

RISULTATI DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING COLORETTALE

IL PROGRAMMA FS

Arrigo Arrigoni

S.C.GASTROENTEROLOGIA 2

AOU San Giovanni Battista

Torino, 14 ottobre 2010

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA

- **90%** dei CCR compare dopo 50 anni
- **65-70%** dei polipi e dei CCR sono **distali**
- Lesioni distali sono “predittive” della presenza di lesioni prossimali
- il **25-30%** dei polipi e dei CCR **prossimali** possono essere diagnosticati eseguendo una colonscopia “solo” ai pz che alla sigmoidoscopia evidenziano **lesioni a rischio** (adenomi villosi e/o di diametro > 1 cm e/o polipi multipli >3)
- **Semplice e rapida esecuzione:** 5-10 min
- **Semplice preparazione:** 1 clisma vs 4 litri soluzione

RAZIONALE DELLO SCREENING CON RETTOSIGMOIDOSCOPIA 2

■ EFFICACIA

Atkin Lancet 2010:

- RS offerta tra 55 e 64 anni
- 170.000 soggetti eligibili
- 40.674 RS
- F.U. 11.2 anni

RIDUZIONE DI INCIDENZA DI CRC 33%

RIDUZIONE DI MORTALITA' 43%

NUMERO SOGGETTI DA SOTTOPORRE A SCREENING PER:

- PREVENIRE UN CRC 191
- PREVENIRE UNA MORTE PER CRC 489

RAPPORTO COSTO-DISAGIO/BENEFICIO FAVOREVOLE

FS DI SCREENING – REGIONE PIEMONTE

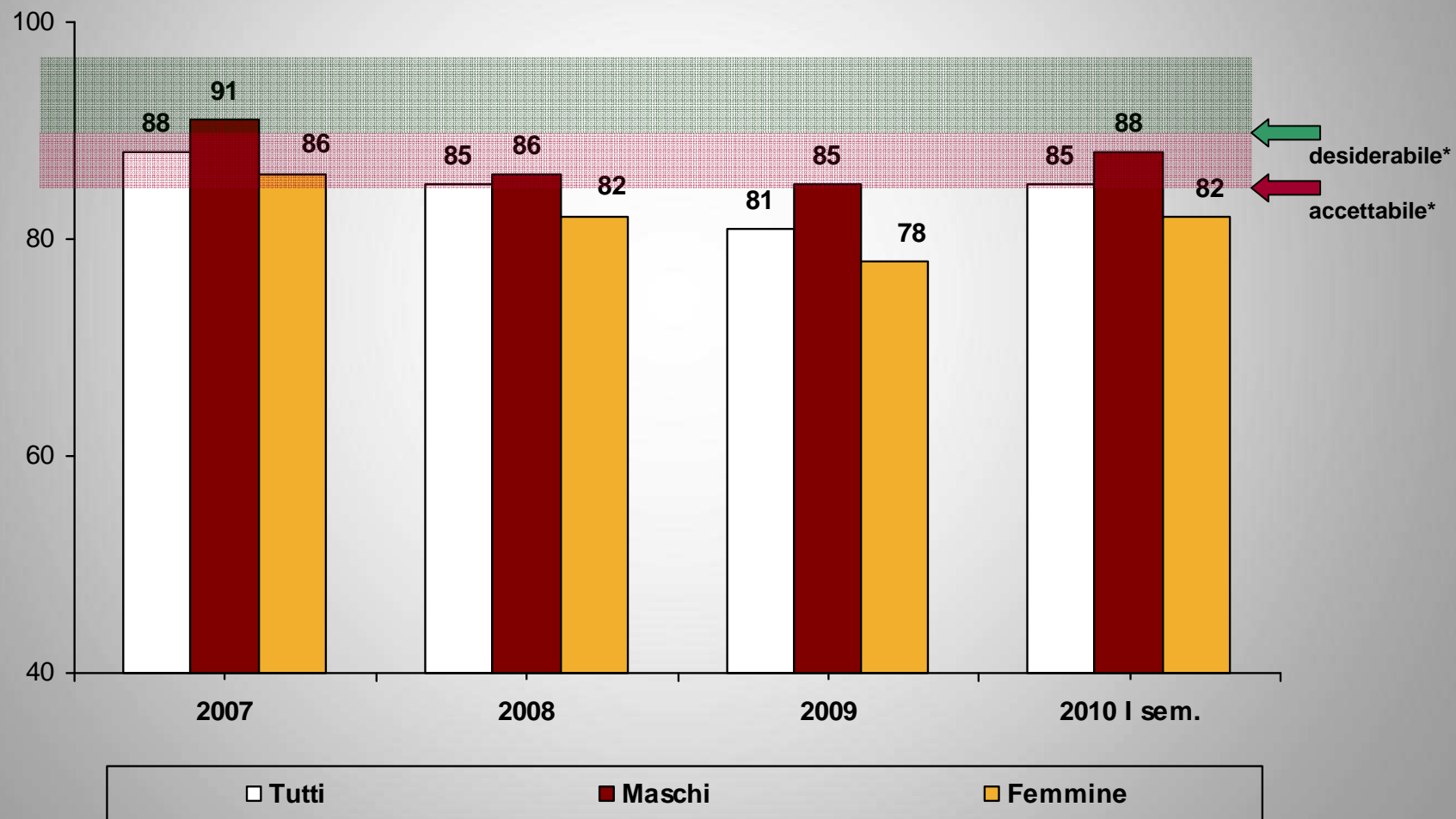
	Nr. Esami
2006	5419
2007	6330
2008	5804
2009	6446
2010 (I semestre)	5422

