE A SCREENING PER:

- PREVENIRE UN CRC 191
- PREVENIRE UNA MORTE PER CRC 489

RAPPORTO COSTO-DISAGIO/BENEFICIO FAVOREVOLE

PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONALE



FS DI SCREENING – REGIONE PIEMONTE

	Adesione corretta%	Nr. Esami
2008	26,5	5804
2009	26,8	6446
2010	23,5*	11562
2010 femmine	22,4	
2010 maschi	24,5	

* minime differenze di adesione nei
Dipartimenti: minimo 16,6% massimo
28,2%

FS DI SCREENING – RECUPERO CON PROPOSTA DI FOBT

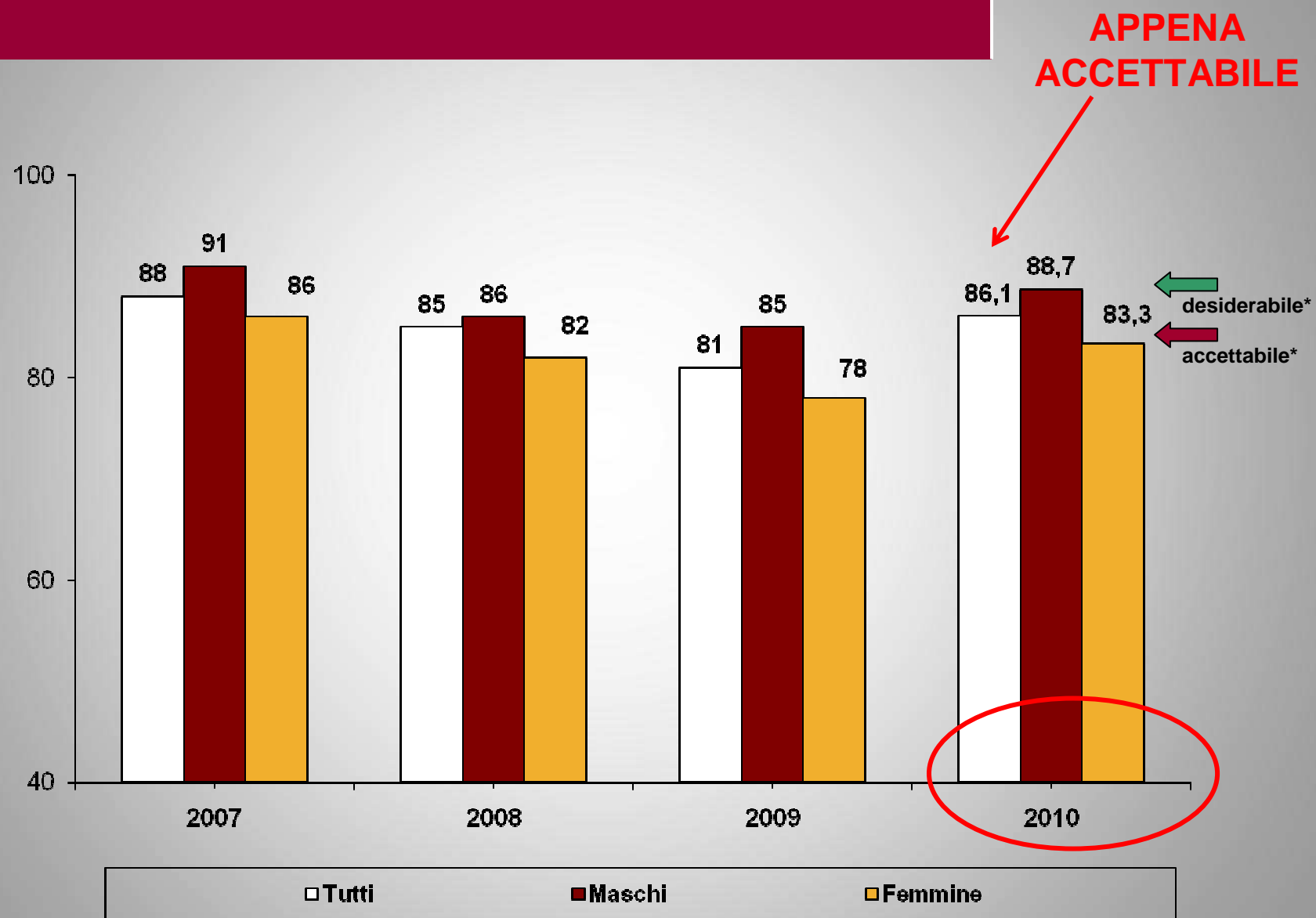
	Adesione al FOBT %	FOBT + FS %
2010	15,6	31,8
2010 femmine	11,5	31,3
2010 maschi	13,6	31,6

