



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

www.cpo.it

La sorveglianza post-polipectomia

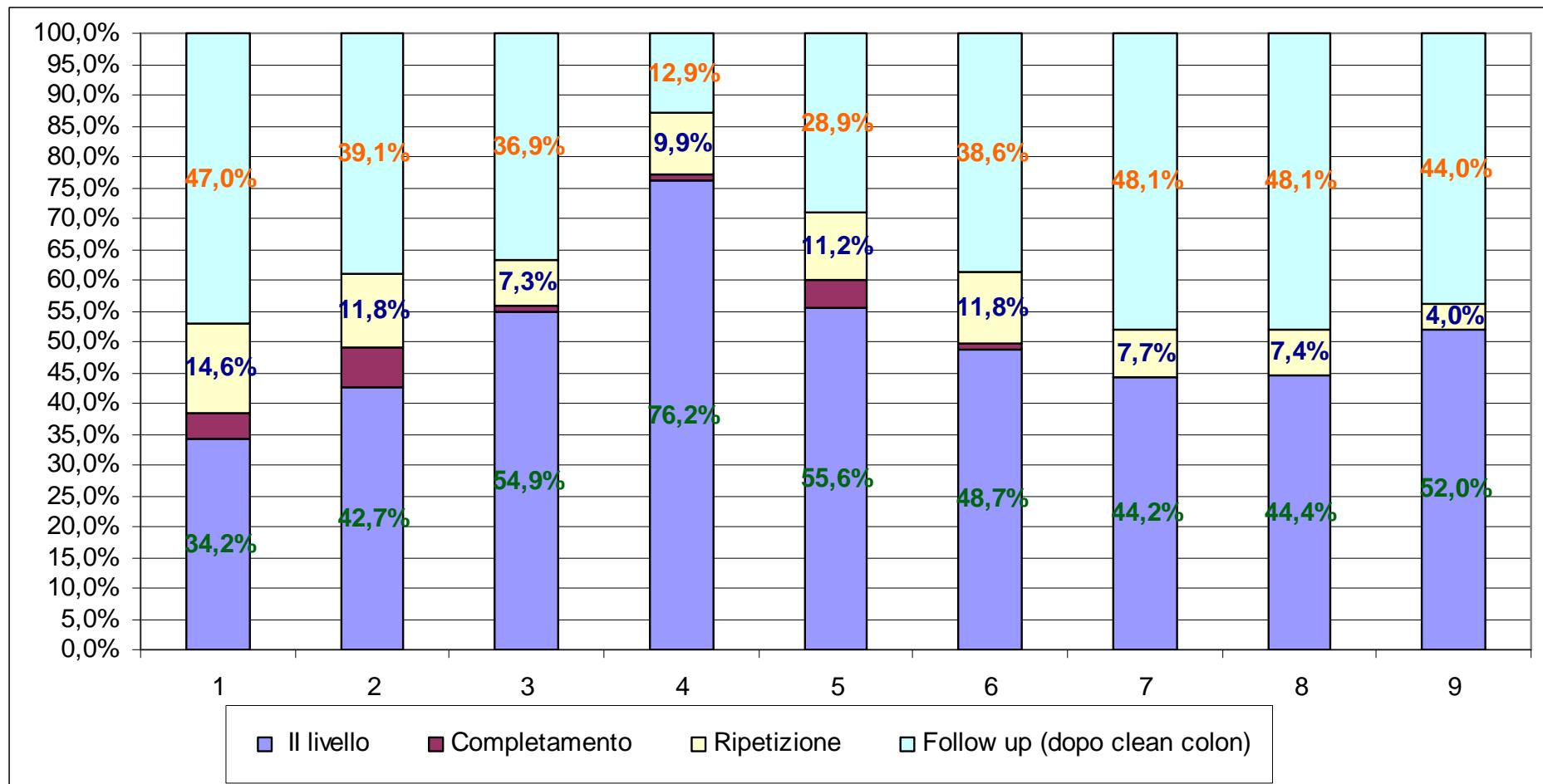


A large, semi-transparent watermark of the CPO logo is centered on the slide. The letters 'CPO' are in a light gray font, surrounded by three curved orange lines forming a stylized 'C' shape.