Completezza sigmoidoscopia

Obiettivo: superamento del giunto sigmoide-colico in condizioni di buona toeletta intestinale (valutata come “ottimale” o “meno che ottimale”)

- Completezza considerata desiderabile > 90%
- Completezza considerata accettabile > 85%

FS COMPLETE PER SESSO

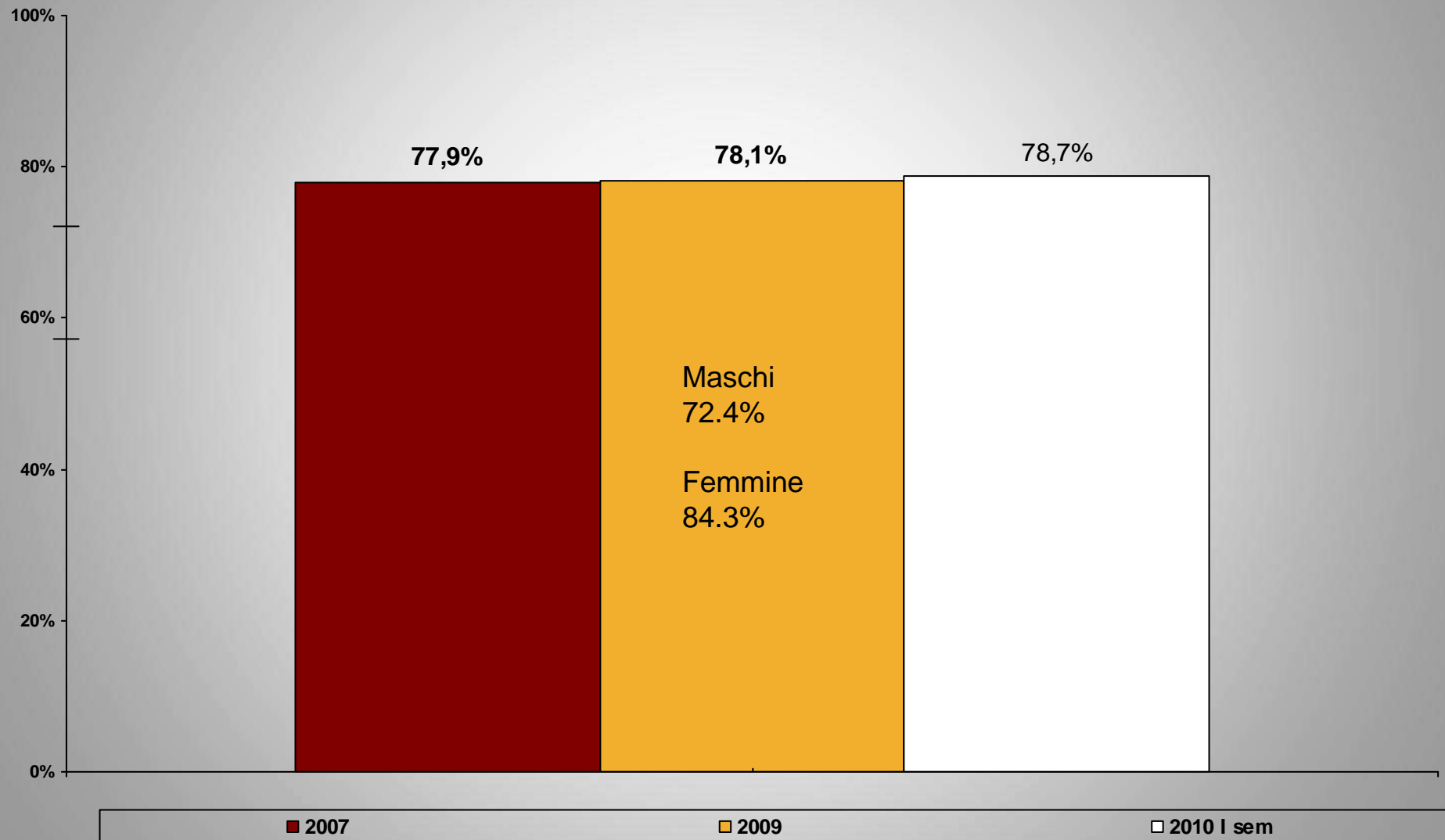


FS INCOMPLETE 2009 Regione Piemonte