Completezza sigmoidoscopia

Obiettivo: superamento del giunto sigmoide-colico in condizioni di buona toeletta intestinale (valutata come “ottimale” o “meno che ottimale”)

- Completezza considerata desiderabile > 90%
- Completezza considerata accettabile > 85%

FS COMPLETE PER SESSO



FS INCOMPLETE 2010 Regione Piemonte

Totale 13,9% maschi 11,3% femmine 16,7%

FECI DOLORE ADERENZE

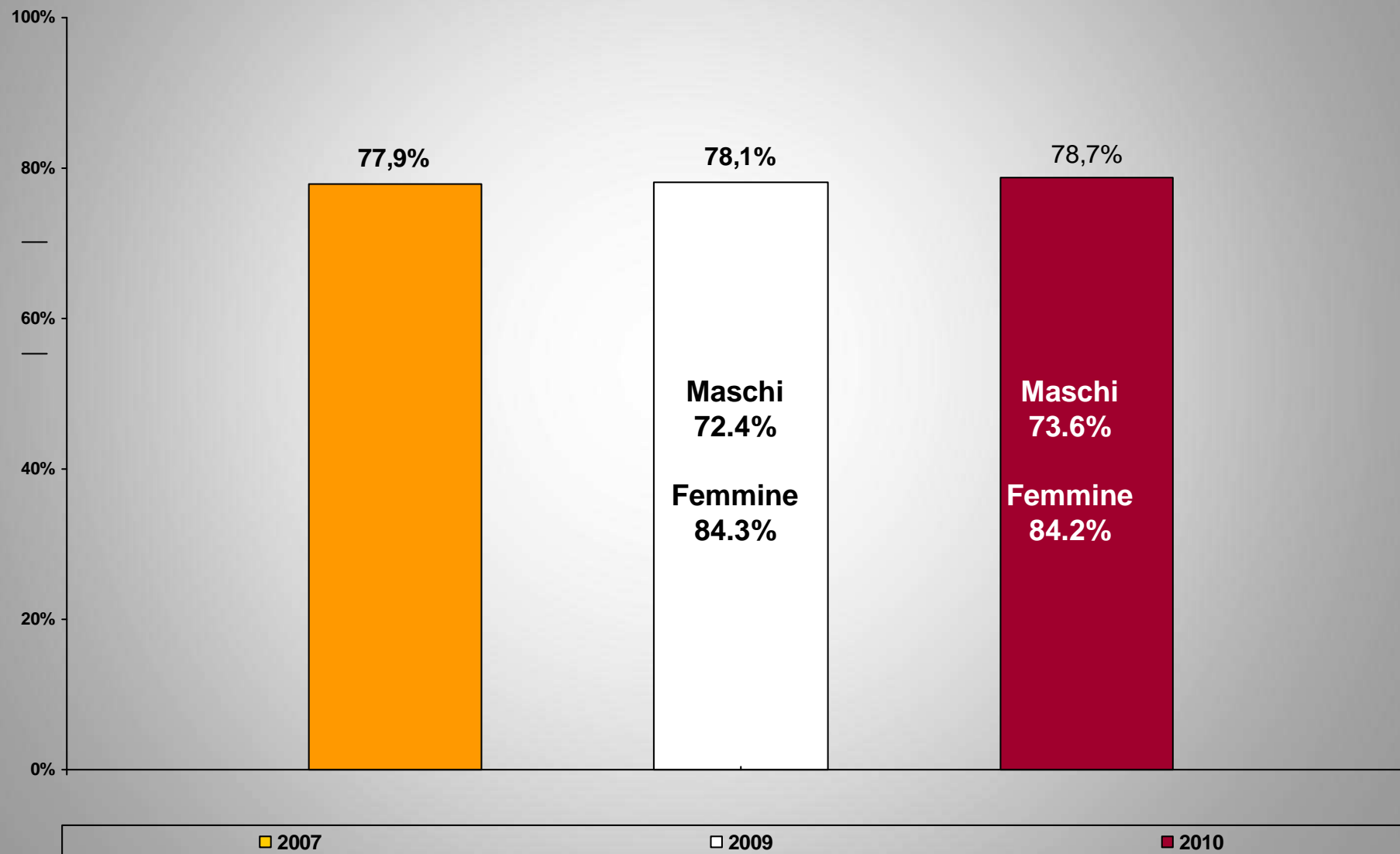
TOTALE	6,2%	3,7%	1,5%
MASCHI	6,1%	2%	0,5%
FEMMINE	6,3%	5,5%	2,6%