Carlo Senore
Marco Silvani
Marco Calcagno

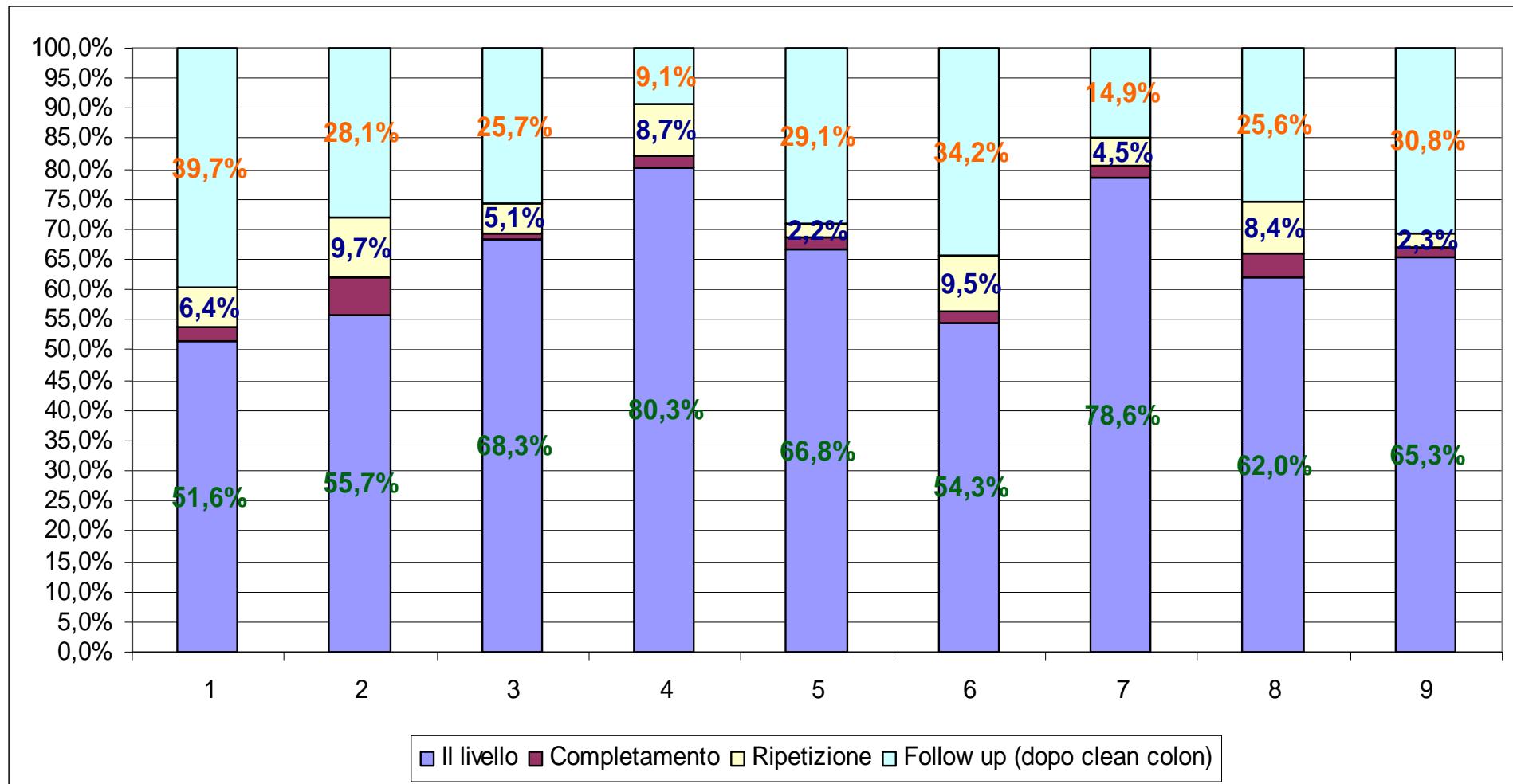
Carico endoscopico - FS

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia

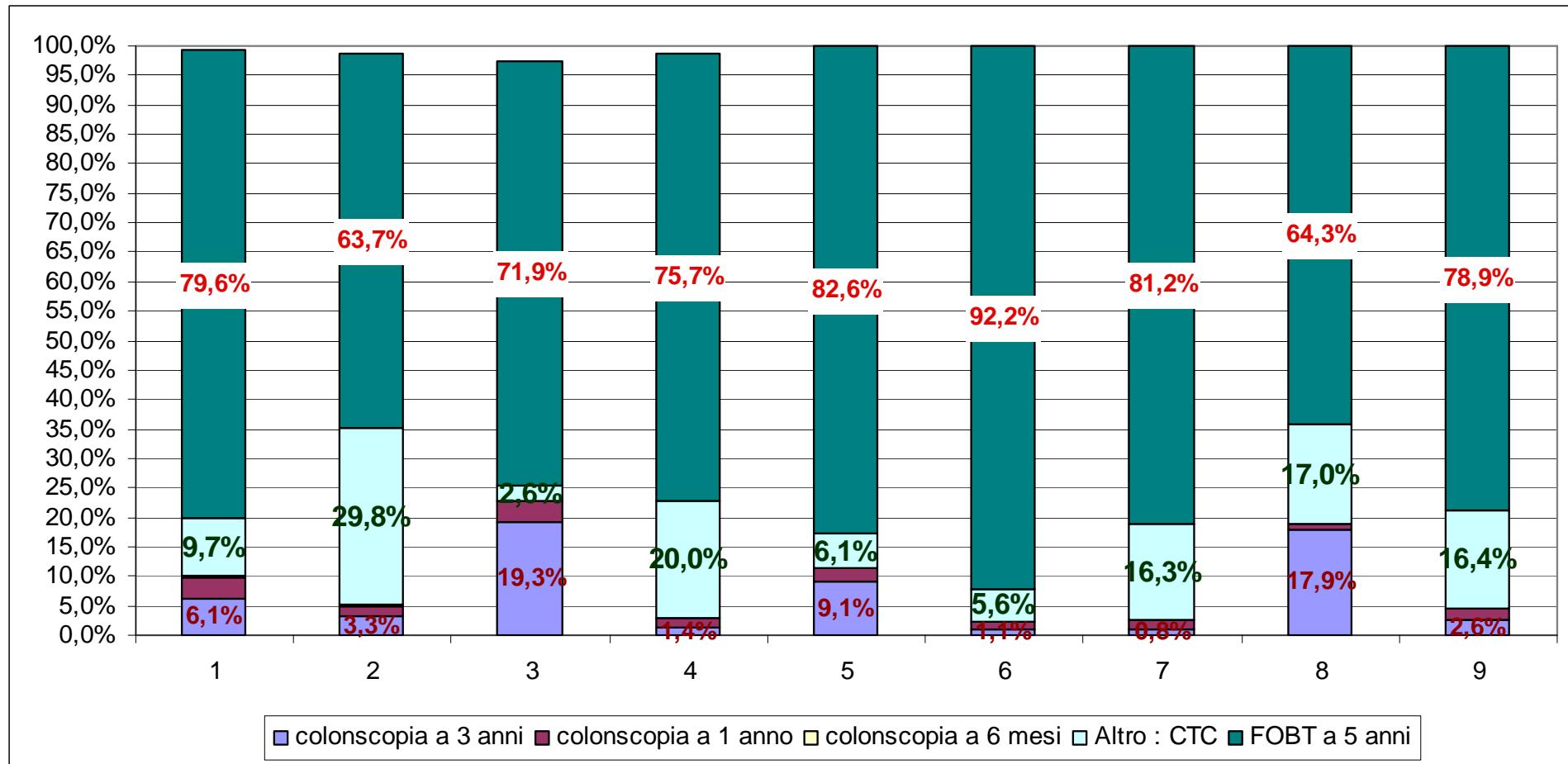


Carico endoscopico - FIT

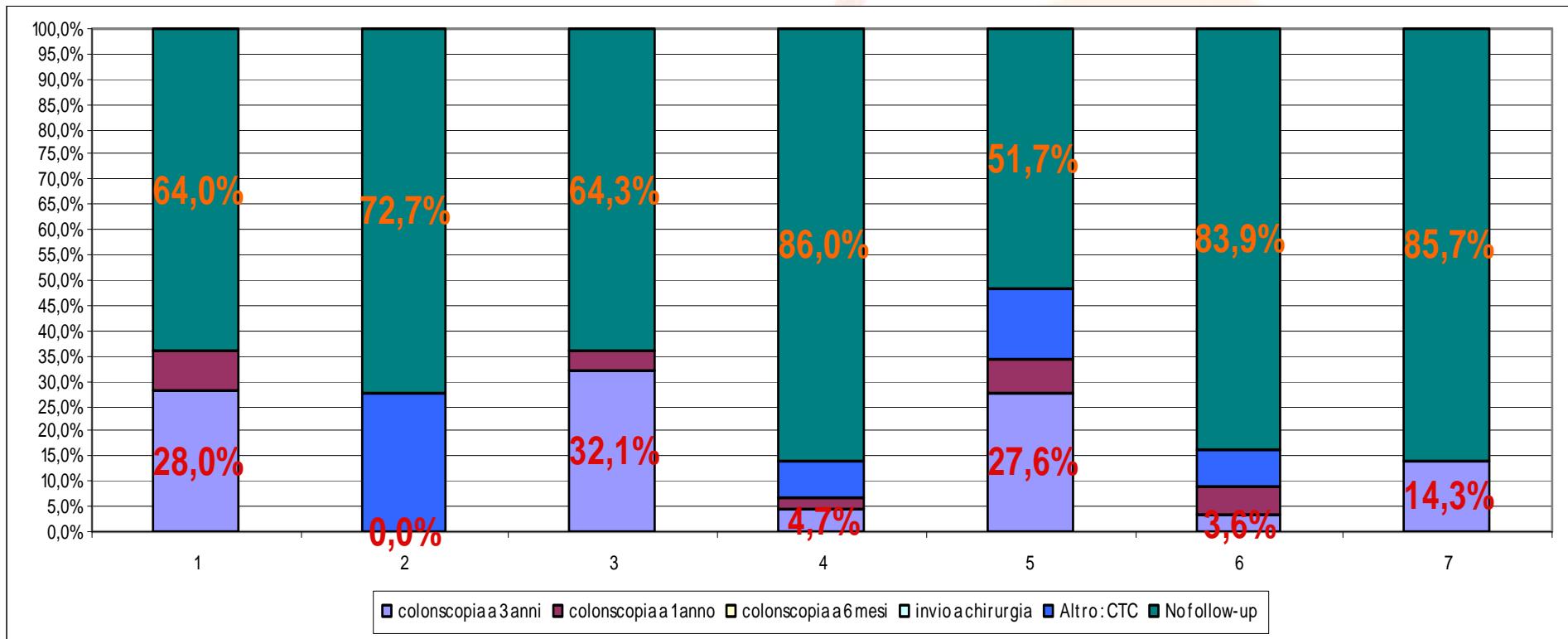
Distribuzione delle colonscopie, per tipologia



