



AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



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



WORKSHOP

6

DICEMBRE
2023

CRPT - PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA - WORKSHOP 2023

PREVENZIONE SERENA

**LO SCREENING PER
IL COLONRETTO**

Arrigo Arrigoni

Endoscopia Digestiva Diagnostica ed Interventistica IRCCS Candiolo

**IL PROGRAMMA DI SIGMOIDOSCOPIA:
UN BILANCIO**

PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONE PIEMONTE. 2010-22



STOP 1 gennaio 23

E PASSAGGIO ALLO SCREENING CON FIT DAI 50 ANNI

Tempo di bilanci per la SIGMOIDOSCOPIA che tra studi preliminari e screening regionali ha impegnato le endoscopie piemontesi per quasi 30 anni.

|

SCORE:

9911 soggetti sottoposti ad FS

Adenomi avanzati 3.4% CRC 0.9% inviati in colon adenomi avanzato nel 6.4% e CRC 0.9%

FU 15.4 anni per incidenza e 18.8 anni per mortalità²⁰

Incidenza del CRC ridotta del 33% rispetto ai controlli, dato significativo per entrambi i sessi

Mortalità del CRC ridotta del 39%, dato significativo per gli uomini

2010-2022: ADESIONE ALLO SCREENING FS

INVITATI 668099

| | FS Adesione (%) | FIT Adesione (%) | TOTALE |
|---------------|--------------------|---------------------|--------------|
| 2010-18 | 26.1 % | 14.7 % | 40.9 % |
| 2019-22 | 21.4% | 14.4 % | 35.8 % |
| TOTALE | 24.8% | 14.7 % | 39.5% |

Eseguite 157728

Adesione all'invito

Esami eseguiti e timing

Completezza esame

Lesioni individuate

Invio in colonscopia e lesioni individuate a monte

Detection rate complessiva

Trattamento

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

COMPLETE NELL'83 % (86 % M E 81 % F)

Osservazioni:

• Interruzioni per dolore/tortuosità/aderenze spiegate da più frequenti chirurgia pelvica nel sesso femminile

| | UOMINI | | | | DONNE | | | |
|------------------|----------------------|--------------|---------|----------|----------------------|--------------|--------------|-----------|
| | FS incomplete | Preparazione | Dolore | Aderenze | FS incomplete | Preparazione | Dolore | Aderenze |
| 2010-2018 | 12,7% | 52,0% | 17,0% | 7,5% | 18,1% | 36,9% | 33,7% | 17,6% |
| 2010-2022 | 15,1% | 62,9% | 15,9% | 6,3% | 19,6% | 41,6% | 35,2% | 15,2% |
| Range tra centri | 7% -17% | 36%-66% | 7% -28% | 4% -14% | 9% - 30% | 36%-66% | 25%-46% | 12% - 29% |
| Range tra centri | 6% -30% | 53%-73% | 9% -22% | 3% -11% | 7% - 29% | 33%-60% | 19%-46% | 9% - 32% |

**Un FS incompleta vale comunque come screening effettuato, senza richiamo
20 o 30 cm possono essere considerati un «esame valido»?**

Dolore  **altre metodiche (passaggio a FIT)**

Pulizia  **ripetizione esame (ma molti non si ripresentano!)**

Anche nelle FS «impossibili» per pulizia molti non si ripresentano per FS

| Aderenti al rinvio a nuova FS dopo esame inadeguato ed interrotto | | | | |
|---|----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | 2010-2018 | | 2019-2022 | |
| | Donne | Uomini | Donne | Uomini |
| Totale | 63,6% | 71,1% | 46,0% | 55,2% |
| Range tra centri | 40.7-72 | 42.4-77.8 | 7.7-69.1 | 7.6-79.1 |

Ma il 60% circa aderisce ad un successivo FIT.....

| | | Aderenti FIT | FIT+ |
|--|------------------|--------------|--------------|
| Proporzione di soggetti con FS inadeguata - non aderenti reinvito che eseguono poi un FIT | | | |
| 2010-2018 | | 61,5% | 13,9% |
| 2019-2022 | | 56,7% | 7,3% |
| Totale | | 59,7% | 11,5% |
| | | PPV | DR |
| | CRC | 1,9% | 0,18% |
| | Adenomi avanzati | 17,6% | 1,7% |

