

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

XI CONVEGNO NAZIONALE 2016



10-11 Novembre 2016

Firenze

Grand Hotel Mediterraneo

La colonscopia di screening nel paziente «complesso»

Maria Antonia Bianco

UOC Gastroenterologia

ASLNA3sud

Torre del Greco

PAZIENTE COMPLESSO

Affetto da più condizioni morbose coesistenti acute e/o croniche

Gestione differenziata in rapporto al livello di rischio

RISCHIO TROMBOEMBOLICO

BASSO RISCHIO

- Cardiopatia ischemica
- Patologia cerebrovascolare
- Insufficienza venosa periferica

ALTO RISCHIO

STENT CORONARICI

Valvola mitralica

Valvola aortica

F. A. con fattori di rischio

(CHADS₂ score 5-6)

F. A. con stroke o TIA recente

Stati trombofilici ad alto rischio

PROCEDURE ENDOSCOPICHE

BASSO RISCHIO

- Diagnostiche +/- biopsie
- Stent biliare o pancreatico
- Enteroscopia senza polipectomia

ALTO RISCHIO

POLIPECTOMIE

ERCP con sfinterotomia

Ampullectomia

EMR/ESD

Dilatazione di stenosi

Terapia delle varici

PEG

EUS con FNA

Stent esofageo/enterale/colico

SANGUINAMENTO POST-POLIPECTOMIA

3-10%

Fattori di rischio

Dimensioni

Sede

Morfologia

Tecnica di resezione

Tipo di corrente utilizzata

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-POLIPECTOMIA

*Risk factors for adverse events related to polypectomy
in the English Bowel Cancer Screening Programme*

130.831 colonscopie

167.208 polipectomia

Overall bleeding rate 0,65%

0,08% severe bleeding

SANGUINAMENTO POST-POLIPETOMIA

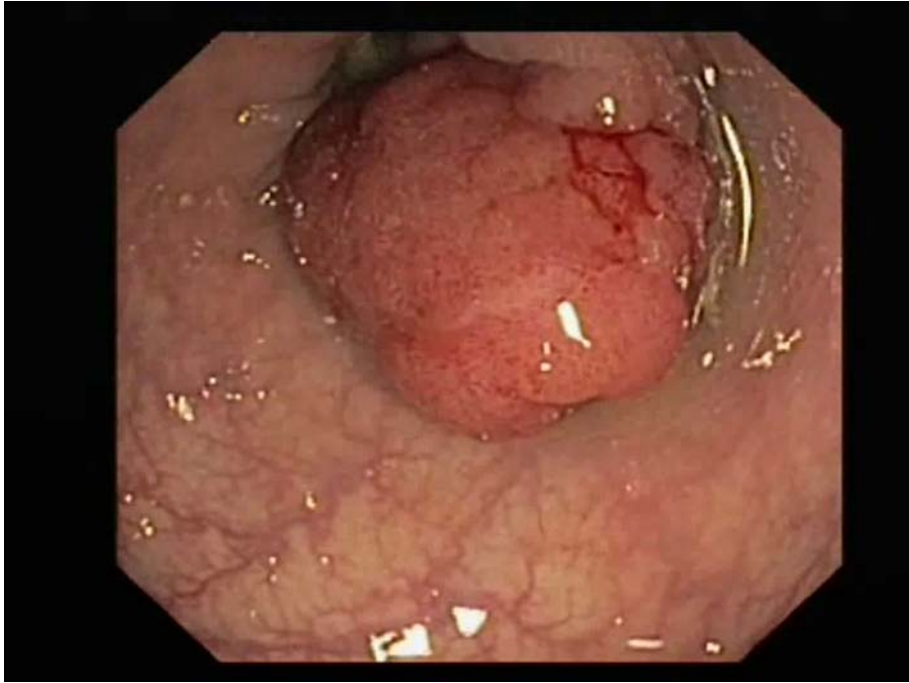
Profilassi del sanguinamento

Posizionamento di LOOP, CLIP e iniezione di Adrenalina diluita

Corte CJ UEGJ 2014;2:123-30

LI LY Int J Colorectal Dis 2011;26:709-19

Ji JS Endoscopy 2014;46:598-604





SANGUINAMENTO POST-POLIPETOMIA

Pz in trattamento con antiaggreganti piastrinici

Metanalisi : 5 studi osservazionali

574 casi / 6.169 controlli

Rischio globale di sanguinamento (RR, 2.54; 95% CI 1.68-3.84)

Rischio di sanguinamento immediato (RR, 1.76; 95% CI 0.90-3.46)

Rischio di sanguinamento tardivo (RR, 4.66; 95% CI 2.37-9.17)

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-POLIPECTOMIA

ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI (DOACs)

70 pz polipi <10mm

35 ansa a freddo VS 35 resezione standard

Sanguinamento immediato 5.7% VS 23% $p<.042$

Sanguinamento tardivo 0 VS 14% $p<.027$

Horiuchi A Gastrointest Endosc 2014; 79:417-233

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-EMR

524 lesioni sessili e flat >2 cm

42.9% clip vs. 47.1% no clip

Sanguinamento tardivo **1.8%** vs. 9.7% (**OR 6.0**; 95% CI 2.0-18.5)

