

Con il Patrocinio di:



GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

**XIV CONGRESSO
NAZIONALE 2019**

5-6 Novembre 2019

Palazzo della Gran Guardia, Verona (VR)

**LA PAROLA ALLE
REGIONI: PUNTI DI
FORZA E CRITICITA',
ESPERIENZE SUL
CAMPO**

REGIONE PIEMONTE

Arrigo Arrigoni

S.C.GASTROENTEROLOGIA U
Azienda Citta' della Salute e della
Scienza di Torino

PROTOCOLLO DI SCREENING REGIONE PIEMONTE

58 anni

SOGGETTI CHE RIFIUTANO SIGMOIDOSCOPIA

SIGMOIDOSCOPIA ONCE-ONLY

- SE NEGATIVA
- SE ADENOMI < 10 mm LR

STOP

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

59-69 anni

FIT BIENNALE SE +

COLONSCOPIA

MONITORAGGIO ATTIVITA' ED INDICATORI DI QUALITA'

RESCUE

Relazioni Screening Colorettaie per le Unità di Endoscopia



[Home](#) [Informazioni](#) [Ricerca indicatori](#) [Dettaglio esami](#) [Contatti](#)

Permette di misurare attività' ed indicatori di qualità dell'attività endoscopica di primo (sigmoidoscopia) e secondo livello (colonscopia da sigmoidoscopia o da FIT +).

La valutazione può essere condotta sia a livello regionale (attraverso il confronto tra i diversi programmi) che a livello locale (attraverso l'analisi delle attività di ciascun centro di endoscopia e/o operatore).



Parametri indicatori

<p>Tipo di ricerca</p> <p>Tipo ricerca <input type="text" value="Indicatore singolo"/></p> <p>Tipo raggruppamento <input type="text" value="Struttura"/></p> <p>Regione <input type="text" value="PIEMONTE"/></p> <p>Dipartimento <input type="text" value="01 Torino"/></p>	<p>Indicatori</p> <p>Tipo Esame <input type="text" value="Sigmoidoscopia"/></p> <p>Indicatore <input type="text" value="Dolore"/></p>	<p>Platea e periodo</p> <p><input type="radio"/> Maschi <input checked="" type="radio"/> Entrambi <input type="radio"/> Femmine</p> <p>Anno di nascita Dal : <input type="text" value="1930"/> Al : <input type="text" value="1960"/></p> <p>Data Esame Dal : <input type="text" value="01/01/2001"/> Al : <input type="text" value="10/09/2012"/></p>
--	---	--

Dati aggiornati al 10/09/2012

[Avvia la ricerca](#)

Dati aggiornati al 10/09/2012



Risultati della ultima ricerca

Se vengono effettuate delle modifiche ai parametri di ricerca, premere nuovamente il pulsante "Avvia la ricerca" per aggiornare la tabella seguente. Cliccare sull'intestazione di colonna per modificare l'ordinamento dei dati.

Tipo ricerca **Indicatore singolo**; Area screening **Piemonte - 01 Torino**; Raggruppamento per **Struttura**;
 Indicatore **Completezza Esame** su esame di **Colonscopia** proveniente da **Sigmoidoscopia** ;
 Platea di **Maschi e Femmine** con data di nascita **1930-1960**; Periodo di esame **01/01/2001 - 10/09/2012**