.....con valori di positività alti e PPV e DR bassi

FS negative in circa l'85 % dei soggetti esaminati

| | NEGATIVO | POLIPI IPERPLASTICI | ADENOMI LGD < 1 cm | ADENOMI AVANZATI (HGD o LGD > 1 cm) | CCR |
|----------------|----------|---------------------|-----------------------|--|-------------|
| 2010-18 | 87.2% | 2.6 % | 4.4% | 5.6 % | 0.2% |
| 2019-22 | 82.6% | 6.3% | 6.2% | 5.2 % | 0.3% |



**Invio in colonscopia,
ma non solo questi...**

Indicazioni al'invio in colonscopia

| | 2010-2018 | | 2020-2022 | |
|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| Indicazione CT | % sugli esaminati | % su invii in colonscopia | % sugli esaminati | % su invii in colonscopia |
| Familiarità | 1,7% | 16,3% | 2,8% | 25,1% |
| Adenomi distali a rischio | 5,6% | 52,7% | 5,2% | 46,4% |
| Polipectomia incompleta | 0,5% | 5,1% | 0,6% | 5,1% |
| Sospetto clinico | 0,6% | 5,5% | 0,4% | 4,0% |
| Preparazione inadeguata | 2,0% | 18,5% | 2,0% | 17,8% |
| Perdite di sangue | 0,2% | 2,0% | 0,2% | 1,7% |
| Totale | 10,7% | | 11,3% | |

INVIO IN COLONSCOPIA OLTRE IL 10 %

Adesione: 85 %

Raggiungimento del cieco > 90% (Donne 93.5%. Uomin 96.2)

| Valore predittivo delle diverse indicazioni alla colonscopia | | | |
|--|--------------|------------------|---------|
| Indicazione | PPV | | NNScope |
| | CT | Adenomi avanzati | |
| Donne | | | |
| Familiarità | 4,3% | 0,19% | 22 |
| Adenomi distali a rischio | 9,9% | 0,08% | 10 |
| Sospetto clinico | 4,0% | 0,0% | 25 |
| Preparazione inadeguata | 6,8% | 0,34% | 14 |
| PPV Totale | 7,5% | 0,13% | 13 |
| Uomini | | | |
| Familiarità | 5,8% | 0,09% | 17 |
| Adenomi distali a rischio | 13,7% | 0,37% | 7 |
| Sospetto clinico | 7,6% | 0,6% | 12 |
| Preparazione inadeguata | 9,2% | 0,32% | 11 |
| PPV Totale | 11,3% | 0,33% | 9 |

la frequenza di lesioni è maggiore per gli invii per adenomi distali ad alto rischio piuttosto che per familiarità o sintomi

COLONSCOPIA FS INDOTTA

Cosa si è trovato?

| PERSONE CON LESIONI PROSSIMALI | ADENOMI AVANZATI | CCR |
|--------------------------------|------------------|-----------|
| DONNE | 390 | 7 |
| UOMINI | 1031 | 30 |
| TOTALE | 1421 | 37 |

FS + Colonscopie (lesioni prossimali e distali)

| | DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000) | DETECTION RATE PER CRC (x 1000) |
|---------|--|------------------------------------|
| 2010-18 | 48 | 3 |
| 2019-22 | 44 | 2,9 |
| TOTALE | 47 | 3 |