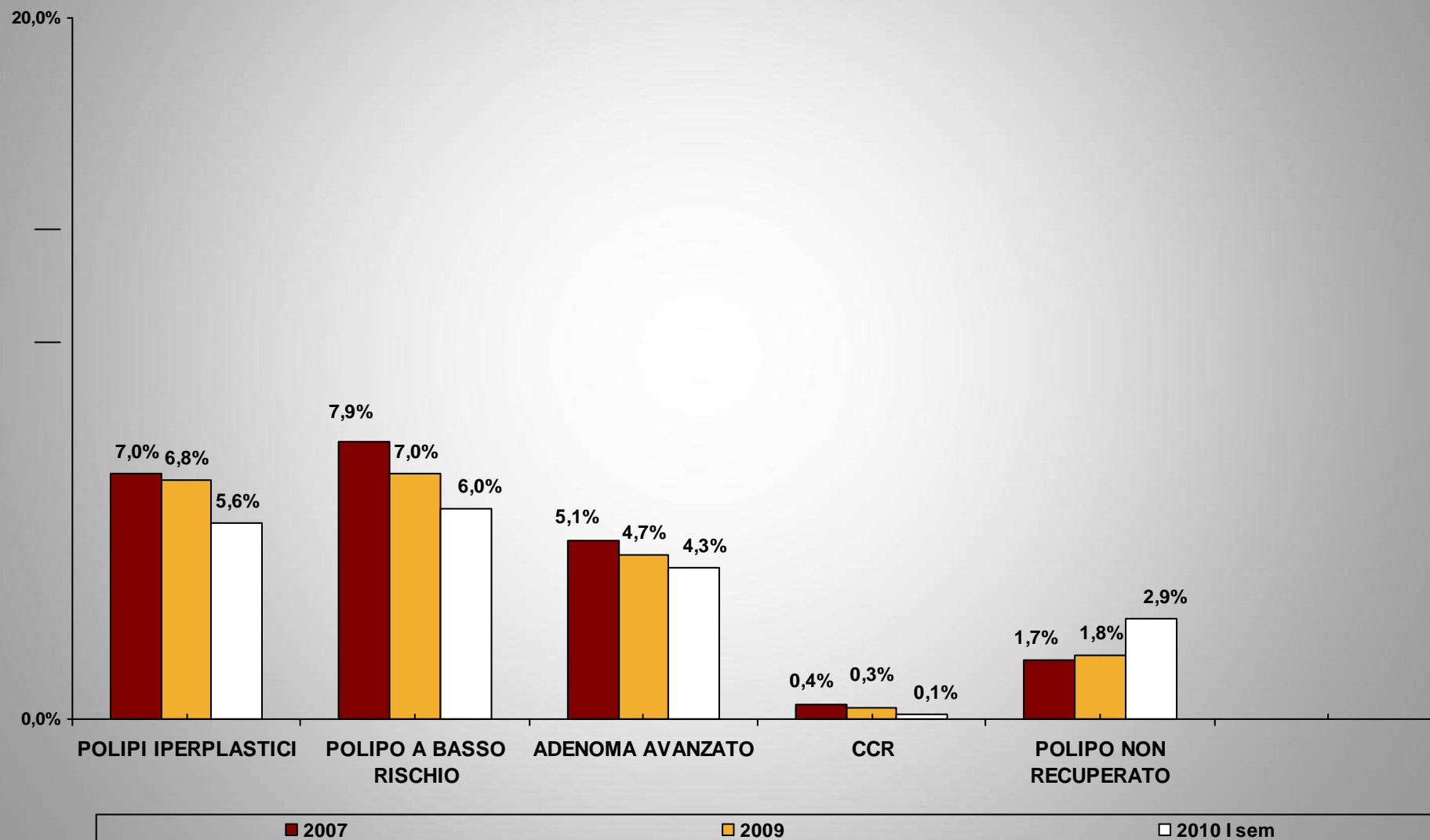
Totale 19% maschi 15% femmine 22%

	FECI		DOLORE	ADERENZE
TOTALE	%	8.5%	4.3%	2.5%
MASCHI	%	8.2%	2.4%	0.9%
FEMMINE	%	8,8%	6.2%	4.2%