	Completo	Incompleto	Non valorizzato	Feci	Intolleranza Paziente	Aderenze Diverticoli Tortuoso	Stenosi	Altro	Non Indicato	Totale ↓
Piemonte	4.805 (91,84%)	419 (8,01%)	8 (0,15%)	45 (0,86%)	88 (1,68%)	89 (1,70%)	4 (0,08%)	39 (0,75%)	154 (2,94%)	5.232 (100,00%)
01 Torino	1.592 (89,74%)	182 (10,26%)	0 (0,00%)	18 (1,01%)	49 (2,76%)	30 (1,69%)	1 (0,06%)	19 (1,07%)	65 (3,66%)	1.774 (100,00%)
SAN GIOVANNI ANTICA SEDE	932 (87,18%)	137 (12,82%)	0 (0,00%)	13 (1,22%)	39 (3,65%)	26 (2,43%)	1 (0,09%)	13 (1,22%)	45 (4,21%)	1.069 (100,00%)
SAN GIOVANNI BOSCO	258 (96,27%)	10 (3,73%)	0 (0,00%)	2 (0,75%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,37%)	7 (2,61%)	268 (100,00%)
S.GIOVANNI BATTISTA MOLINETTE	138 (89,61%)	16 (10,39%)	0 (0,00%)	1 (0,65%)	6 (3,90%)	3 (1,95%)	0 (0,00%)	3 (1,95%)	3 (1,95%)	154 (100,00%)
ORDINE MAURIZIANO-UMBERTO I	137 (90,13%)	15 (9,87%)	0 (0,00%)	2 (1,32%)	4 (2,63%)	1 (0,66%)	0 (0,00%)	1 (0,66%)	7 (4,61%)	152 (100,00%)
OSPEDALE MARIA VITTORIA	100 (97,09%)	3 (2,91%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,97%)	2 (1,94%)	103 (100,00%)
OSPEDALE MARTINI	20 (95,24%)	1 (4,76%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (4,76%)	21 (100,00%)
IRCC CANDIOLO	7 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	7 (100,00%)

Esportazione dati
 Excel con percentuali (compatibile con OpenOffice/LibreOffice)
 Testo (csv, formato Unicode UTF-8)

[Download](#)

Durata query: 0.0s

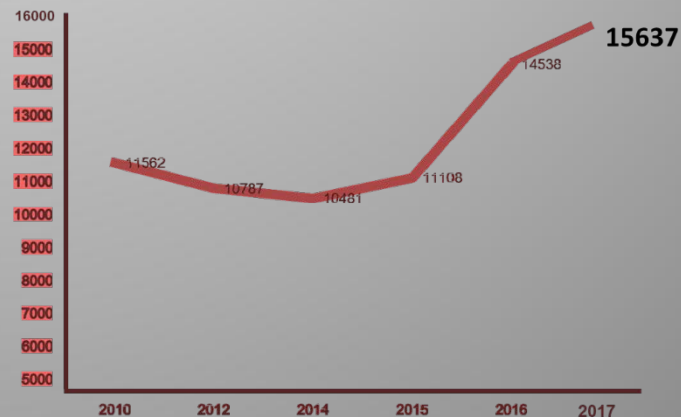
Torna all'inizio

2017: ESTENSIONE INVITI ED ADESIONE

ESTENSIONE INVITI	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITATI	ESTENSIONE %
DONNE	31841	30689	96,4
UOMINI	30762	29421	95,6
TOTALE	62603	60110	96

FS	Popolazione invitata	Adesione corretta all'FS (%)	FOBT	Popolazione invitata	Adesione corretta FOBT (%)	Adesione totale FS + FOBT
DONNE	30.689	22,6	DONNE	22.203	17,5%	34,8%
UOMINI	29.421	26,4	UOMINI	20.336	12,4%	34,6%
TOTALE	60110	24,5	TOTALE	42539	15,1%	34,7%

