



La sorveglianza post-polipectomia

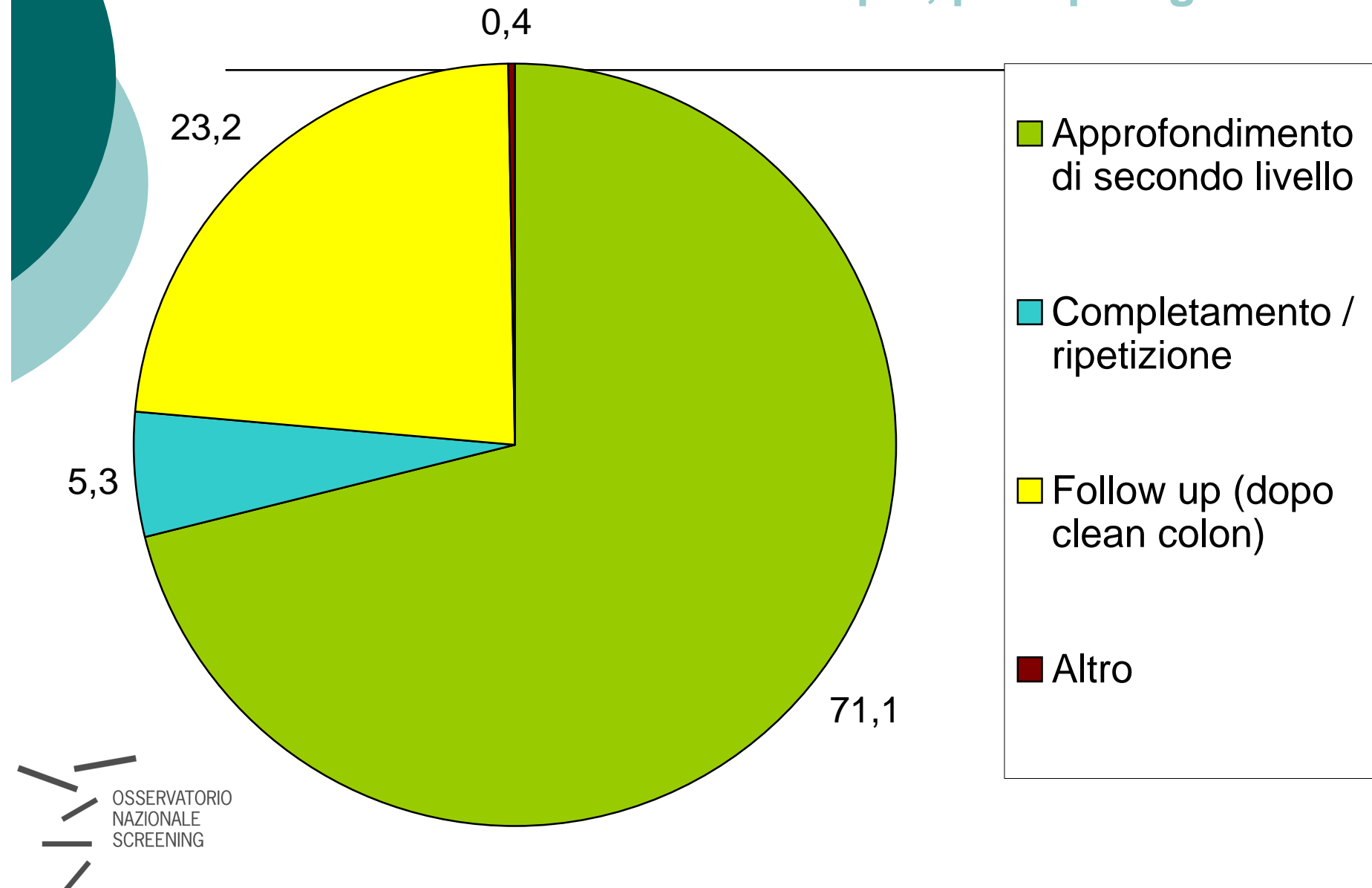
CARLO SENORE



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

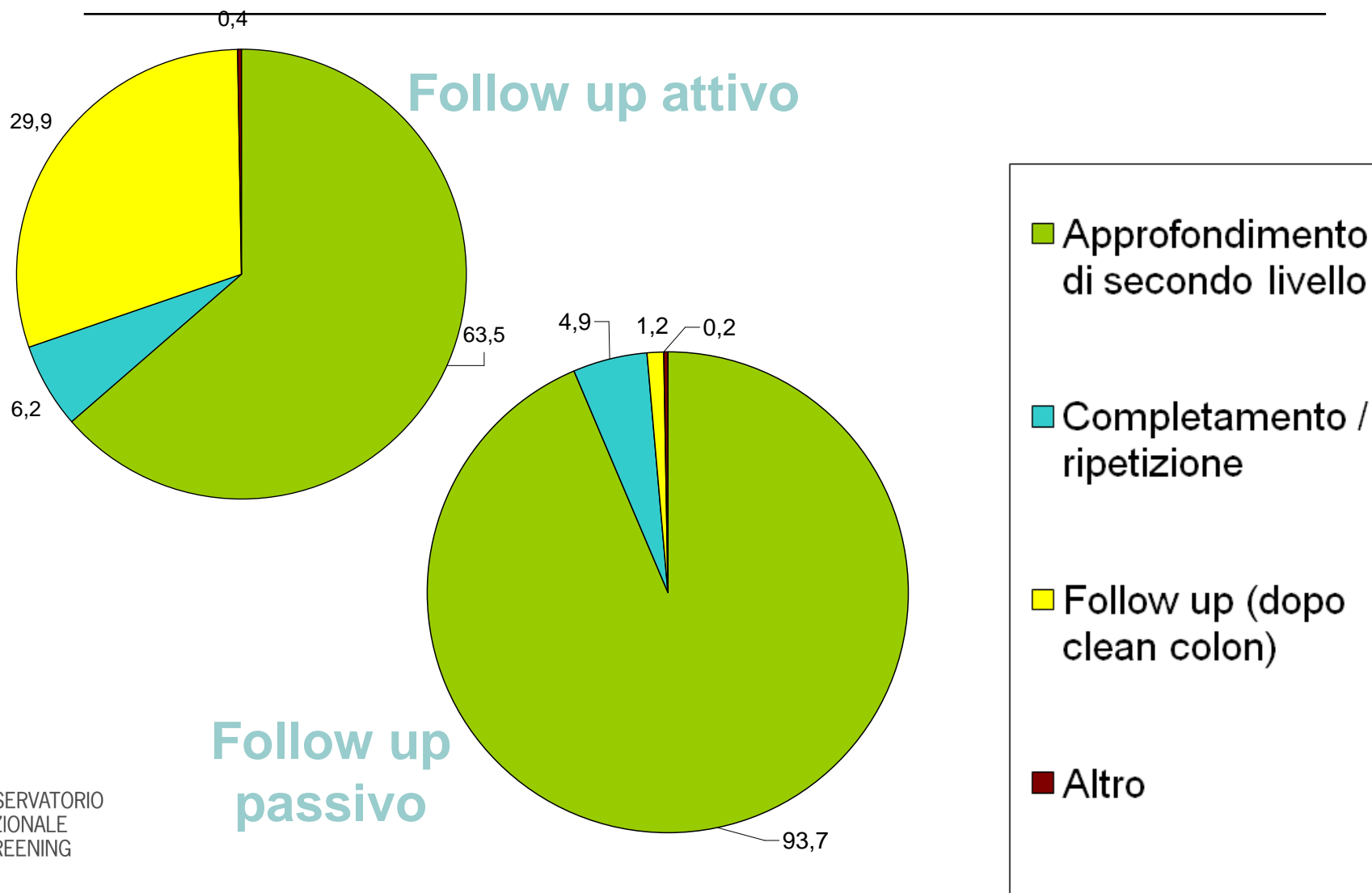
Carico endoscopico

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



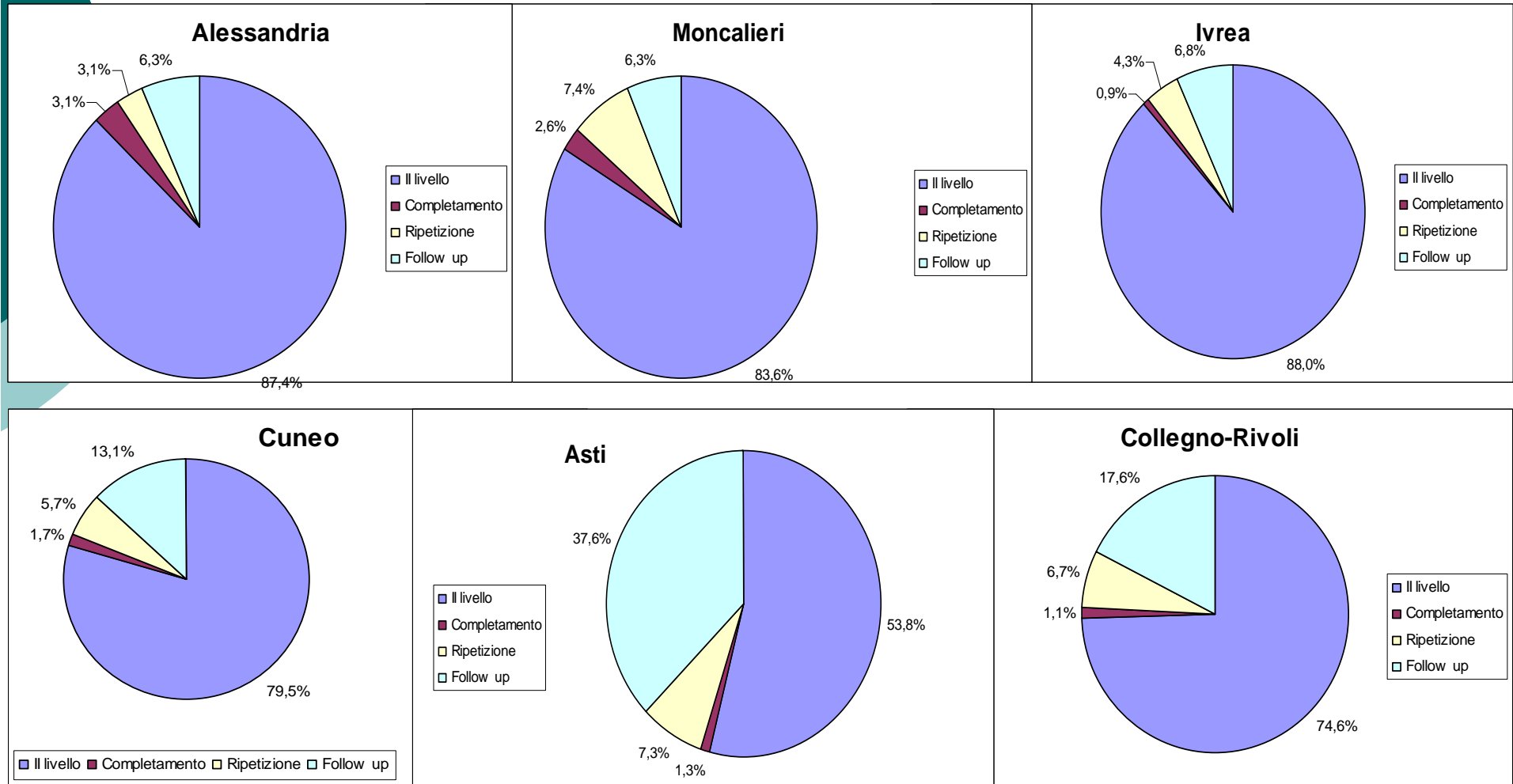