FS NEGATIVE



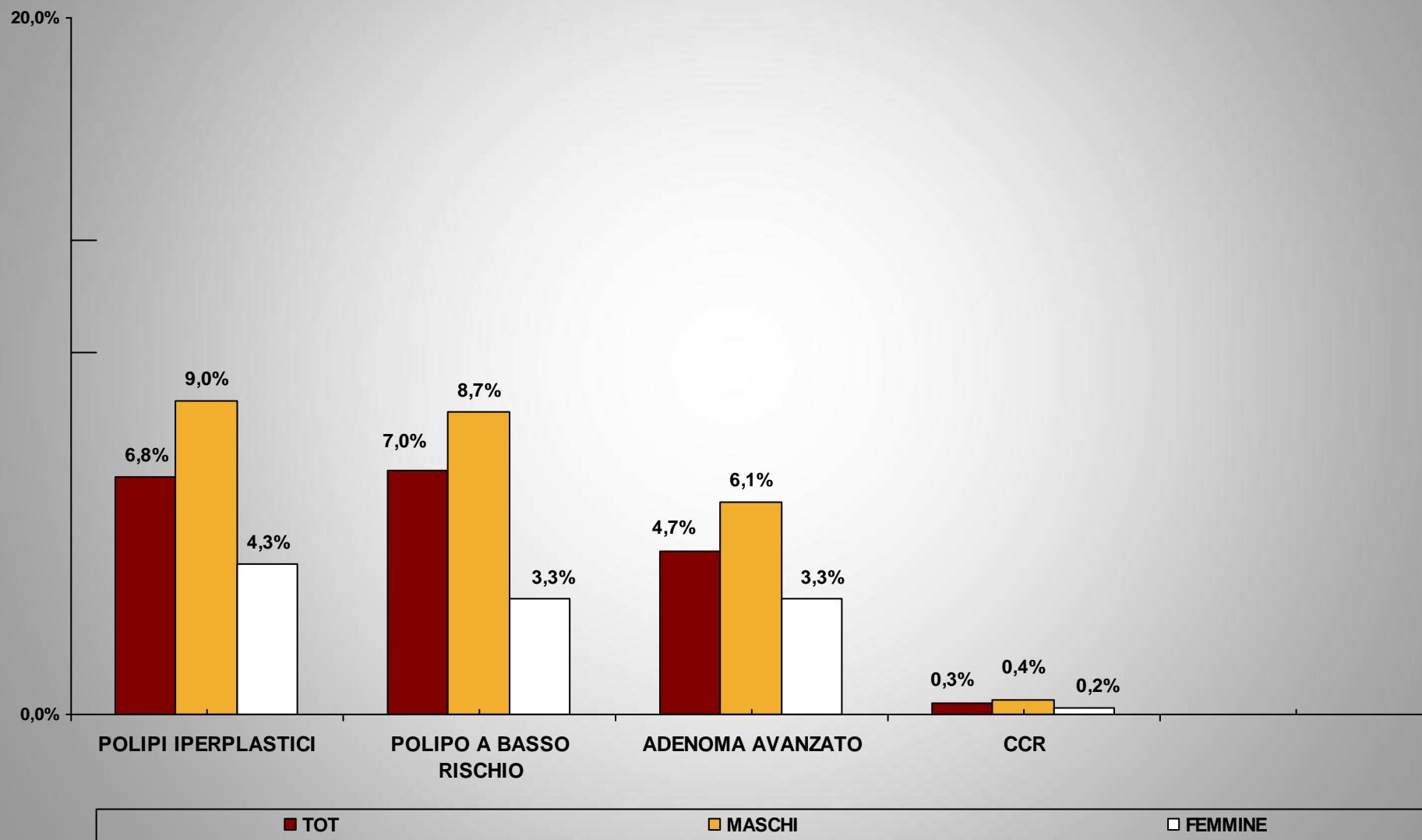
ESITI FS: TOTALE LESIONI RISCONTRATE



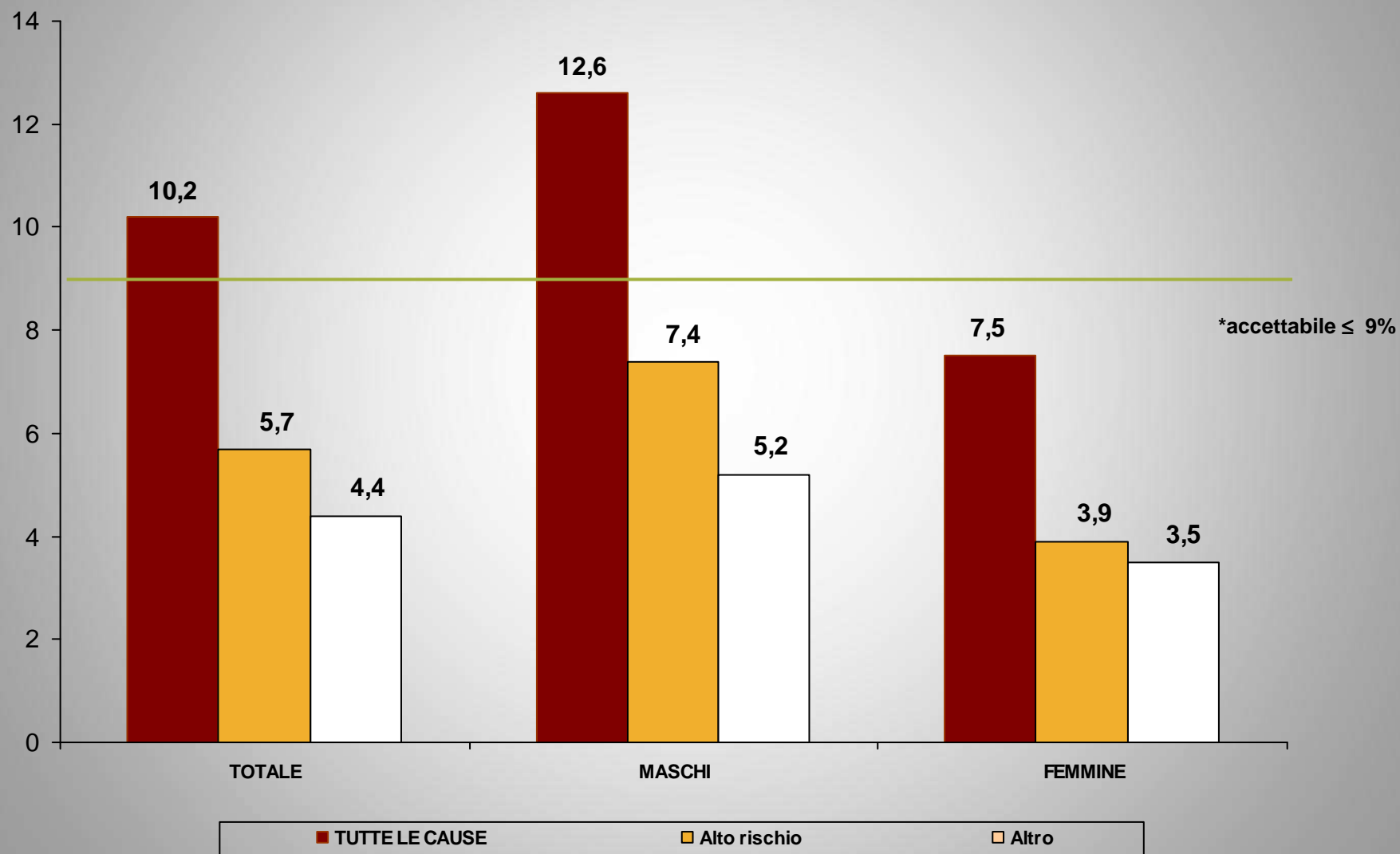
LESIONI RISCONTRATE CONFRONTO CON LETTERATURA

