

S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

**Comitato Esecutivo Endoscopia**

Webinar:  
"PROGRAMMA REGIONALE DI  
SCREENING COLORETTALE  
PREVENZIONE SERENA".  
Anno 2020.

**Periodo di erogazione**

25 Novembre 2020  
13.30 – 16.00

**Disciplinabile su**

<https://www.unicatt.it/area-accademica/area-accademica/area-accademica/area-accademica/>

**ECM Regione Piemonte**

Codice: 300-37316 – Crediti: 5

## IL PROGRAMMA CON SIGMOIDOSCOPIA

**Arrigo Arrigoni**

Unità di Endoscopia Diagnostica ed Operativa  
FPO-IRCCS Candiolo

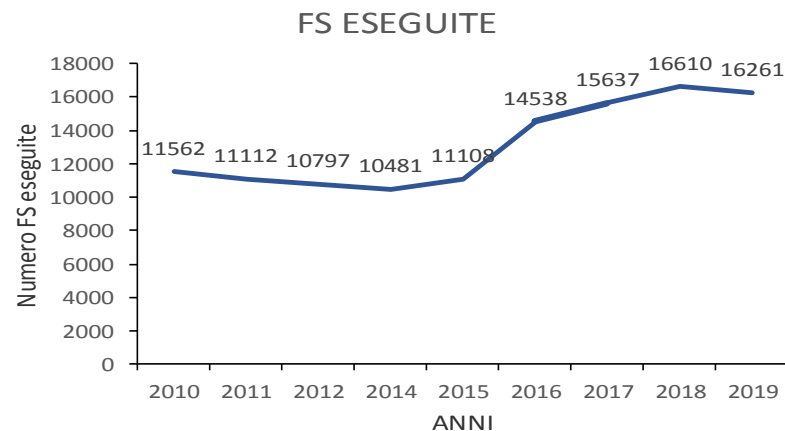
**Torino, 25 novembre 2020**

In Piemonte modalità di screening peculiare, a 2 bracci...

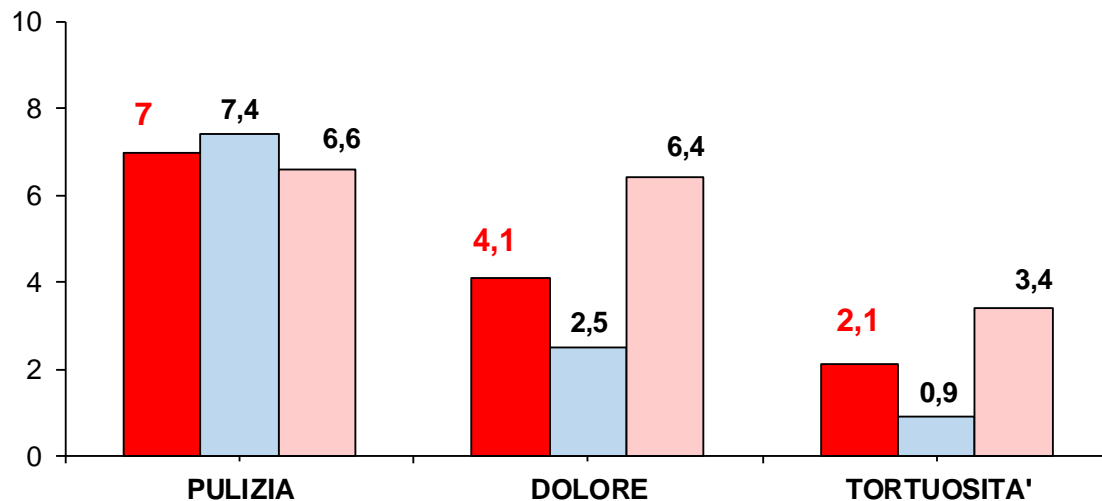
Programma con sigmoidoscopia



# 2019: 16261 SIGMOIDOSCOPIE \_M 50,8 % F 49,2 %

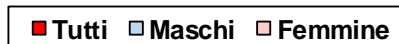


**Obiettivo:** superamento del giunto sigmoide-colico in condizioni di buona toeletta intestinale



**COMPLETE NELL'84,3%**  
**(88,6% M - 82% F)**

Osservazioni:



- Stabile rispetto ad anni precedenti
- Interruzioni per dolore/tortuosità/aderenze spiegate da più frequenti chirurgia pelvica nel sesso femminile

# UN FS INCOMPLETA VALE COMUNQUE COME SCREENING EFFETTUATO, SENZA RICHIAMO

- 20 o 30 cm possono essere considerati un «esame valido»?