Un crc ogni 333 FS

Un adenoma avanzato ogni 21,3 FS

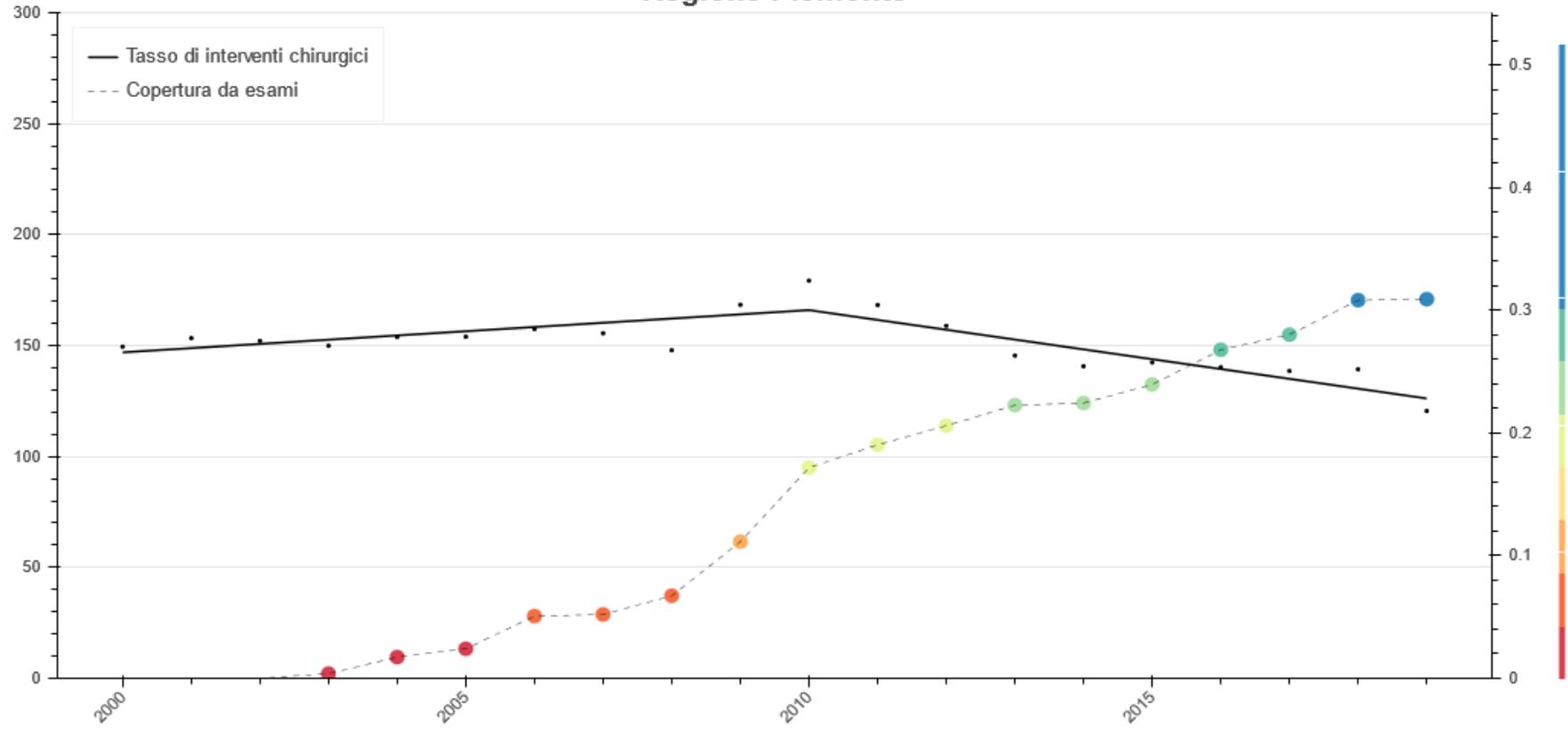
ISTOLOGIA E TRATTAMENTO

| Totale | N° persone che hanno eseguito trattamento chirurgico | N° persone che hanno eseguito solo trattamento endoscopico |
|------------------|--|--|
| cancri * | 75 % | 25 % |
| cancri pT1 | 33 % | 66 % |
| adenomi avanzati | 1 % | 99 % |

| pTNM (UICC87) | Totale | | |
|---------------|--------|-----|------|
| | N- | N+ | Nx |
| pT1* | 33 % | 0 % | 66 % |

- Se si asporta un pT1 necessaria attenta valutazione istologico ed eventuale valutazione collegiale (GIC) per definire se HR, da sottoporre a resezione per linfadenectomia,
- Importante tatuare le sedi di asportazione!

Regione Piemonte





SCREENING FS



- Detection Rate soddisfacente (sia in colonscopia che in FS)
- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 333)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 21 FS)
- Trattamento endoscopico di precursori e cancri precoci
- Carico di lavoro con FS consistente (una FS ogni 15', sedute da 22 FS) in conseguenza tempi molto stretti, anche per illustrare esito esame
- Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
- Usura parco strumenti (cicli di lavaggio)
- Tratto «difficile», senza sedazione e con pulizia a volte incompleta. Endoscopisti «esperti» e motivati
- Tempi di attesa Il livello che comportano adesione alla colon subottimale

Ma questo è il progresso ed i risultati su incidenza e mortalità del CRC si vedranno solo a distanza...

Alcune considerazioni utili anche per il futuro (FIT e colonscopia) ne derivano :

- Attenzione ai parametri di qualità (% raggiungimento cieco ecc.). Visto quanto importante in FS
- Operatività contestuale alla colon (ma non saranno solo polipi < 10 mm....) e conseguente prolungamento
- carichi di lavoro presenti e futuri, destinati ad incremento progressivo

GRAZIE DELL'ATTENZIONE ...