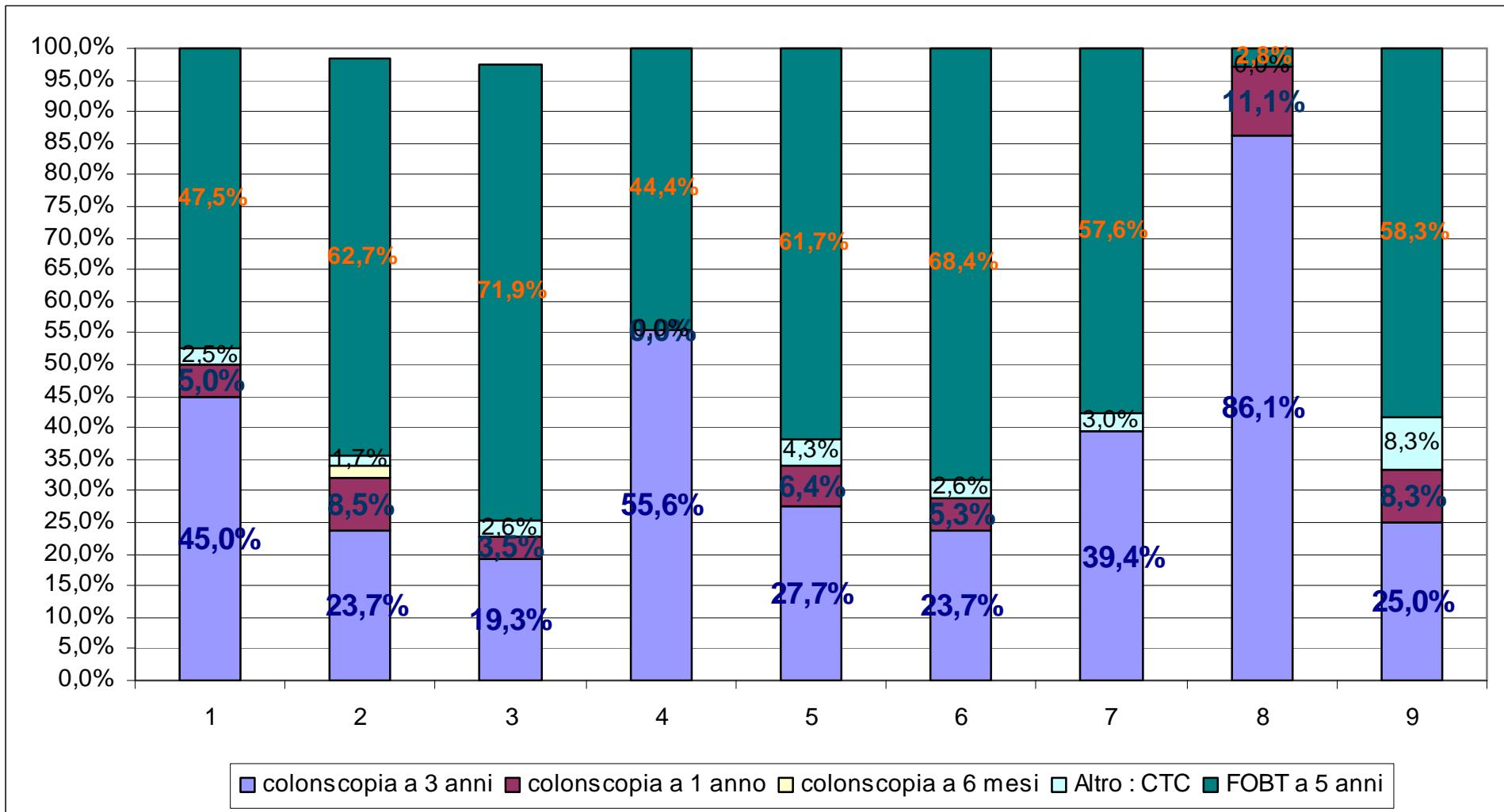
Raccomandazione dopo CT negativa Piemonte FIT