Carico endoscopico per gestione del follow up

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



Volume di attività per tipo di colonscopia

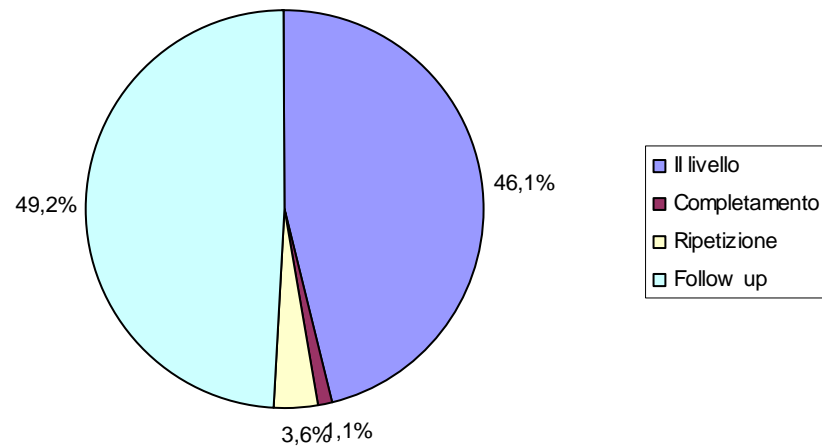
Dipartimenti di attivazione recente - FIT



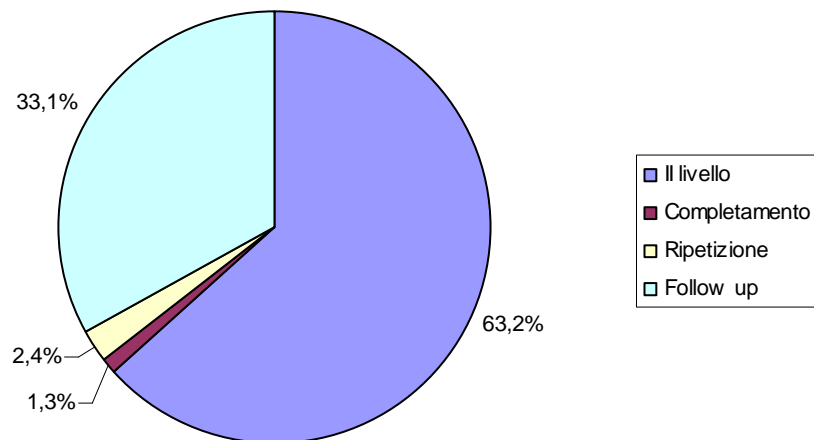
Volume di attività per tipo di colonscopia