FS RIPETUTA PER
PULIZIA
INADEGUATA

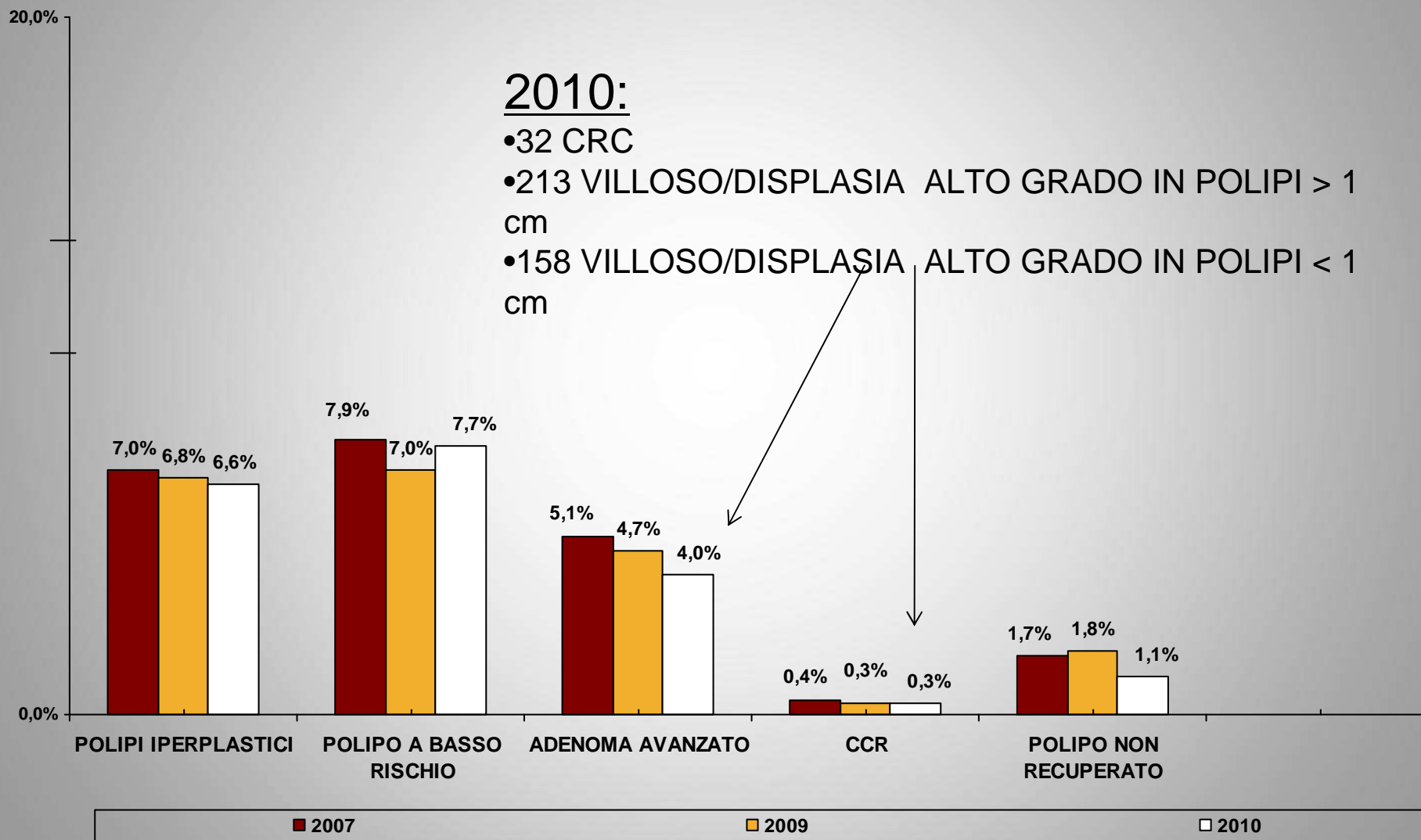
FS RINVIATA MA
NON RIPETUTA

TOTALE	6,1%	2,1%
MASCHI	6,9%	2,0%
FEMMINE	5,2%	2,3%

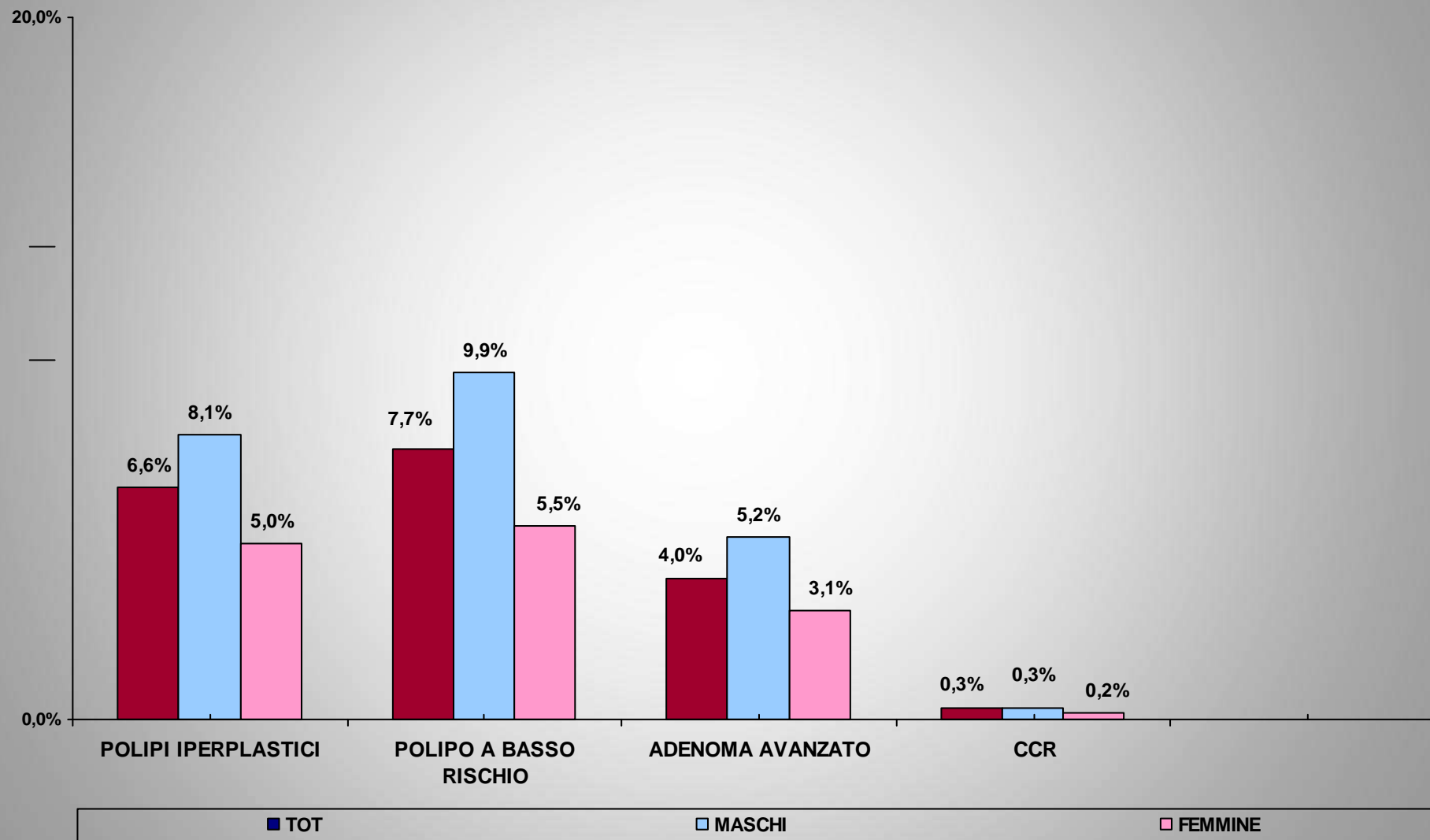
FS NEGATIVE



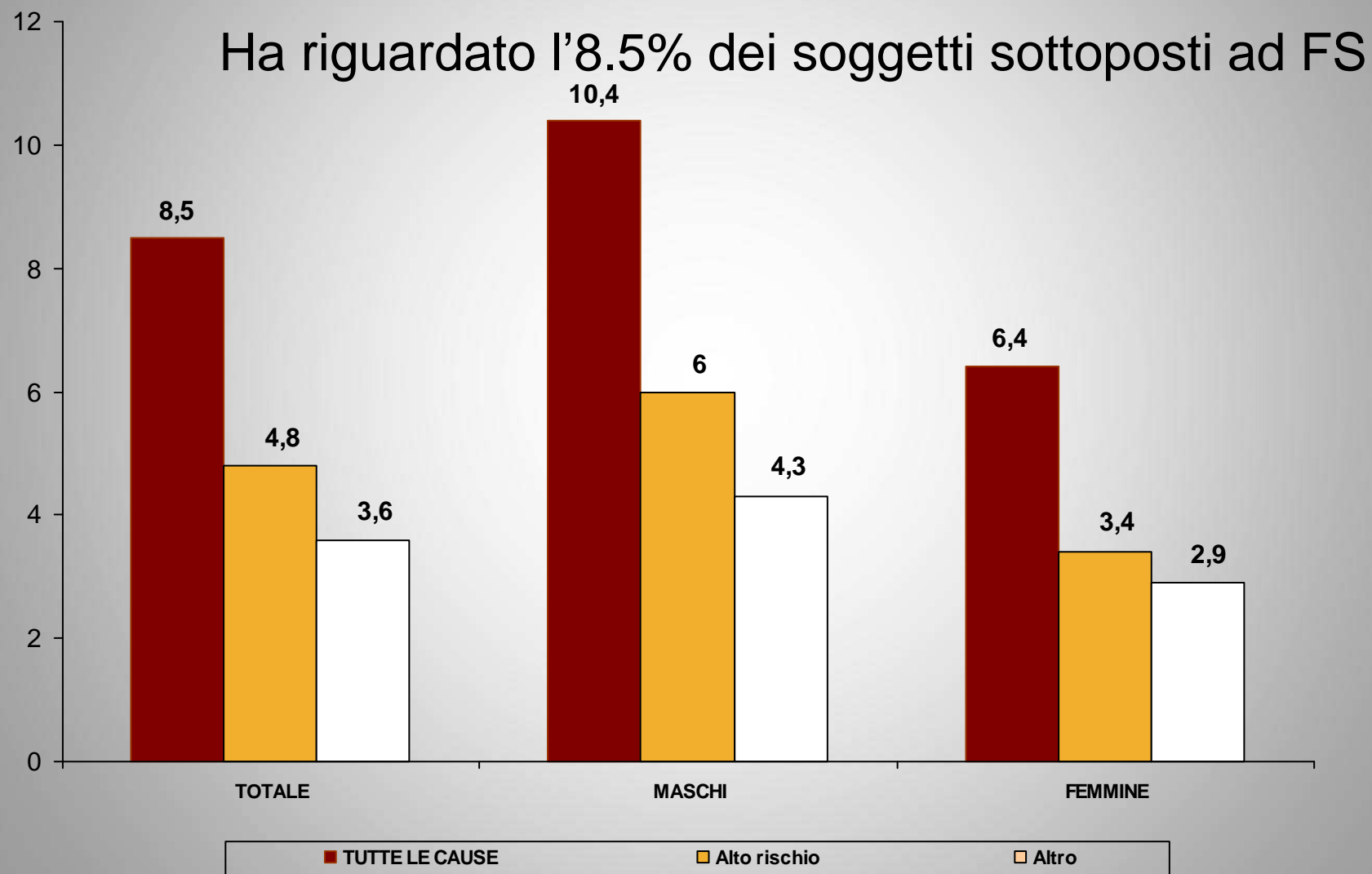
ESITI FS: LESIONI DISTALI RISCONTRATE



ESITI FS 2010 TOTALE LESIONI RISCONTRATE PER SESSO



INVII IN CT NEL 2010



ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO

Adesione Standard:

> 90% accettabile.

> 95% desiderabile

	2007	2009	2010 eseguite
TOTALE	86,3%	86 %	90,1%
MASCHI	87%	87,2%	90,5%
FEMMINE	85,1%	84,9 %	89,1%

INTERVALLO TRA I E II LIVELLO (RS > COLON)

Percentuale di soggetti giunti alla colonscopia dopo l'esecuzione della FS nei tempi accettabili (≤ 30 gg).

Standard accettabile: ≤ 30 gg almeno 90% degli assistiti inviati al II livello (GISCoR)

	< 30 gg	> 30 gg
2010	43,6%	56,4%
2009	37,5%	62,5%
2006	39,5%	60,5%

Variabilità tra Centri:

Da un minimo di 20% ad un massimo di 61% di colonscopie FS indotte eseguite entro 30 giorni