	ADENOMI AVANZATI**	CCR	
Imperiale	3.1%	0.6%	NEJM 2000
SCORE	3.4%	0,5%	J Natl Canc Ins 2002
NORCCAP	3.5%	0.3%	ScanJ Gast 2003
PLCO	2.7%	0,,3%	J Natl Canc Ins

ESITI FS 2009 TOTALE LESIONI RISCONTRATE PER SESSO



INVII IN CT NEL 2009



Colonscopie indotte da FS

- Adesione Standard:
- > 90% accettabile.
- > 95% desiderabile

ADESIONE ALLA CT DI II LIVELLO PER CENTRO

	2007	2009
<i>TOTALE</i>	86,3%	86 %
<i>MASCHI</i>	87%	87,2%
<i>FEMMINE</i>	85,1%	84,9 %

INTERVALLO TRA I E II LIVELLO (RS > COLON)

Percentuale di soggetti giunti alla colonscopia dopo l'esecuzione della FS nei tempi accettabili (≤ 30 gg)

	< 30 gg	> 30 gg
2009	37,5%*	62,5%
2006	39,5%	60,5%

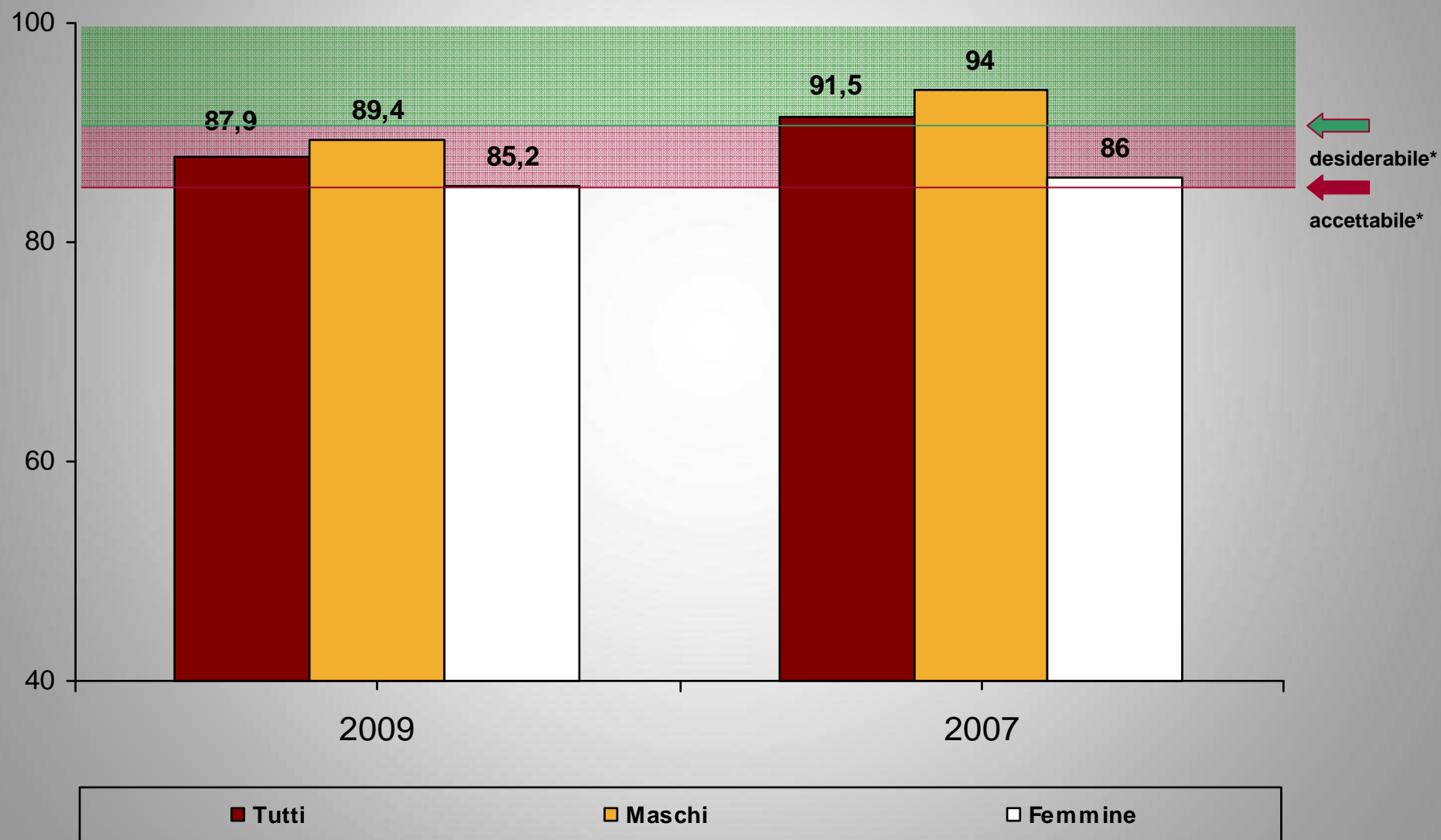
* Entro 15 giorni 13,2%

Standard accettabile: ≤ 30 gg almeno 90% degli assistiti inviati al II livello (GISCoR)

Colonscopie complete

- Raggiungimento del cieco
- Desiderabile > 90%
- Accettabile > 85%
- (Suggerito > 95% nelle colon di screening)

CT COMPLETE



ESITI CT : LESIONI PROSSIMALI

	ADENOMI BASSO RISCHIO*	ADENOMI AVANZATI**	CCR
	%	%	%
2009	15,7%	9,8%	0,3%
2007	12,5%	5,5%	0,6%

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa <= 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

2009: LESIONI DIAGNOSTICATE ALLO SCREENING

N°SOGGETTI CON	ADENOMI BASSO RISCHIO *	ADENOMI AVANZATI**	ADENOMI CANCERIZZATI	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	174	110	1	6	1,8	32,9
UOMINI	279	210	2	17	5,4	67,5