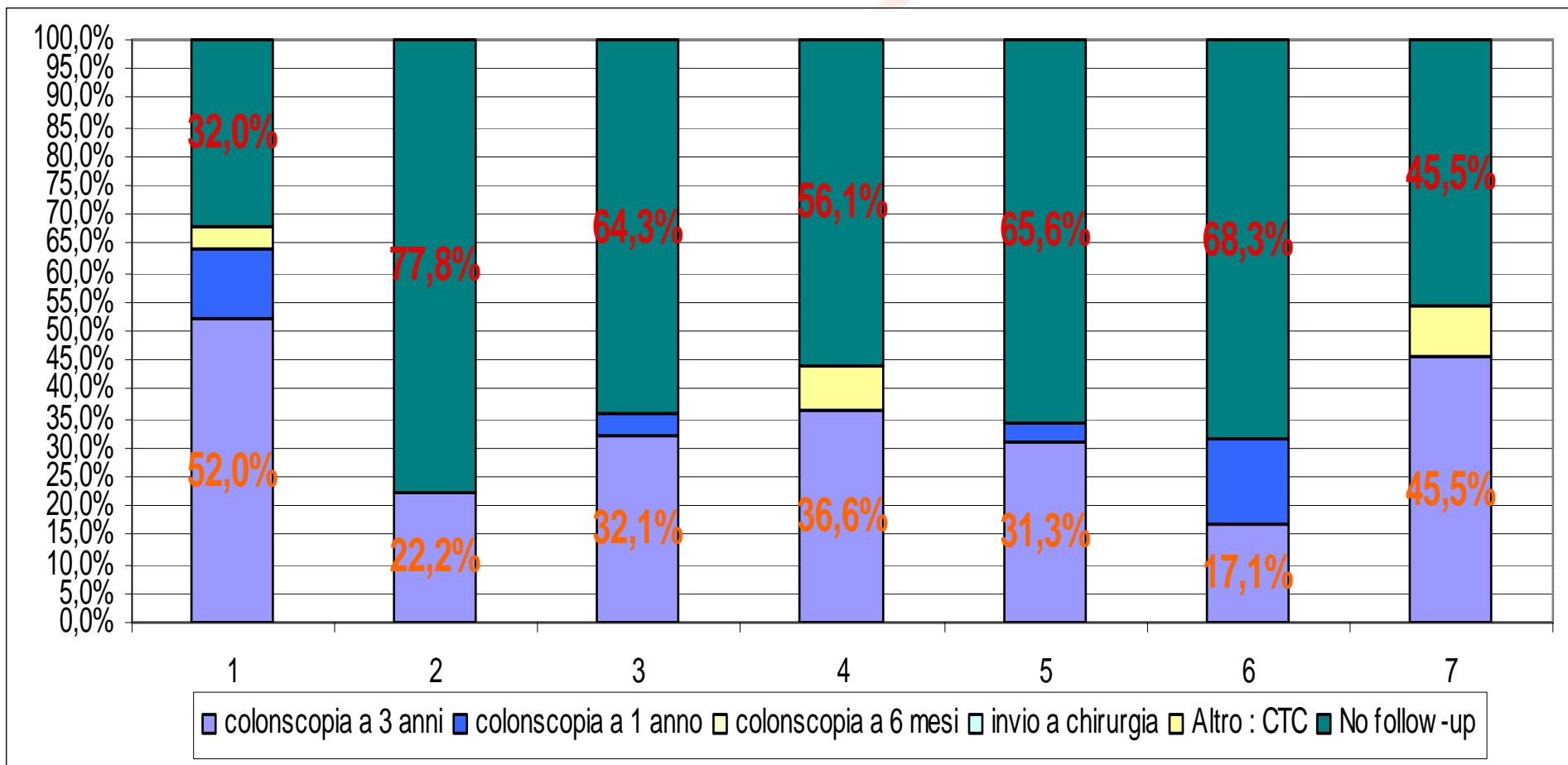
Raccomandazione dopo CT negativa Piemonte FS