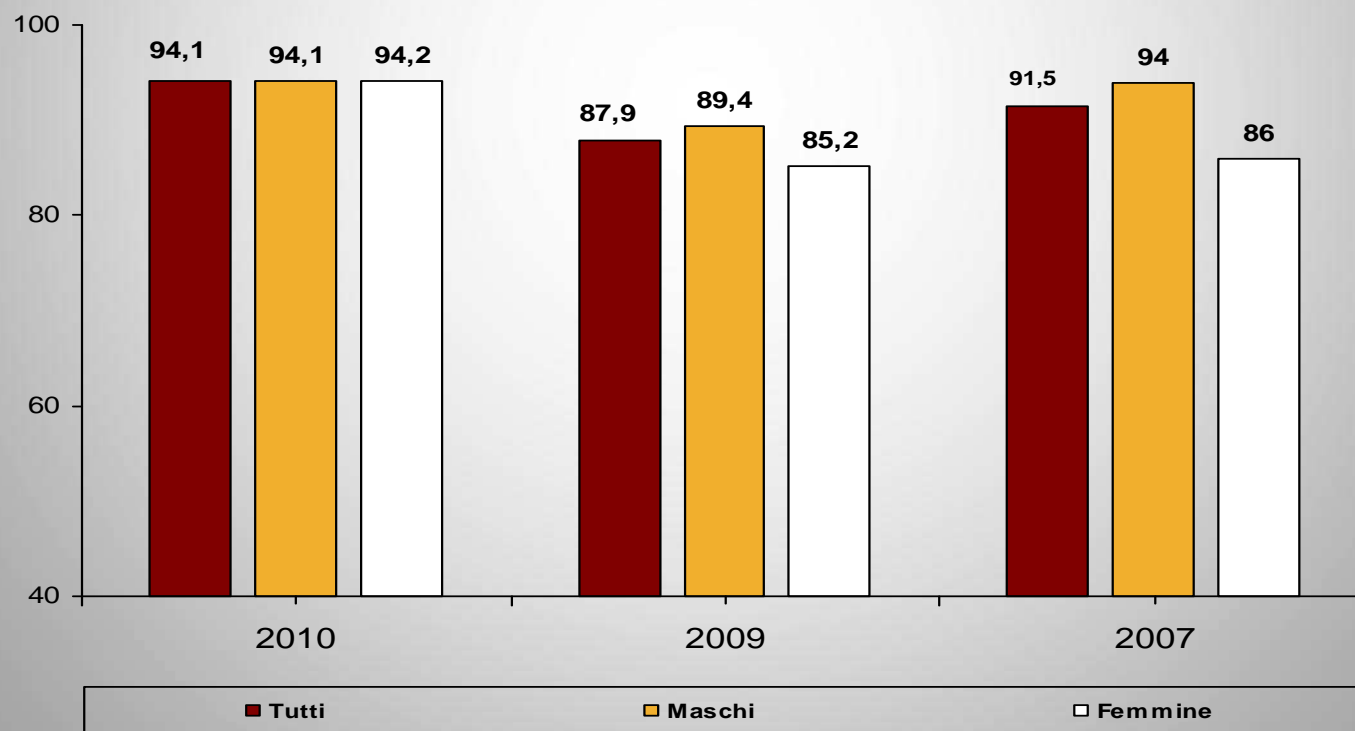
CT COMPLETE

Raggiungimento del cieco

Desiderabile > 90%

Accettabile > 85%

(Suggerito > 95% nelle colon di screening)



ESITI CT : LESIONI PROSSIMALI

	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR
	%	%	%
2010	18,3%	9,5%	0,2%
2009	15,7%	9,8%	0,3%
2007	12,5%	5,5%	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%.

PREVALENZA LESIONI PROSSIMALI PER MOTIVO DI INVIO IN CT

	Esaminati	Adenomi LR	Adenomi avanzati	Cancro
FEMMINE				
CT altri sintomi / familiarità	73	14 19,2%	0 0,0%	0 0,0%
Adenomi HR	52	8 15,4%	6 11,5%	0 0,0%
Polipi HR	125	18 14,4%	5 4,0%	0 0,0%
Preparazione inadeguata e polipi	53	7 13,2%	4 7,5%	0 0,0%
MASCHI				
CT altri sintomi / familiarità	72	14 19,4%	7 9,7%	0 0,0%
Adenomi HR	88	17 19,3%	12 13,6%	0 0,0%
Polipi HR	219	53 24,2%	28 12,8%	2 0,9%
Preparazione inadeguata e polipi	110	20 18,2%	12 10,9%	0 0,0%

2010: 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	322	170	19	3,2	28,5
UOMINI	600	330	17	3	58,9
TOTALE	922	500	36	3,1	43,2

* 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%.

TRATTAMENTO CHIRURGICO

	persone che hanno eseguito trattamento chirurgico	persone che hanno eseguito solo trattamento endoscopico	persone che hanno rifiutato l'intervento chirurgico
Totale			
cancri *	77.7%	22.3%	0
cancri pT1	46,6%	53,4%	0
adenomi avanzati	1%	99%	0

