



S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'



Evento Formativo Residenziale
CRPT - PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE
PREVENZIONE SERENA – WORKSHOP 2022

ECM REGIONE PIEMONTE

CODICE: 300-41995
 Crediti: 6

AREA DEL DOSSIER FORMATIVO

Obiettivi formativi tecnico - professionali

OGGETTIVO FORMATIVO DI INTERESSE NAZIONALE

Contenuti tecnico-professionali

AREA TEMATICA REGIONALE

Prevenzione e promozione della salute

DESTINATARI

N° 70
PROFESSIONI SANITARIE
 Medico
 Biologo
 Assistente sanitario
 Infermiere professionale
 Infermiere pediatrico
 Tecnico di lab. Biomedico

PROFESSIONI NON SANITARIE

Assistenti amministrativi
 Coordinatori amministrativi
 Collaboratore amministrativo
 Infermieri generici
 Operatori socio-sanitari

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Invio di scheda di iscrizione alla segreteria organizzativa
 Scheda scaricabile dal sito:
www.cpo.it

QUOTA DI ISCRIZIONE

Corso gratuito

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Ceresa Matilde
 Garena Francesca
 formazione@cpo.it
 Tel. 011- 6333874
 Fax 011 - 6333886

DATA/E

30 novembre 2022

SEDE

Aula Magna di Medicina Interna- A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
 Presidio Molinette Via Genova, 3 - Torino

PROGRAMMA

Ore 8.30 Registrazione dei partecipanti
 Ore 9.00 Saluti delle autorità e introduzione ai lavori
 Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte
 Città della Salute e della Scienza di Torino

1° sessione: Come ha funzionato lo screening coloretale nel 2022
 Moderano: M.C. Maconi – D. Mazucco

- Ore 9.30 Indicatori di adesione e copertura (P. Armaroli)
- Ore 9.45 Abbiamo recuperato gli esami pensati negli anni della pandemia? (C. Piccinelli)
- Ore 10.00 La coorte del 1963: il confronto FIT - protocollo sequenziale (A. Castella)
- Ore 10.10 Gli indicatori di performance della sigmoidoscopia (A. Arrigoni)
- Ore 10.30 Gli indicatori di performance del FIT (E. Morello)
- Ore 10.50 La sorveglianza endoscopica: volumi di attività e appropriatezza (A. Arrigoni)
- Ore 11.00 Discussione

2° sessione: Ripensare lo screening coloretale
 Moderano: P. Cassoni – G. Saracco

- Ore 11.30 Le nuove raccomandazioni europee (M. Zappa)
- Ore 11.45 Studio AIRC: la stratificazione del rischio nello screening coloretale (S. Bulfamante)
- Ore 11.55 Studio PROTEUS 2: confronto tra FIT e colonscopia virtuale (G. Ferrante)
- Ore 12.05 La sorveglianza post-polipectomia: nuove evidenze dal programma di screening del Veneto (M. Zorzi)
- Ore 12.20 Lo screening con colonscopia: i risultati del trial Nordicc (C. Senore)
- Ore 12.35 Discussione (P. Cassoni, G. Saracco)

Ore 13.00 Pausa pranzo

3° sessione: Un nuovo protocollo per screening coloretale in Piemonte
 Moderano: C. Senore – L. Giordano

- Ore 14.00 Nuovo programma piemontese (C. Senore)
- Ore 14.15 Tavola rotonda: quale sarà l'impatto del cambiamento e come gestirlo (C. Senore, P. Brusa, G. Mengozzi)
- Ore 15.30 Un piano per la transizione al nuovo protocollo di screening coloretale (L. Giordano)
- Ore 15.45 Discussione (C. Senore, L. Giordano)
- Ore 16.15 Test finale (C. Senore)
- Ore 16.30 Chiusura del corso

RESPONSABILE/I SCIENTIFICO/I

Arrigo Arrigoni
 Paola Cassoni
 Gianluigi Ferrante
 Dario Mazucco
 Carlo Senore

PROGETTISTA

Livia Giordano

DOCENTI/FORMATORI

Armaroli Paola
 Arrigoni Arrigo
 Brusa Paola
 Bulfamante Sara
 Cassoni Paola
 Castella Annalisa
 Ferrante Gianluigi
 Giordano Livia
 Mengozzi Giulio
 Maconi Maria Caterina
 Mazucco Dario
 Morello Enrico
 Piccinelli Cristiano
 Saracco Giorgio Maria
 Senore Carlo
 Zappa Marco
 Zorzi Manuel

GLI INDICATORI DI PERFORMANCE DELLA SIGMOIDOSCOPIA

Arrigo Arrigoni

Torino, 30 novembre 2022

PECULIARITA' DEL PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONE PIEMONTE

• 58 anni



**SIGMOIDOSCOPIA (FS)
ONCE-ONLY**



- SE NEGATIVA
- SE ADENOMI < 10 mm LR



STOP



- SE ADENOMI > 10 mm
- SE ADENOMI HR
- SE POLIPI > 3
- SE POLIPI + PREPARAZIONE INCOMPLETA

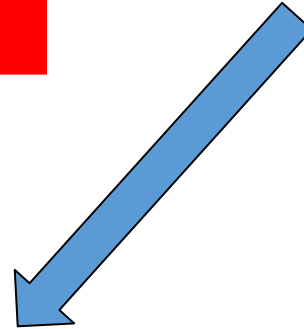
NON ADERENTI A FS
INVITO A FIT

FIT BIENNALE

NON ADERENTI A FIT

SE +

REINVITO A FS AD
UN ANNO



COLONSCOPIA

REINVITO A FIT

2019-2021: ADESIONE ALLO SCREENING NEGLI ANNI DEL COVID

	Estensione inviti	FS Adesione (%) (2)	FS eseguite
2019	107 %	23.6 %	16261
2020	43.4 %	14.9 %	5279
2021	96.3%	21.9%	8098

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 sigmoide-colico in condizioni di buona toeletta intestinale

COMPLETE NELL'82.5 % (84.6% M E 79.7% F)

Osservazioni:

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

INCOMPLETE	FECI	DOLORE	ADERENZE
DONNE	8%	7.5%	3.2%
UOMINI	9.6%	2.2%	1.2%
TOTALE	9.2%	4.7%	2.1%

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!)