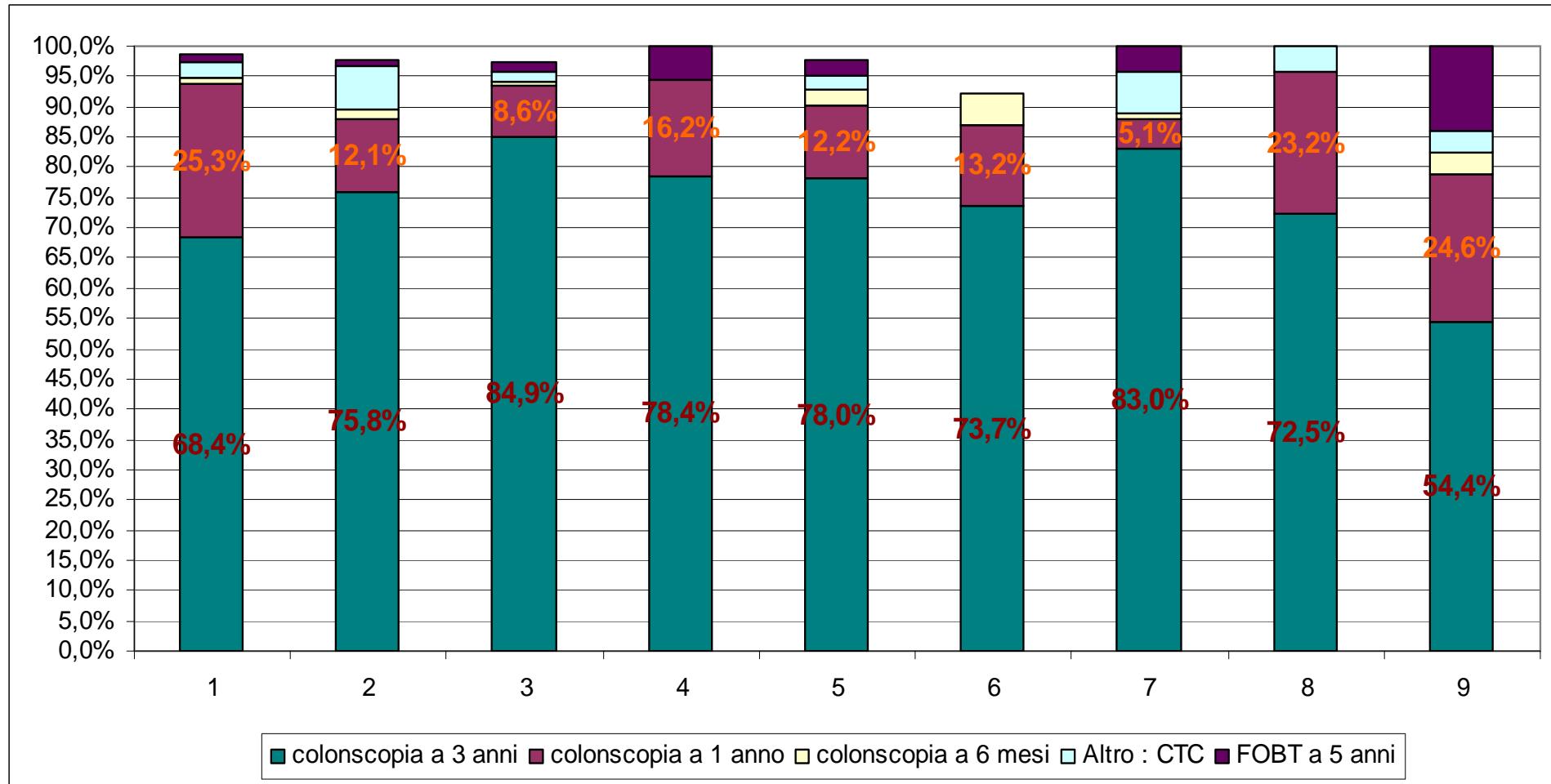
FIT - Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



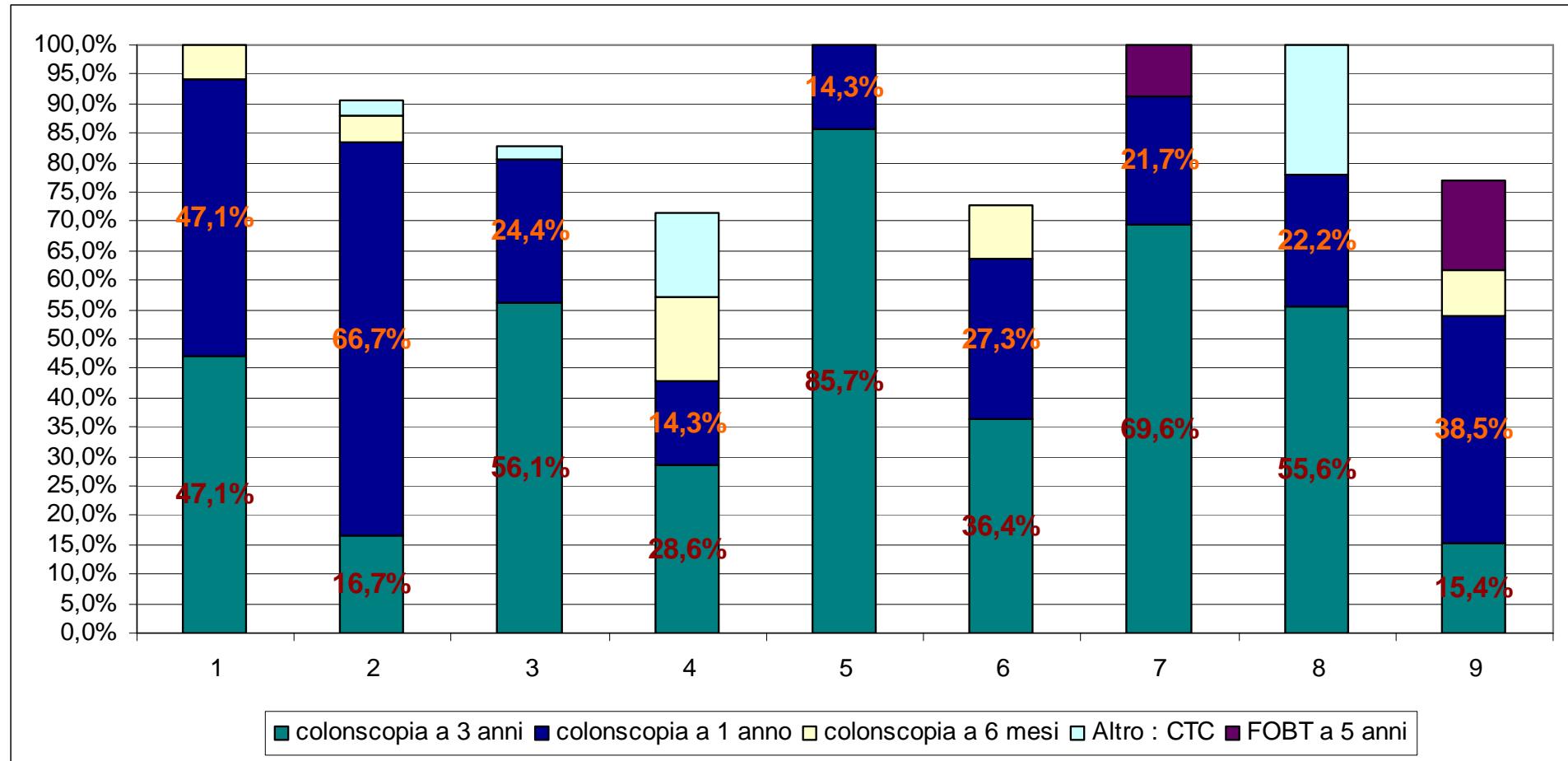
FS - Raccomandazione dopo Adenoma a basso rischio