SE ESAME «IMPOSSIBILE» .....

1) PER PULIZIA DEL TUTTO INADEGUATA:

RIPETIZIONE ESAME

FS riprogrammata con preparazione per os

Quasi metà dei soggetti non si ripresenta....

2) PER DOLORE, INTOLLERANZA, ADERENZE ECC.

RIPETIZIONE FS INUTILE

Metodiche alternative? Passaggio al FIT?

# RISULTATI DELL'FS

**FS NEGATIVE 81,4 % (F 86,9 % M 76,9 %)**

**Adenoma Detection Rate: 10,2 %**

**CRC: 36**

26 nei maschi 10 nelle femmine

**VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI > 1 cm: 309**

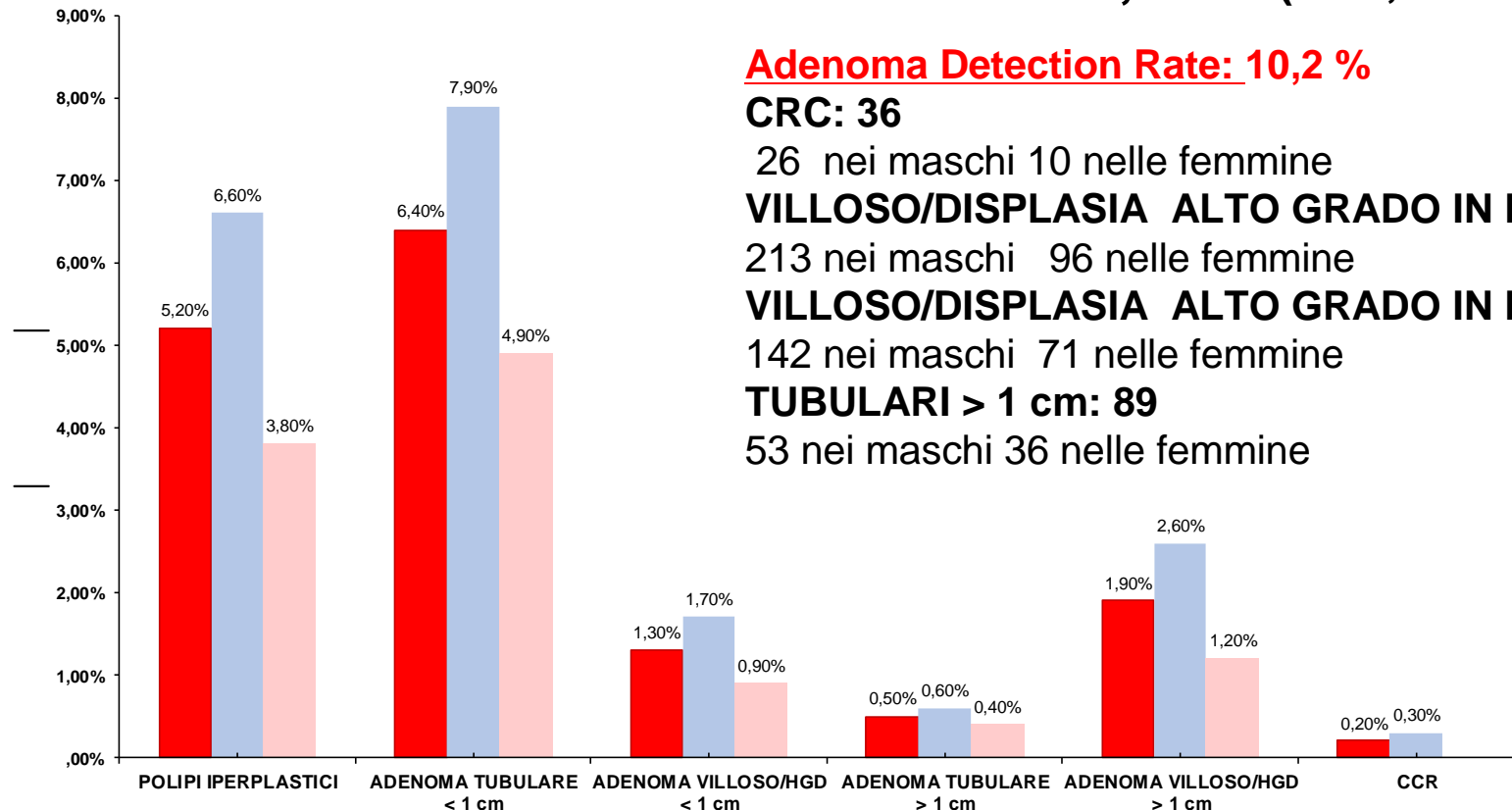
213 nei maschi 96 nelle femmine

**VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO IN POLIPI < 1 cm: 218**

142 nei maschi 71 nelle femmine

**TUBULARI > 1 cm: 89**

53 nei maschi 36 nelle femmine



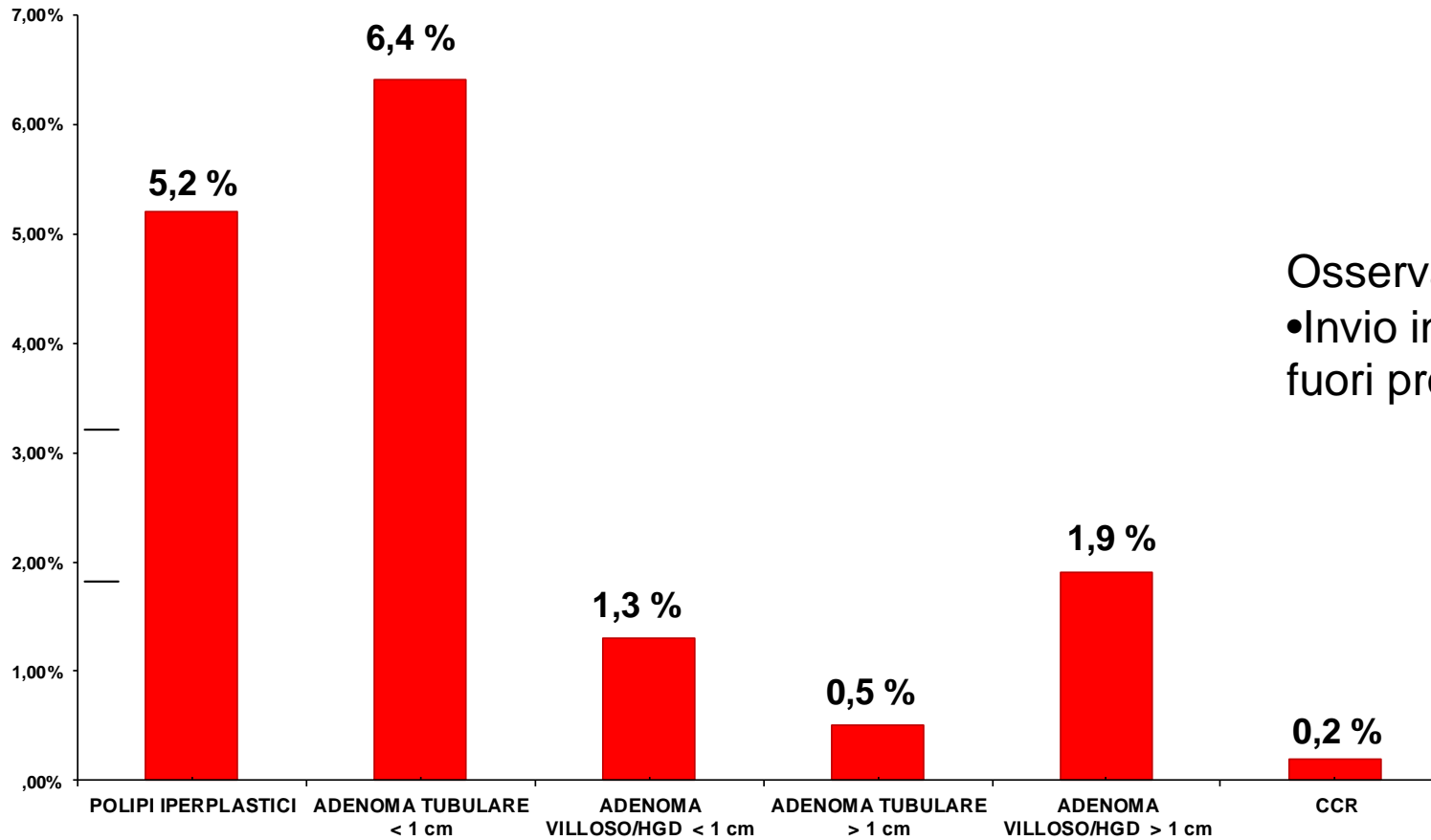
↓  
In colon dopo  
istologico

↙ ↘  
In colon  
direttamente

Osservazioni:

- ADR e percentuali stabili rispetto ad anni precedenti
- Prevalenza maggiore nei maschi
- Adenomi HR prevalenti > 1 cm
- Non trascurabile percentuali di adenomi HR < 1 cm

# INVIO IN COLONSCOPIA



Osservazioni:

- Invio in colonscopia anche fuori protocollo

?