2010: Stadiazione CCR da screening (parziale)

pTMN	N-	N+	Nx	
pT1	60%	0	40%*	
pT2	100%	0	0	
pT3	33.3%	66.6%	0	
pT4	0	0	0	

* Adenoma cancerizzato low-risk asportato endoscopicamente

Considerazioni conclusive

- Aumento globale del numero delle FS di screening
- Adesione alla sigmoidoscopia di screening “basso”
- Completezza delle sigmoidoscopie in percentuali ai limiti dell’“accettabile” :
 - per pulizia incompleta
 - motivazione operatori
 - tempi
 - motivazione soggetti in esame (ansia, timore)
- Ancora alto il numero di soggetti inviati in colonscopia non per adenomi avanzati
 - pulizia incompleta con polipi anche minori
 - fuori protocollo

Considerazioni conclusive 2

■ Adesione alla colonscopia al di sotto dei limiti dell'“accettabile”

- rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessita' della colonscopia, o per timore
- soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening)
- offerta della colonscopia non tempestiva

■ Intervallo tra FS e Colonscopia ancora insoddisfacente

- perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture
- perdita d'“interesse” da parte del soggetto

■ Colonscopie “complete” con raggiungimento cieco in percentuale “accettabile”

- esperienza/motivazione operatori
- pulizia
- previsione “difficolta'” in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)