Raccomandazione dopo adenomi a rischio intermedio - Piemonte FIT



Raccomandazione dopo adenomi a rischio elevato - Piemonte FIT



Conclusioni 1

- Si conferma la variabilità nelle raccomandazioni per la sorveglianza
- Il carico di lavoro indotto rappresenta una quota sostanziale dell'attività di screening svolta dai servizi di endoscopia
- Occorre monitorare l'utilizzo della CTC e la pratica di ripetere l'esame



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

www.cpo.it

Analisi della pratica e degli esiti della sorveglianza endoscopica in un programma di screening



**Carlo Senore¹. Marco Silvani¹. Marco
Calcagno¹. Paola Armaroli¹. Paola Cassoni².
Arrigo Arrigoni³. Mario Fracchia⁴. Lorenzo
Orione⁵. Cesare Hassan⁶. Nereo Segnan¹**

¹SC Epidemiologia. screening. registro tumori – CPO. AOU Città della Salute e della Scienza. Torino; ²Università di Torino, Dipartimento Anatomia Patologica; ³SCDU Gastroenterologia. AOU Città della Salute e della Scienza. Torino; ⁴SC Gastroenterologia. ASO Mauriziano. Torino; ⁵UVOS. ASL CN1. Cuneo; ⁶Servizio Gastroenterologia. Ospedale Nuovo Regina Margherita. Roma

Metodi

Coorte di soggetti inseriti in un protocollo di sorveglianza successivamente a colonscopia da FIT+ o FS+ con almeno

- Periodo: 2004-2012
- Colonscopia indice riclassificata in base alla qualità della preparazione e al completamento

Dati sulle colonscopie di sorveglianza ricavati dall'archivio regionale di screening (sorveglianza attiva)

Incidenza e mortalità: linkage con archivio regionale mortalità. Registro Tumori Piemonte e SDO

Utilizzo endoscopia: linkage con archivio prestazioni ambulatoriali

Popolazione

21.067 assistiti sottoposti a colonscopia di approfondimento entro Dicembre 2012

1.496 Cancro

521 polipi non recuperati

19.050 Follow-up per adesione all'indicazione alla sorveglianza (entro Giugno 2016)

15.280 Follow-up di incidenza (al 31/12/2014)

Colonscopie successive

TC negativa	1 Extra TC	≥ 2 extra TC	TC sorveglianza	TOTALE
3 anni	36	14	207	452
	8.0%	3.1%	45.8%	
Rinvio a FIT	387	136	NA	6014
	6.4%	2.3%		
CTC	21	11	NA	129
	16.3%	8.5%		
Ripetere TC	168	50	NA	816
	20.6%	6.1%		
LR adenoma				
3 anni	90	38	809	1282
	7.0%	3.0%	63.1%	
Rinvio a FIT	155	66	NA	1510
	10.3%	4.4%		
CTC	10	3	NA	64
	15.6%	4.7%		
Ripetere TC	38	13	NA	218
	17.4%	6.0%		

Colonscopie successive

IR adenoma	1 Extra TC	≥ 2 extra TC	TC sorveglianza	TOTALE
3 anni	574	210	3784	5921
	9.7%	3.5%	63.9%	
Rinvio a FIT	60	37	NA	453
	13.2%	8.2%		
CTC	15	9	NA	73
	20.5%	12.3%		
Ripetere TC	132	104	NA	791
	16.7%	13.1%		
HR adenoma				
3 anni	97	61	532	953
	10.2%	6.40%	55.8%	
Rinvio a FIT	12	5	NA	96
	12.5%	5.2%		
CTC	1	3	NA	18
	5.6%	16.7%		
Ripetere TC	27	26	NA	151
	17.9%	17.2%		

Incidenza di cancro

Sorveglianza	N	CCR	Rischio	I Osservata	I Attesa
TC negativa					
NO	4883	35	0,72%	115,19	176,96
SI	193	1	0,52%	81,32	
Totale	5076	36	0,71%	113,87	
LR Adenoma					
NO	1492	8	0,54%	85,79	175,84
SI	725	5	0,69%	104,06	
Totale	2217	13	0,59%	92,00	
IR adenoma					
NO	1579	15	0,95%	156,17	175,98
SI	3574	22	0,62%	94,18	
Totale	5153	37	0,72%	112,24	
HR Adenoma					
NO	300	3	1,00%	176,32	189,98
SI	527	2	0,38%	63,48	
Totale	827	5	0,60%	103,05	