RIPETIZIONE ESAME

INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N°	FS RIPETUTA	FS NON RIPETUTA
632 <i>F</i>	204	428 (67.7%)
943 <i>M</i>	343	600 (63.6%)
1565	547	1028 (65%)

2021 - FS negative nell'83 %

	NEGATIVO	POLIPI IPERPLASTICI	ADENOMI < 1 cm		ADENOMI >= 1 cm		CCR
			LGD	HGD	LGD	HGD	
DONNE	87.2%	3.6%	4.4%	0.8%	0.5%	1.3%	0.2%
UOMINI	77.6%	6.3%	8.2%	1.7%	0.9%	2.2%	0.3%
TOTALE	83%	5.1 %	6.5%	1.3%	0.7%	1,8%	0,3%



Adenomi Avanzati 2021 3.8%

	Iperplastici	ADENOMA <10 mm		ADENOMA > 10 mm		CRC
		LGD	HGD	LGD	HGD	
2019	5,2%	6,4%	1,3%	0,5%	1,9%	0,2%
2020	4,9 %	6,2 %	1,3 %	0,6 %	1,6 %	0,2 %

Screening	2009-2018			
	Detection rate			
	Adenomi avanzati		Cancri	
	n	%	n	%
FS 121168	5823	4,8	370	0,31

- Riscontro più frequente nel sesso maschile
- Costanza negli anni

2021	3.8 %
2020	3.5 %
2019	3.7 %
2009-18	4.8%

ADR E COMPLETEZZA DELLA FS

	NO Adenoma	ADR	ADENOMA < 10 mm		ADENOMA > 10 mm	
			LGD	HGD	LGD	HGD
FS COMPLETA	90,88%	9,12%	5,86%	1,30%	0,64%	1,26%
FS INCOMPLETA	88,12%	11,78%	5,49%	1,47%	1,35%	3,02%
PULIZIA	85,24%	14,76%	6,92%	1,92%	1,83%	3,59%
DOLORE	94,24%	5,76%	3,40%	0,74%	0,74%	0,74%
TORTUOSITA'	95,25%	5,75%	2,97%	0,00%	0,00%	1,78%

ADR più elevata in FS incomplete, soprattutto se per pulizia
Se identificato polipo si interrompe ed invia in Colonscopia?

ADR più bassa in FS incomplete per intolleranza o tortuosità/aderenze
Se esame difficoltoso o maltollerato si interrompe e retrae più rapidamente?
Più frequenti nel sesso femminile

INVIO IN COLONSCOPIA 12.2% (F 10.2% M 13.9%)

Adesione: 85.5%

	NUMERO PERSONE INVIATE IN COLONSCOPIA		COLONSCOPIE ESEGUITE	RAGGIUNGIMENTO CIECO
	polipi ad alto rischio*	altri motivi**	N	
DONNE	136	253	323	93.2%
UOMINI	284	313	505	96.2%
Totale	420	566	828	95%

Altri motivi:

Preparazione inadeguata+ polipi

Familiarita'

Sintomi

COLONSCOPIA FS INDOTTA

Cosa si è trovato?

PERSONE CON LESIONI PROSSIMALI°	ADENOMI BASSO RISCHIO	ADENOMI AVANZATI	CCR	
DONNE	20.7%	6,5%	0	323
UOMINI	29.7%	10,1%	0	505
TOTALE	26.2%	8.6%	0	828

Lesioni più frequenti nel sesso femminile

In linea con i dati precedenti, dalla cui analisi la frequenza di lesioni è maggiore per gli invii per adenomi distali ad alto rischio piuttosto che per familiarità o sintomi

2009-2018		
Motivo invio in colon	Cancro	Adenoma avanzato
Familiarita'	0,05%	4,0%
Adenomi HR	0,28%	12,0%
Preparazione inadeguata + polipi	0,30%	7,3%
Sintomi	0,19%	5,4%
Totale	0,24%	9,1%

FS + Colonscopie (lesioni prossimali e distali)

2021	ADENOMI BASSO RISCHIO *	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)
DONNE	185	114	5	29,9	1,3
UOMINI	371	234	10	54,6	2,3
TOTALE	556	348	15	43	1,9

Un crc ogni 526 FS Un adenoma avanzato ogni 23 FS

	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)
2020	202	12	38.2	2.3
2019	683	39	42	2.4
2009-18	5823	370	48	3.1

ISTOLOGIA E TRATTAMENTO (2021)

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!



SCREENING FS



- Recupero postpandemico
- Detection Rate soddisfacente (sia in colonscopia che in FS)
- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 526 FS)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 23 FS)
- Trattamento endoscopico di precursori e cancri precoci

- Carico di lavoro con FS consistente (una FS ogni 15', sedute da 22 FS)
- 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
- Paradossalmente meglio endoscopisti «esperti» e motivati
- Tempi di attesa Il livello che comportano adesione alla colon subottimale

GRAZIE DELL'ATTENZIONE...