TOTALE	453	320	3	23	3,6	49,6

* adenoma < 10 mm, con displasia di basso grado e con componente villosa ≤ 20% .

** adenoma ≥10 mm e/o con displasia di alto grado e/o con componente villosa >20%.

2009: Stadiazione CCR da screening (dati parziali)

pTMN	N-	N+	Nx	N°totale
pT1	6	0	1	7
pT2	0	0	0	0
pT3	1	3	1	5
pT4	0	0	0	0
Ignoto	0	0	2	2
Totale	7	3	4	14

Considerazioni conclusive

- Aumento globale del numero delle FS di screening
- Completezza delle sigmoidoscopie in percentuali ai limiti dell'“accettabile” :
 - per pulizia incompleta
 - motivazione operatori
 - tempi
 - motivazione soggetti in esame (ansia, timore)
- Ancora alto il numero di soggetti inviati in colonscopia non per adenomi avanzati
 - pulizia incompleta con polipi anche minori
 - fuori protocollo

Considerazioni conclusive 2

■ Adesione alla colonscopia al di sotto dei limiti dell'“accettabile”

- rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessita' della colonscopia, o per timore
- soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening)
- offerta della colonscopia non tempestiva

■ Intervallo tra FS e Colonscopia ancora insoddisfacente

- perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture
- perdita d'“interesse” da parte del soggetto

■ Colonscopie “complete” con raggiungimento cieco in percentuale “accettabile”

- esperienza/motivazione operatori
- pulizia
- previsione “difficolta'” in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)