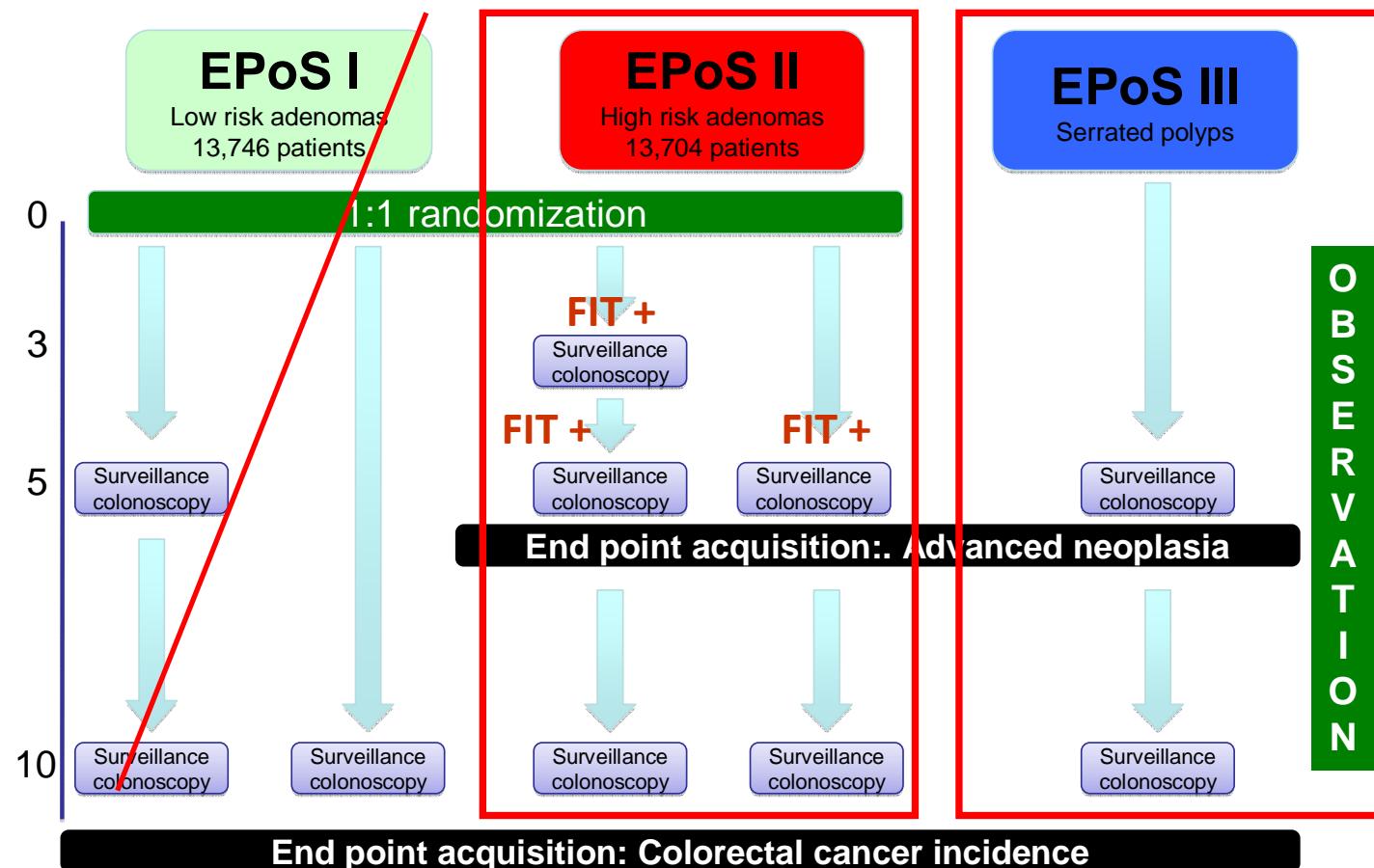
Conclusioni 2

- I dati sono preliminari
- Definizione di una coorte retrospettiva definita in base al tipo di lesione indice e qualità dell'esame è fattibile e permette di condurre un follow-up che include anche i soggetti che non ritornano per successivi controlli
- Incidenza di CCR nei primi 5 anni sembra simile tra i sottogruppi di rischio
- Adesione all'indicazione a ripetere la TC bassa
- L'utilizzo di endoscopie al di fuori degli intervalli di sorveglianza raccomandati interessa il 20% dei soggetti

EPoS trials

European Polyp Surveillance

Baseline colonoscopy (all polyps removed)





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

www.cpo.it

Grazie per l'attenzione!

carlo.senore@cpo.it

Carico endoscopico per gestione del follow up

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

Distribuzione delle colonscopie, per tipologia