Dipartimenti attivati prima del 2007 - FIT + FS

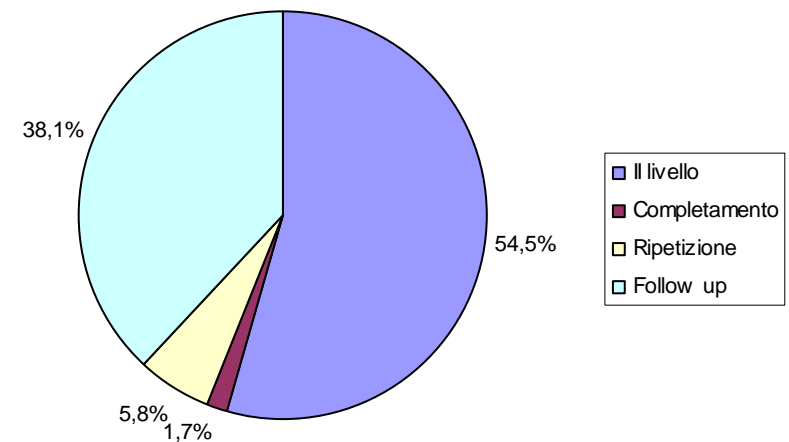
Torino



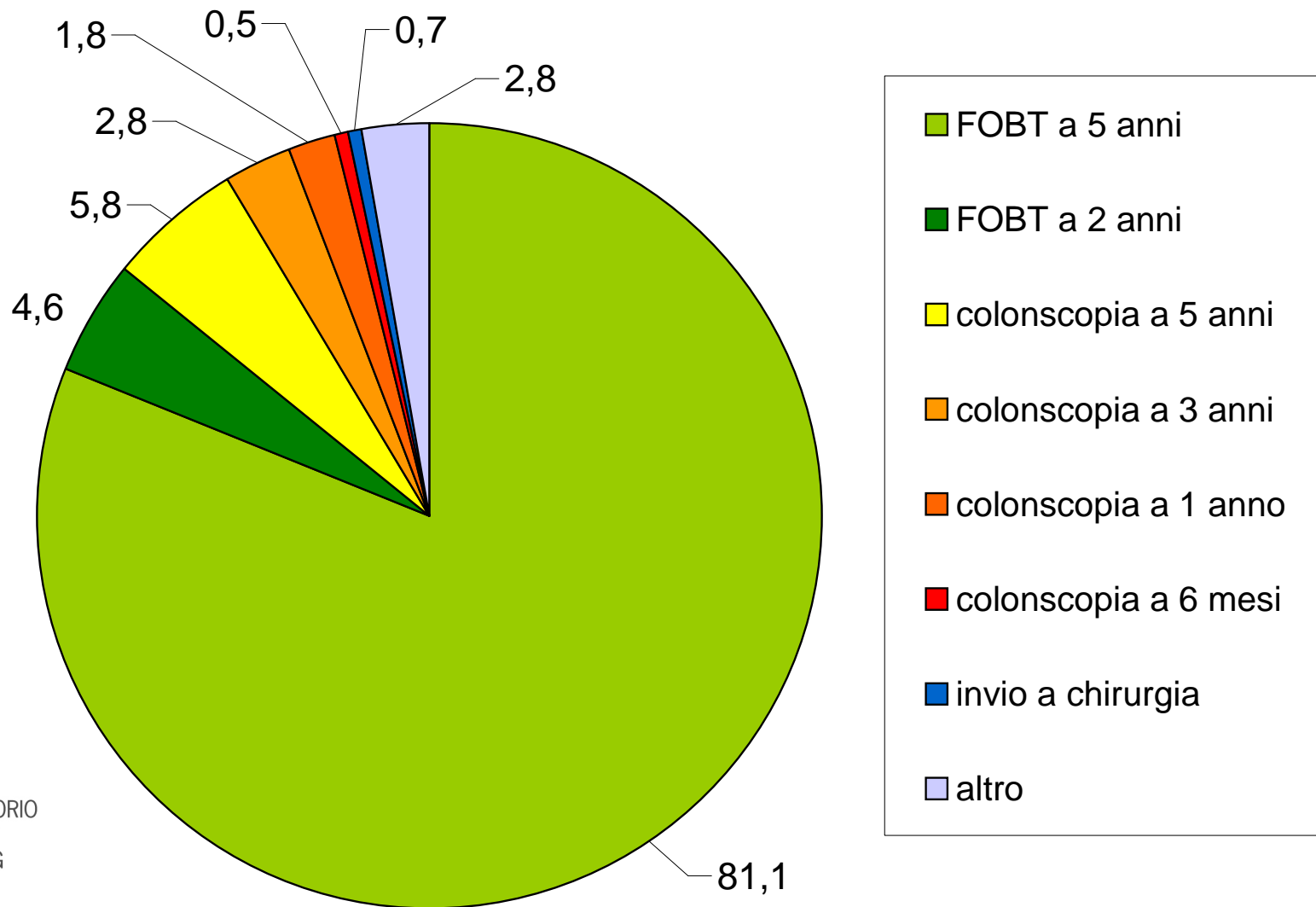
Biella - Vercelli



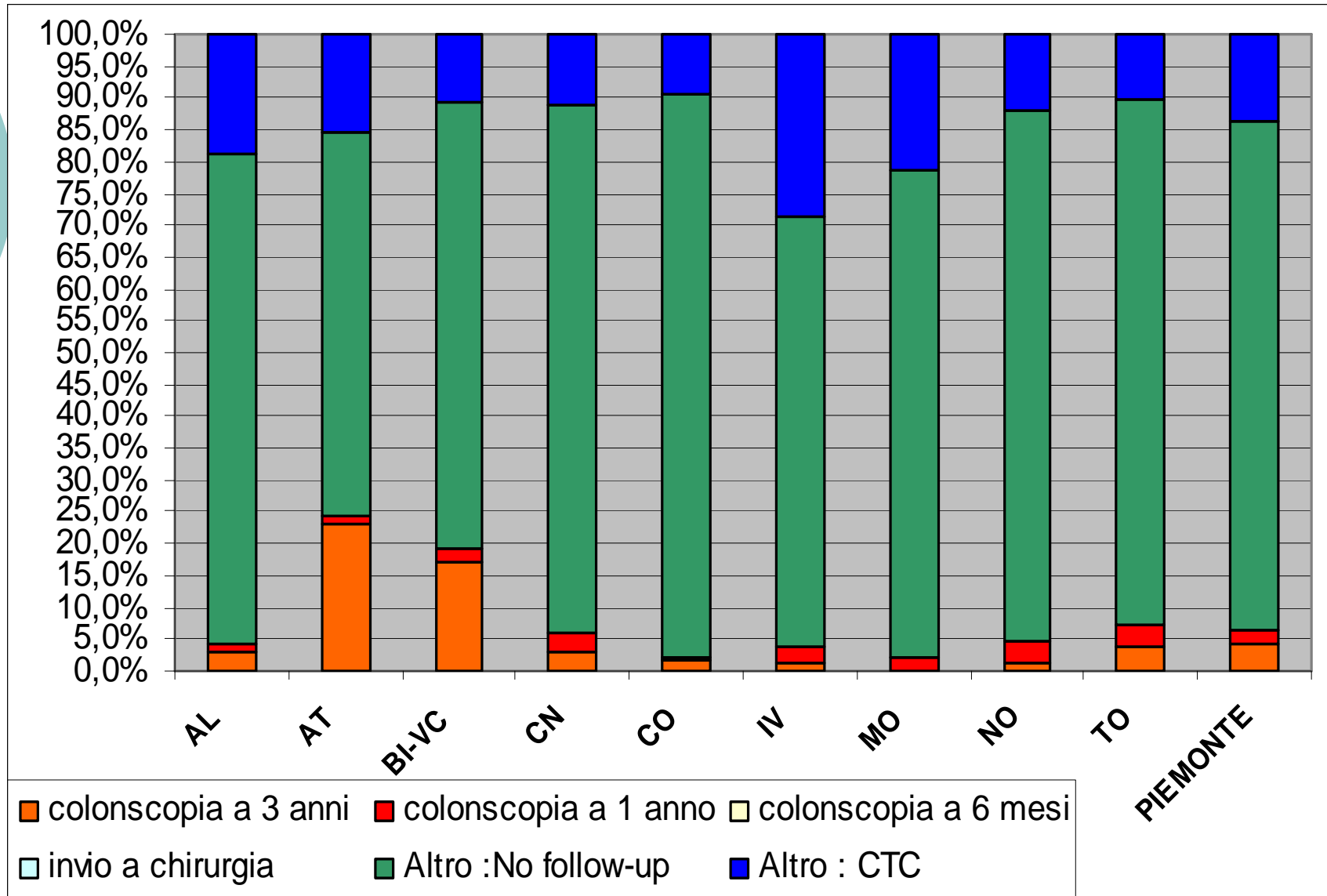
Novara



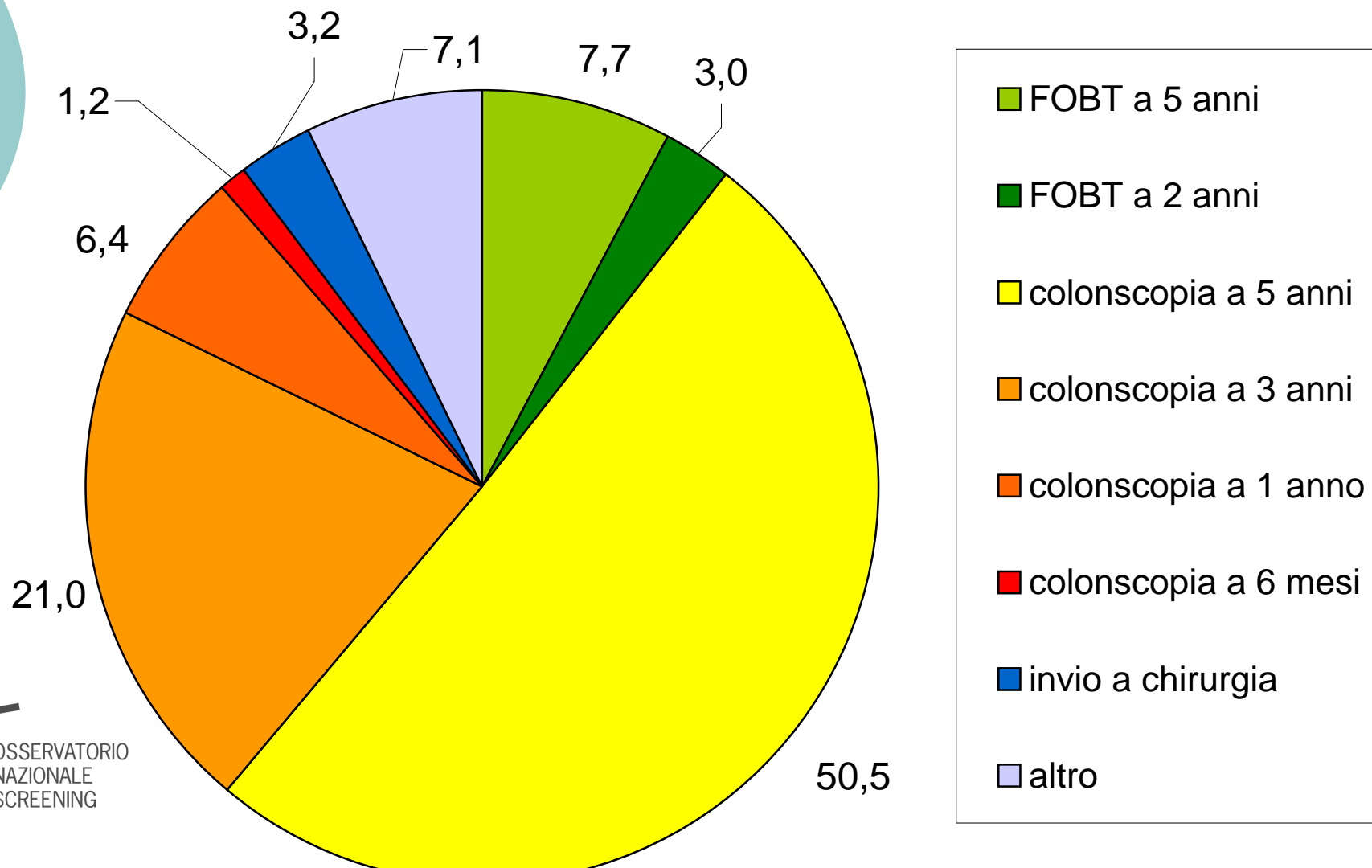
Raccomandazione dopo CT negativa



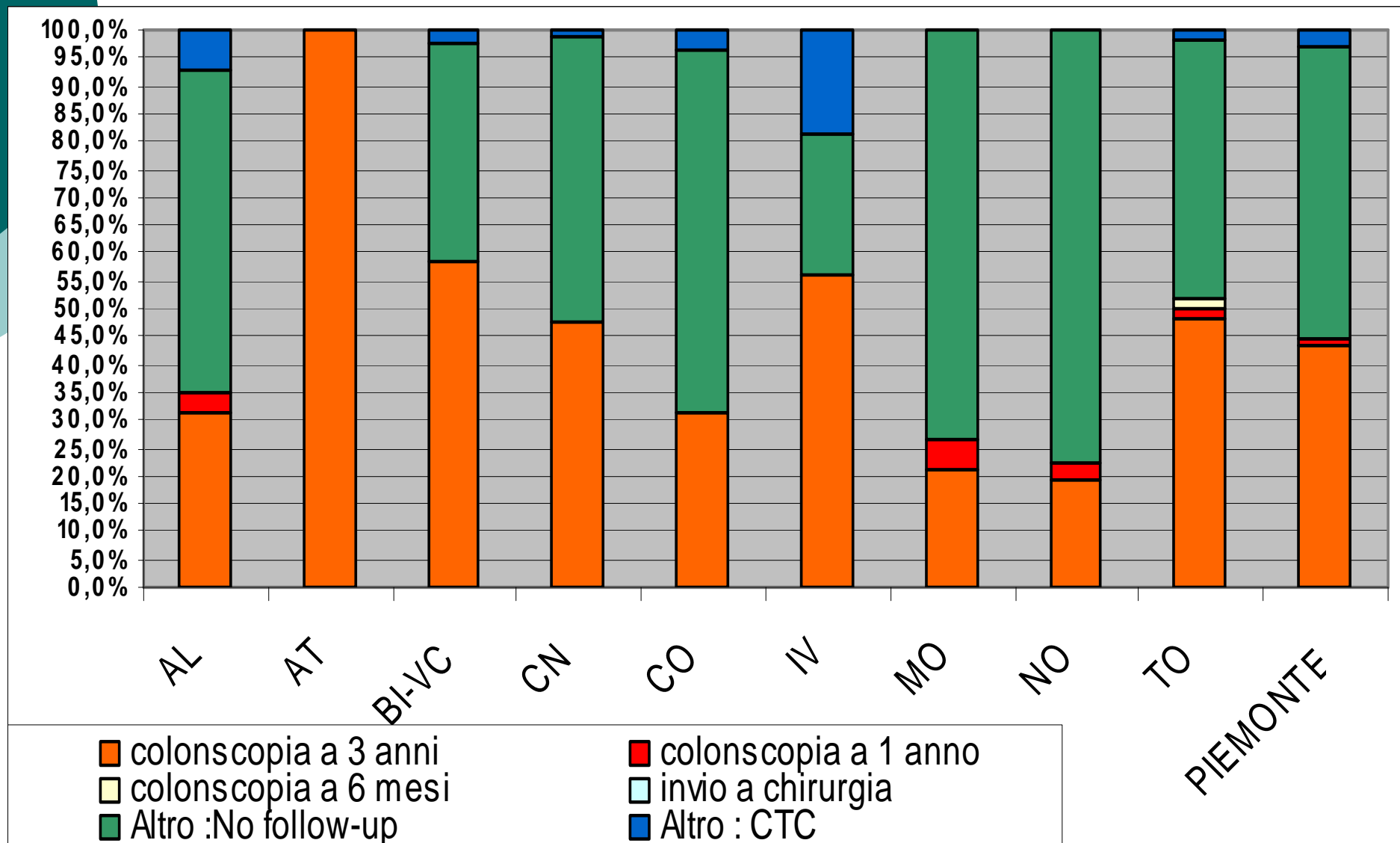
Raccomandazione dopo CT negativa Piemonte FIT



Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



Raccomandazione dopo adenomi a basso rischio - Piemonte





SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO

Le linee guida Europee raccomandano di rinviare questi soggetti al programma di screening.

Le linee guida ESGE raccomandano il rientro nei programmi di screening esistenti dopo 10 anni o una colonscopia 10 anni dopo la colonscopia indice in assenza di programmi di screening

US Multi-society Task Force raccomanda una colonscopia a 5 -10 anni

Adenomi a basso rischio

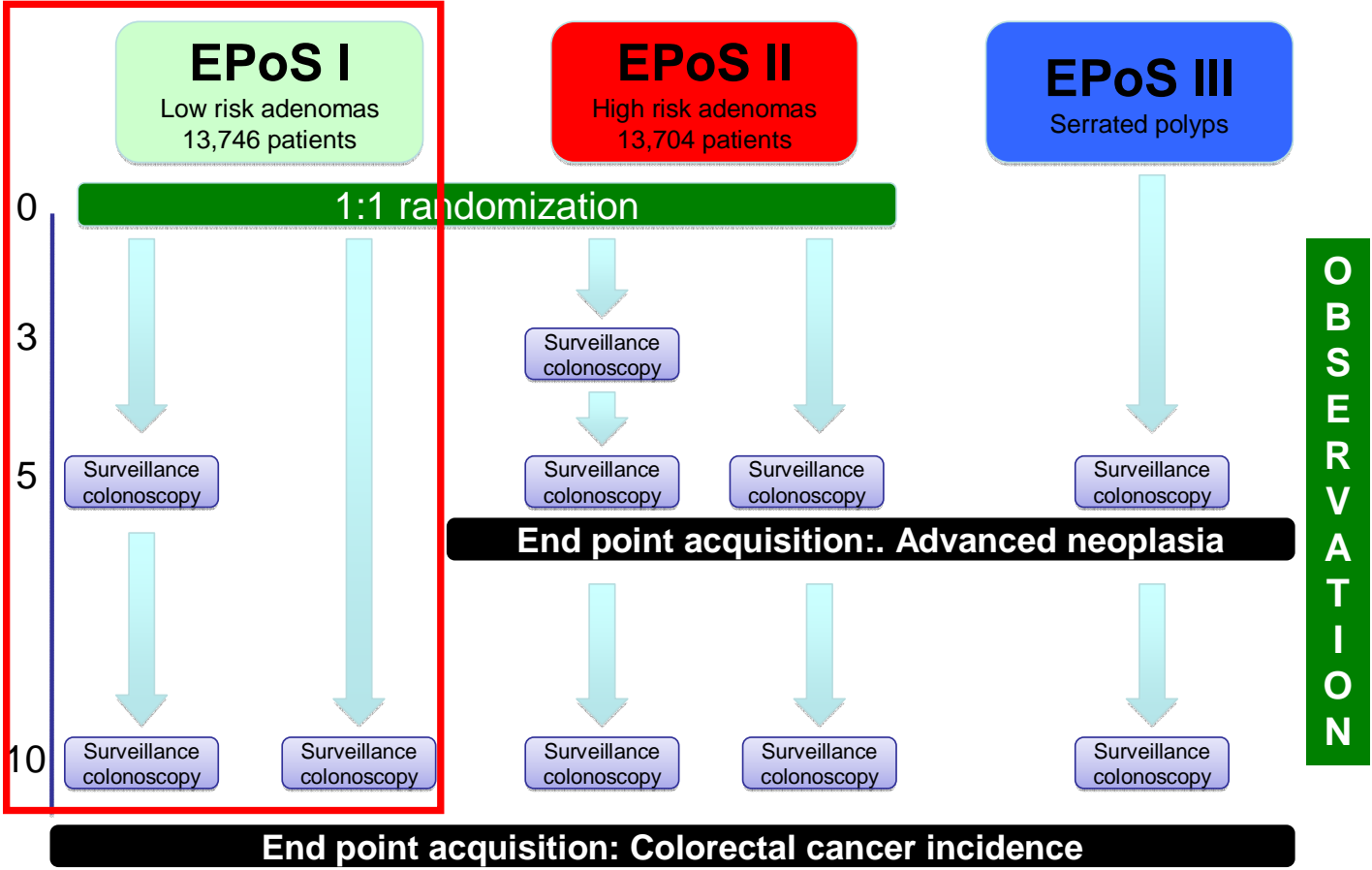
EU : dimensioni e numero e/o istologia

ESGE – US : dimensioni e numero e istologia

EPOS trials

European Polyp Surveillance

Baseline colonoscopy (all polyps removed)





SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT

Soggetti con adenomi a basso rischio randomizzati a

- **FIT biennale con inizio dopo 2 anni dalla colonscopia indice**
- **FIT biennale con inizio dopo 5-6 anni dalla colonscopia indice**
- **FIT a 10 anni**