616

Pulizia inadeguata + polipi

Altro (familiarità, sintomi) **909**

**INVIO IN COLONSCOPIA 11.3% DELLE FS**

# INVIO IN COLONSCOPIA: 11,3 % dei soggetti sottoposti ad FS

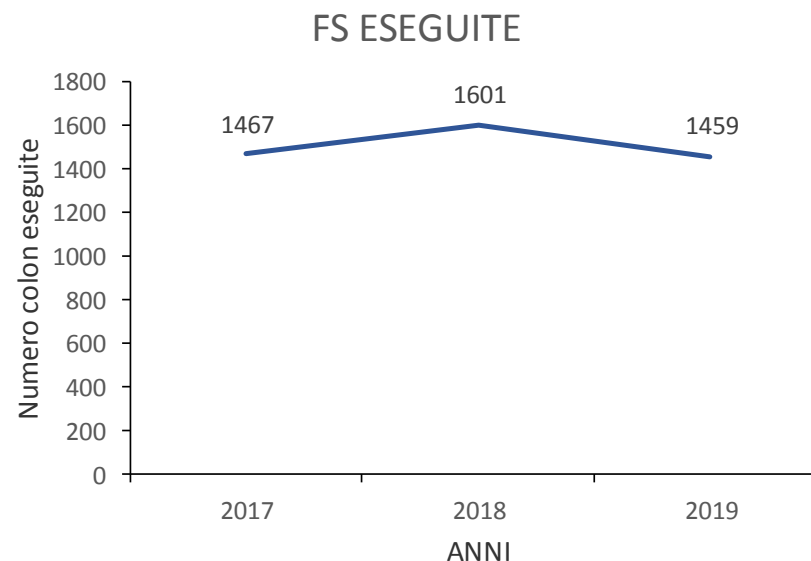
|                    |        |
|--------------------|--------|
| entro 15 giorni    | 11 %   |
| tra 15 e 30 giorni | 13,4 % |
| oltre i 30 giorni  | 75,6 % |