Colon Dx **OR 2.9**; 95% CI, 1.05-8.1

Per aumento di 10mm **OR 1.3**; 95% CI, 1.1-1.7

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-EMR

Studio costo-efficacia

Posizionamento profilattico di clip **costo-efficace** per i pazienti in trattamento con anticoagulanti e antiaggreganti in:

Riduzione del numero di sanguinamenti

Riduzione dei costi di ospedalizzazione

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-ESD

Sanguinamento tardivo

2.2%	Repici A Endoscopy 2012
4.4%	Suzuki S World J Gastroenterol 2014
6.6%	Terasaki M Int J Colorectal Dis 2014
18%	Rahmi G Endoscopy 2014

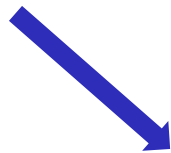
PAZIENTE COMPLESSO

Deve partecipare al programma di screening ?

SI



subito



può aspettare

NO



bassa aspettativa di vita

PAZIENTE COMPLESSO

FIT positivo



**Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy,
including direct oral anticoagulants: British Society of
Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal
Endoscopy (ESGE) guidelines**

*Veitch AM, et al Gut 2016;65:374-389
Endoscopy 2016*

**The management of antithrombotic agents for patients
undergoing GI endoscopy**

*ASGE Standards of Practice Committee
Gastrointestinal Endoscopy 2016;83:3-16*

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

ASPIRINA

... For all endoscopic procedures we recommend continuing aspirin

moderate quality evidence, strong recommendation

With the exception of ESD and large EMR

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

PAZIENTI A BASSO RISCHIO TROMBOTICO

WARFARIN

... should be temporarily discontinued and substituted with LMWH

high quality evidence, strong recommendation

Sospendere Warfarin 5gg prima della procedura

Dosaggio INR (<1.5) prima della procedura

Riprendere il trattamento dopo la procedura

Dosaggio INR una settimana dopo per la verifica di adeguata azione anticoagulante

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

PAZIENTI AD ALTO RISCHIO TROMBOTICO

WARFARIN

... should be temporarily discontinued and substituted with LMWH

moderate quality evidence, strong recommendation

Sospendere Warfarin 5gg prima della procedura

Somministrare Eparina 2gg dopo e fino a 24 ore prima della procedura terapeutica

Dosaggio INR (<1.5) prima della procedura

Somministrare Eparina il giorno successivo alla procedura fino al valore terapeutico di INR

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

PAZIENTI A BASSO RISCHIO TROMBOTICO

AGENTI ANTIAGGREGANTI

... We recommend discontinuing P2Y12 receptor antagonist (eg. Clopidogrel) five days before...

moderate quality evidence, strong recommendation

In patients on dual antiplatelet therapy we suggest continuing aspirin

low quality evidence, weak recommendation

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

PAZIENTI AD ALTO RISCHIO TROMBOTICO

AGENTI ANTIAGGREGANTI

... We recommend discontinuing P2Y12 receptor antagonist (eg. Clopidogrel) five days before and continuing aspirin ...

high quality evidence, strong recommendation

... This should be resumed up to 48 h after ...

moderate quality evidence, strong recommendation

PROCEDURE AD ALTO RISCHIO

PAZIENTI AD ALTO RISCHIO TROMBOTICO

ANTICOAGULANTI ORALI DIRETTI (DOACs)

... We recommend that the last dose of DOACs be taken at last 48 h before the procedure

very low quality evidence, weak recommendation

For patients on DABIGATRAN with a CrCl of 30–50mL/min.... the last dose be taken 72 h before the procedure

very low quality evidence, strong recommendation

CONCLUSIONI

Attuali linee guida su esami endoscopici diagnostici e terapeutici di routine

Maggiore impiego di di TAO e antiaggreganti

Assenza di studi randomizzati

Screening: soggetti sani → limitare rischi di eventi avversi

**E' più importante conoscere il tipo di persona che ha una
malattia piuttosto che il tipo di malattia che ha una
persona**

William Osler

PROFILASSI ANTIBIOTICA

Pazienti cardiopatici a rischio di ENDOCARDITE INFETTIVA

Storia di pregressa endocardite

Pazienti con protesi valvolare

Trapianto cardiaco

Cardiopatie congenite

NON SI PONE INDICAZIONE A PROFILASSI ANTIBIOTICA

ASGE Standard of Practice Committee

Gastrointest Endosc 2015; 81(1): 81-9

RISCHIO DI SANGUINAMENTO POST-POLIPECTOMIA

AGENTI ANTIAGGREGANTI

219 pz clopidogrel VS 297 controlli polipi >10mm

Clips 19.2% VS 5.7% p<.0001

Sanguinamento immediato 7.3% VS 4.7% n.s.

Sanguinamento tardivo 11% VS 5.9% p<.047

Sanguinamento tardivo severo 2.4% VS 0 p<.013