Esiti di interesse:

Confronto di

DR cumulativa di neoplasia avanzatas

Partecipazione (cumulativa)



SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT

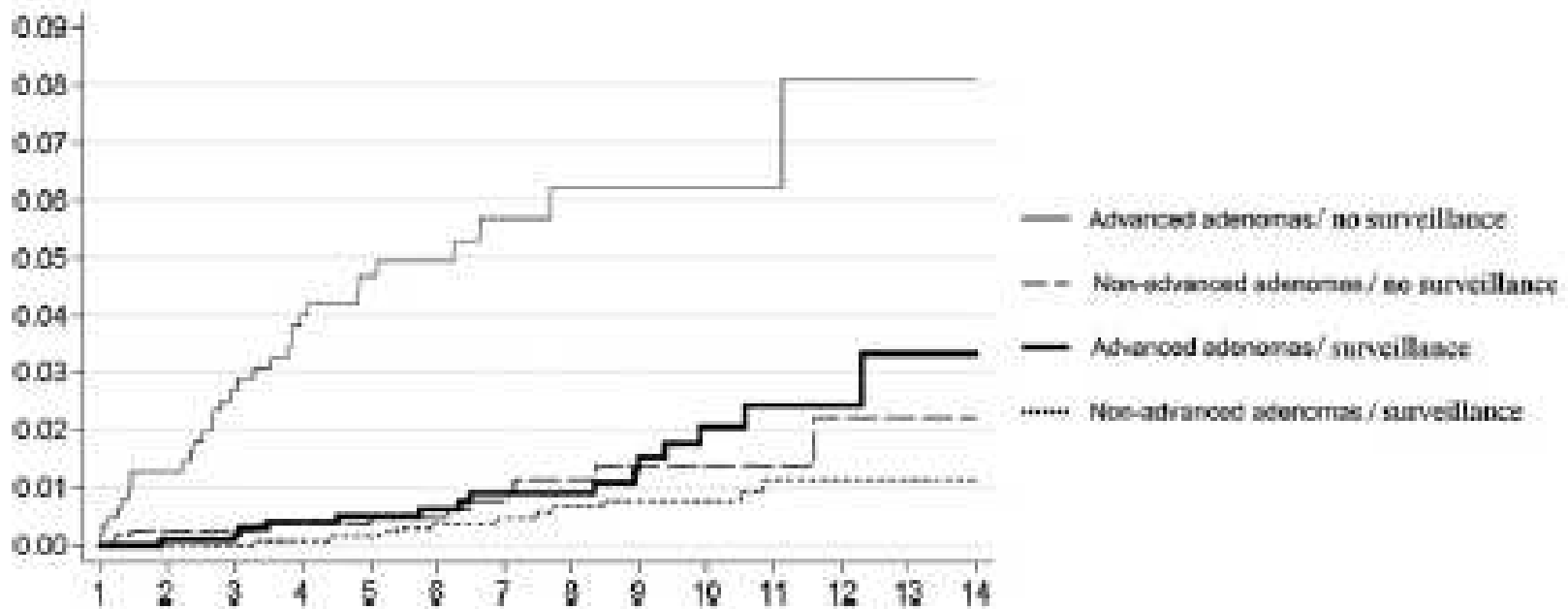
**L'OFFERTA DI UNA SORVEGLIANZA CON
COLONSCOPIA POTREBBE NON ESSERE
GIUSTIFICATA SE IL RISCHIO DI CANCRO NON
FOSSE SOSTANZIALMENTE AUMENTATO IN QUESTI
SOGGETTI RISPETTO ALLA POPOLAZIONE GENERALE**

Perchè una sorveglianza con FIT?

Long-term risk of colorectal cancer after adenoma removal: a population-based cohort study

Vanessa Cottet,^{1,2,3} Valérie Jooste,^{1,2} Isabelle Fournel,^{1,2} Anne-Marie Bouvier,^{1,2,3,4,5}
Jean Faivre,^{1,2,3} Claire Bonithon-Kopp^{1,2,4,5}

Gut 2012;61:1180–1186. doi:10.1136/gutnl-2011-300295



Rischio cumulativo di cancro a 10 anni dopo asportazione di adenomi a basso rischio, in assenza di sorveglianza: 1.4% (riduzione del 20% rispetto alla popolazione generale)

Perchè una sorveglianza con FIT?

Long-Term Colorectal-Cancer Mortality after Adenoma Removal

Magnus Løberg, M.D., Mette Kalager, M.D., Ph.D., Øyvind Holme, M.D., Geir Hoff, M.D., Ph.D.,
Hans-Olov Adami, M.D., Ph.D., and Michael Bretthauer, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2014;371:799-807.

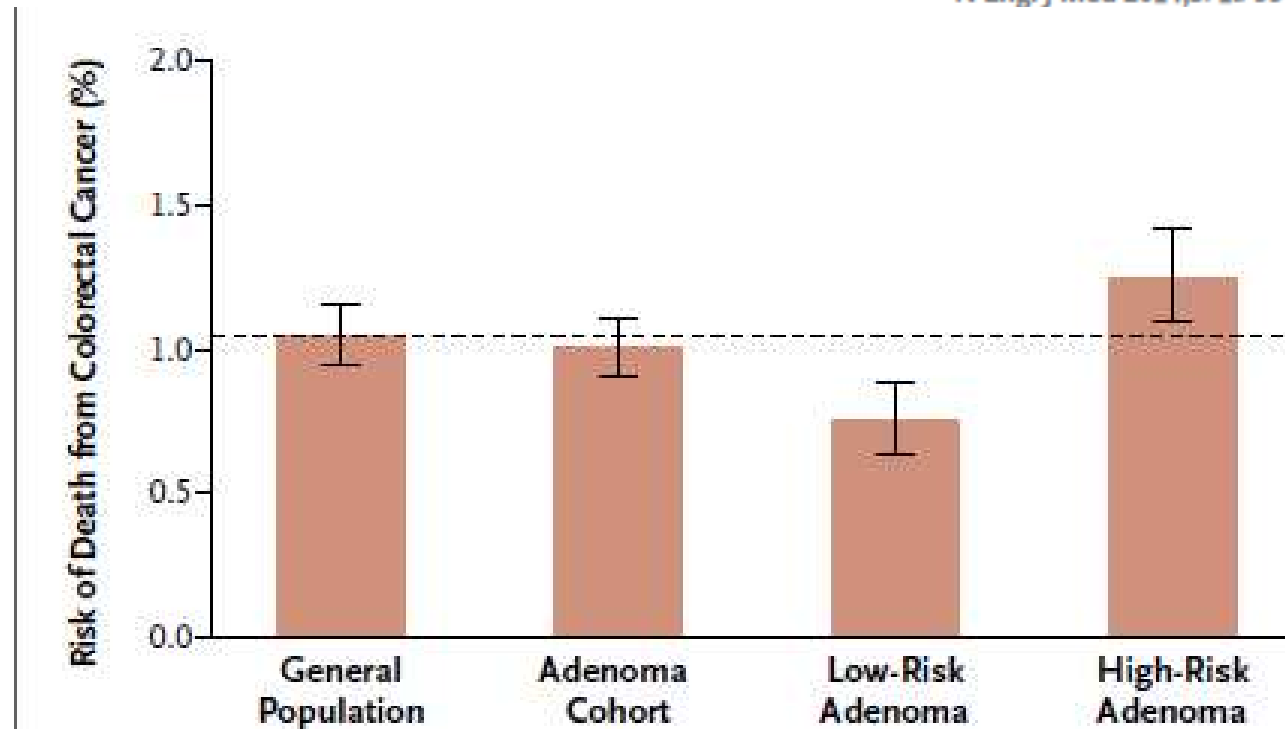


Figure 1. Colorectal-Cancer Mortality in a Cohort of Patients Who Underwent Removal of Adenomas and in the General Population.