**Adesione alla colonscopia: 79,1 %**

Eseguite: **1459**

Completate: 1385

**Raggiungimento cieco: 94,9 %**

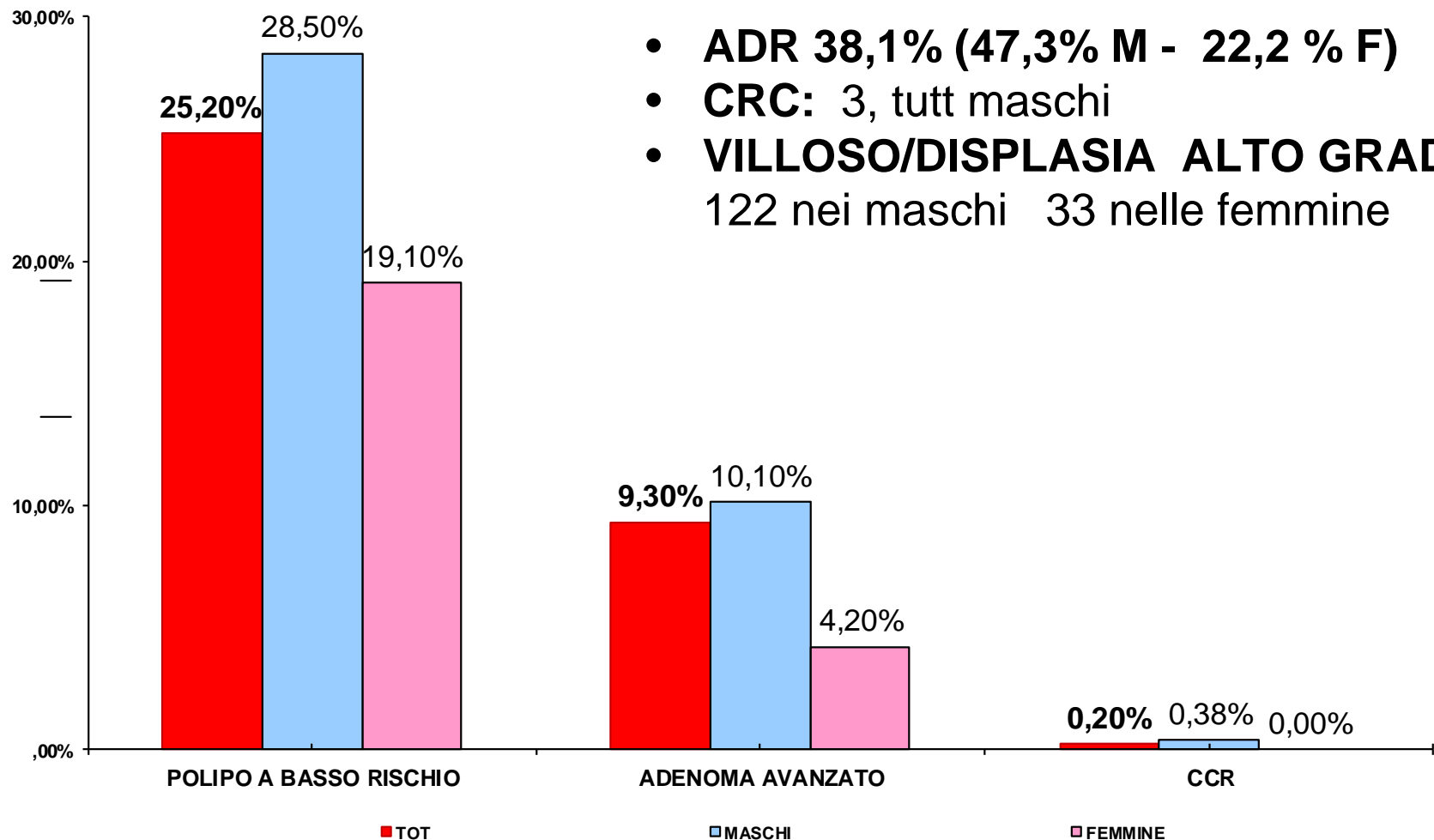


Osservazioni:

- Colonscopia anche «fuori protocollo»
- Colonscopie programmate a distanza eccessiva rispetto all'FS
- Adesione subottimale
- Raggiungimento cieco soddisfacente (parametro qualità)

# COLONSCOPIA FS INDOTTA

## Cosa si è trovato?



- **ADR 38,1% (47,3% M - 22,2 % F)**
- **CRC: 3, tutt maschi**
- **VILLOSO/DISPLASIA ALTO GRADO: 155**  
122 nei maschi 33 nelle femmine

## Osservazioni:

- ADR soddisfacente (n.b. sottostimata perché parte dei polipi asportati già in FS)
- Prevalenza maggiore nei maschi



## FS + Colonscopie (lesioni 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           | 412                     | 222                | 10  | 1,3                             | 27,8   |
| UOMINI          | 672                     | 461                | 29  | 3,5                             | 55,8   |
| TOTALE          | 1084                    | 683                | 39  | <b>2,4</b>                      | <b>42</b>                                    |

**Un crc ogni 416 FS    Un adenoma avanzato ogni 24 FS**

# CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

## ESTENSIONE INVITO TOTALE MA ADESIONE “BASSA”

- Nel 70 % che non aderisce allo screening sono verosimilmente presenti le stesse percentuali di lesioni

## LA SIGMOIDOSCOPIA RESTA

- Il tratto più «difficile», affrontato nelle condizioni meno favorevoli (preparazione, sedazione, monitoraggio)

## NONOSTANTE ‘BASSA ADESIONE’, COME GIA’ PER ANNI PRECEDENTI

- Carico di lavoro con FS consistente (una FS ogni 15’, sedute da 22 FS)
- Tempi molto stretti per svestizione-esame-vestizione
- Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
- Usura parco strumenti (cicli di lavaggio)

## 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”

## **ADESIONE ALLA COLONSCOPIA SOTTO L'ACCETTABILE**

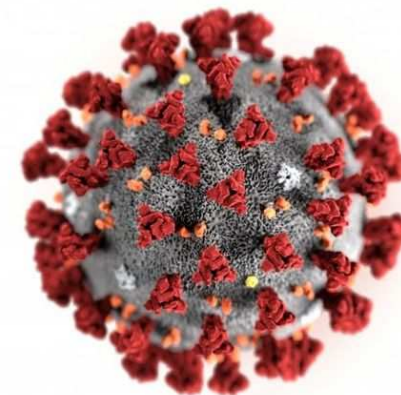
- rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessità della colonscopia, o per timore
- offerta della colonscopia non tempestiva, con perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening), perdita d' "interesse" da parte del soggetto....

## **RISULTATI FAVOREVOLI :**

- Raggiungimento del cieco > 90%
- Adenoma Detection Rate soddisfacente (sia in colonscopia che in FS)
- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 416 FS)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 24 FS)

**SISTEMA CHE FUNZIONAVA "AL LIMITE" .....**

**POI E' CAMBIATO TUTTO.....**



Grazie per l'attenzione...