Negative screening colonoscopy after a positive guaiac faecal occult blood test: not a contraindication to continued screening

A. Carrera*, P. L. McClements†, C. Watling†, G. Libby‡, D. Weller§, D. H. Brewster†, F. A. Carey¶, C. G. Fraser‡ and R. J. C. Steele*‡

Colorectal Disease © 2011 | The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 14, 943-946

Table 1 Outcomes in second and third screening rounds for 1527 first-round gFOBT-positive individuals.

Outcome	Second screening round	Third screening round
Number invited	1300	1031
Number accepting screening	905	730
Percentage uptake	69.6	70.8
Number of positive gFOBT	157	55
Percentage of positive gFOBT	17.4	7.5
Number of cancers	6	0
PPV for cancer	3.8	0
Total number of adenomas (number advanced*)	20 (11)	6 (1)
PPV for adenoma	12.7	10.9

4 Dukes A



SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT

POSSIAMO USARE L'INFORMAZIONE ESISTENTE?

**VALUTAZIONE PROSPETTICA NELL'AMBITO DEI
PROGRAMMI DI POPOLAZIONE**

COORTI DI INTERESSE:

- **PERSONE CON UNA COLONSCOPIA NEGATIVA
DOPO UN FIT POSITIVO**
- **PERSONE CON ADENOMI A BASSO RISCHIO
(DIMENSIONI, NUMER E ISTOLOGIA) DOPO FIT
POSITIVO**



OBIETTIVI

**VALUTARE L'IMPATTO DEI PROTOCOLLI DI
SORVEGLIANZA IN USO IN TERMINI DI DR
CUMULATIVA DI CANCRO E ADENOMA AVANZATO,
L'ACCETABILITA' PER I PAZIENTI E L'IMPEGNO
ORGANIZZATIVO**

POPOLAZIONE

Follow-up di coorti di soggetti con test di screening positivo, eleggibili per una sorveglianza endoscopica o rinviati al protocollo di screening standard

I programmi di popolazione che adottano protocolli di sorveglianza attiva costituiscono un setting ideale per questo tipo di studio

Garantiscono

- **identificazione di tutti i soggetti eleggibili**
- **adeguata documentazione delle caratteristiche dei pazienti al momento dello screening**
- **follow-up**

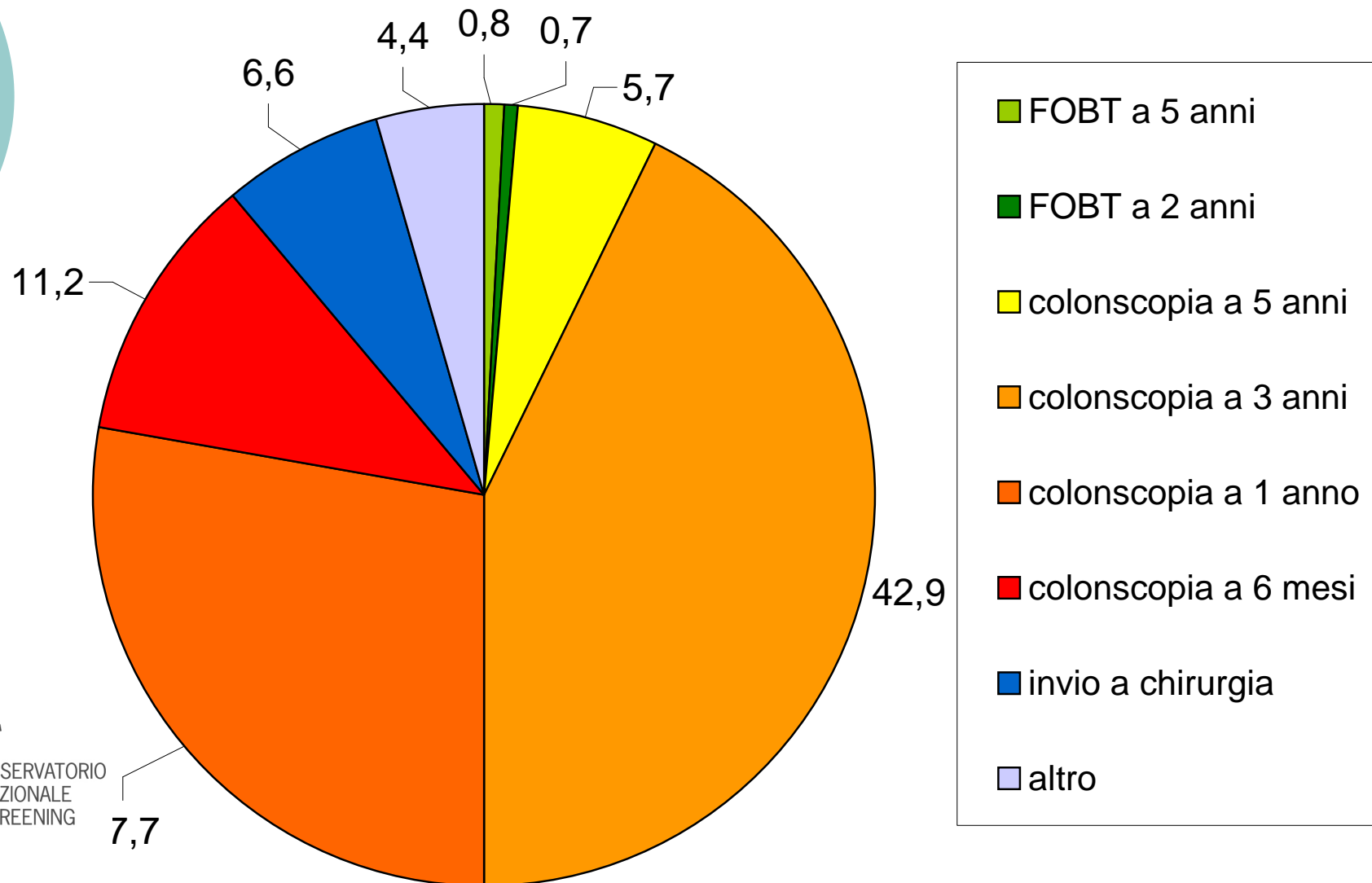


SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT

**QUESTI SOGGETTI VERREBBERO SEGUITI FINO AL
PRIMO ESAME SUCCESSIVO
(PRIMO ESAME DI SORVEGLIANZA O PRIMO TEST DI
SCREENING SUCCESSIVO)**

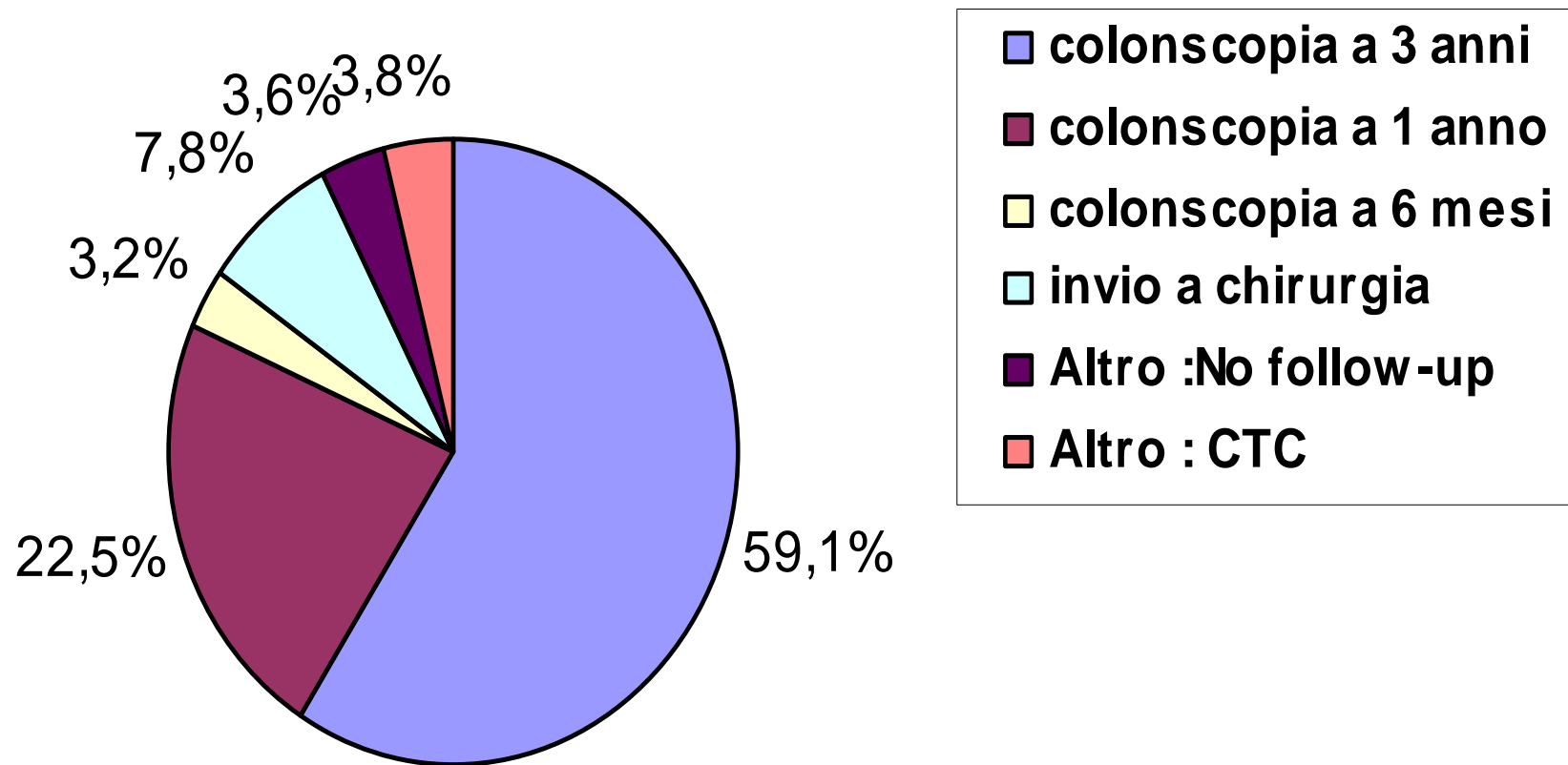
**L'OPZIONE DI SEGUIRE TUTTI I SOGGETTI PER UN
INTERVALLO FISSO PRE-DEFINITO (AD ESEMPIO 5
ANNI) RICHIEDEREBBE LA DOCUMETAZIONE DI
TUTTI GLI EVENTI DI SCREENING SUCESSIVI AL
PRIMO, FINO ALLA CHIUSURA DEL FOLLOW-UP**

Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

Raccomandazione dopo Adenoma ad alto rischio



SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO

- I MIGLIORAMENTI DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA STRUMENTAZIONE**
- GLI EFFETTI DEI PROGRAMMI DI RETRAINING E MONITORAGGIO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI ENDOSCOPICHE**

POTREBBERO FAVORIRE MIGLIORAMENTI DELLA PRATICA ENDOSCOPICA, TALI DA DETERMINARE UN RIDUZIONE DEL RISCHIO DI RICORRENZA POST-POLIPECTOMIA, RISPETTO A QUANTO OSSERVATO FINORA, GRAZIE ALLA RIDUZIONE DELLA QUOTA DI CASI ATTRIBUIBILE A CARENZE DELLA TECNICA DI ESECUZIONE DELL'ESAME



SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO

**SI POTREBBE IPOTIZZARE CHE LA
PERFORMANCE DIAGNOSTICA DEL FIT
POSSA ESSERE MIGLIORE IN UN
GRUPPO DI PAZIENTI CON
PRECEDENTE STORIA DI
SANGUINAMENTO DI ADENOMI**




SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO

La natura quantitativa del FIT permette di modificare il cut-off nella direzione di un aumento della sensibilità, seppure al costo (sostenibile in questo contesto) di una ridotta specificità

Inoltre la maggiore adesione attesa con un test meno invasivo potrebbe compensare la riduzione di sensibilità di un protocollo che utilizzasse il FIT.

Conclusioni

- 
-
- **Il follow up rappresenta una quota rilevante del carico endoscopico indotto dai programmi di screening**
 - **Si osserva un notevole scostamento delle raccomandazioni dalle Linee Guida Europee, con una sovra prescrizione di colonscopie**
 - **Un'ampia quota delle colonscopie di follow up potrebbe essere evitata qualora venissero applicate con rigore le Linee Guida Europee sulle raccomandazioni post-colonscopia**

CONCLUSIONI

LA DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA DI SORVEGLIANZA OTTIMALE NON PUO' ESSERE BASATA SOLO SU VALUTAZIONI RELATIVE ALL'EFFICACIA DEI TEST, MA DEVE CONSIDERARE ANCHE LA DISPONIBILITA' DI RISORSE E LA SOGLIA DELLA DISPONIBILITA' A PAGARE

UNA VALUTAZIONE DI STRATEGIE DI SORVEGLIANZA A BASSA INTENSITA' E A RIDOTTO IMPATTO SUL VOLUME DI ATTIVITA' ENDOSCOPICA PUO' RAPPRESENTARE UN OBIETTIVO DI RICERCA PRIORITARIO, IN PARTICOLARE NEI CASI IN CUI LIMITAZIONI DELLA DISPONIBILITA' DI RISORSE ENDOSCOPICHE RAPPRESENTANO UNA BARRIERA ALLA DIFFUSIONE DELLO SCREENING.