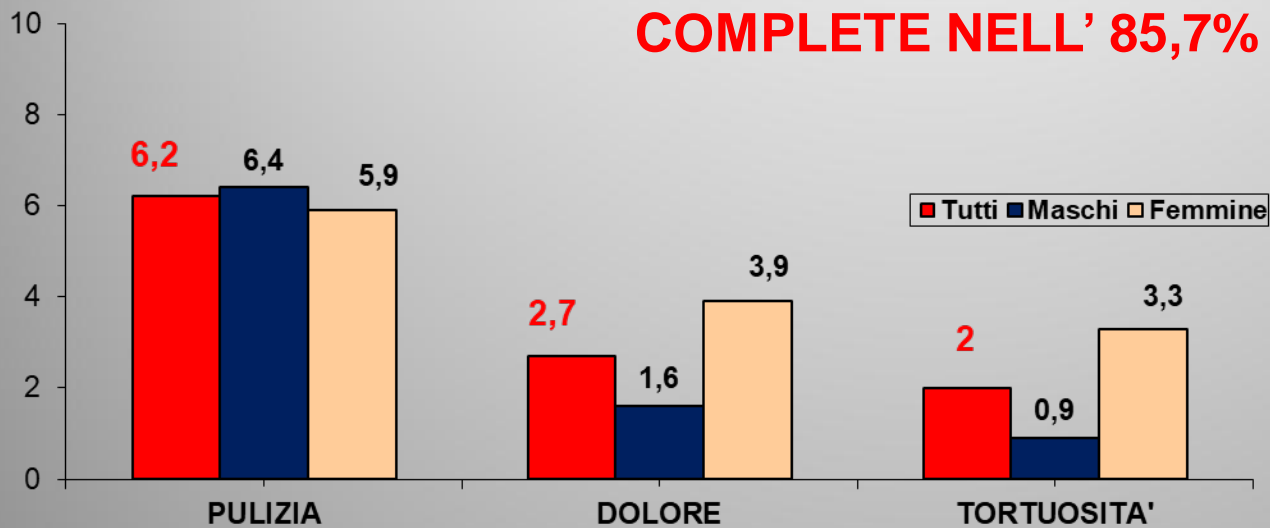
2015	Popolazione invitata	Adesione FS %	Adesione FIT (%)	Adesione totale FS + FIT
DONNE	30254	22,9	24,2%	41,1%
UOMINI	28835	27,1	16,6%	38,8%
TOTALE	59089	25,0	20,6%	40,0%



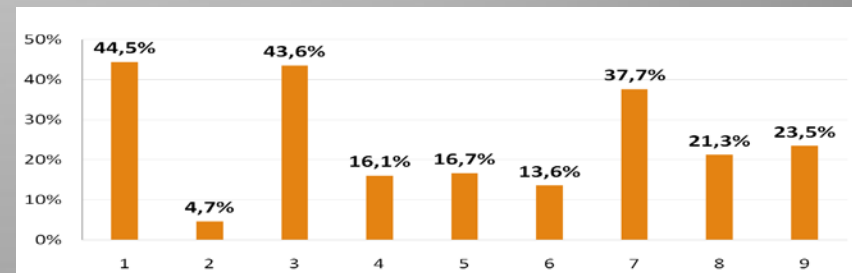
FS COMPLETE ED INCOMPLETE

2017: 15637 SIGMOIDOSCOPIE _M 52,8 % F 47,2%

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



Cosa si intende per incomplete:
% di esami condotti almeno fino a 40 cm
nei dipartimenti (FS non inviate in colon)



Sufficiente? Ripetizione? Altre metodiche?

FS INCOMPLETE

2017 FS n°	COMPLETO	PULIZIA	DOLORE INTOLLERANZA ADERENZE
>1000	77,6 %	12,9%	8%
	90,4%	4,2%	3,3%
	82,6%	4,2%	5,3%
	89,5%	3%	3,4%
	91,5%	2,9%	3,1%
	71,7%	11,9%	14,7%
<1000	90,2%	4,2%	2,5%
	80,5%	9,5%	8,8%
<500	88,2%	4,3%	4,5%

Differenze poco spiegabili tra dipartimenti...

Esami rinviati per pulizia del tutto incompleta. Più di un quarto dei soggetti non si ripresenta....

INVITO A RIPETERE FS IN ALTRA DATA PER PULIZIA INADEGUATA N°	FS RIPETUTA	FS NON RIPETUTA
1077 F	757	320 (29%)
1477 M	1108	369 (25%)
2554	1865	689 (27%)

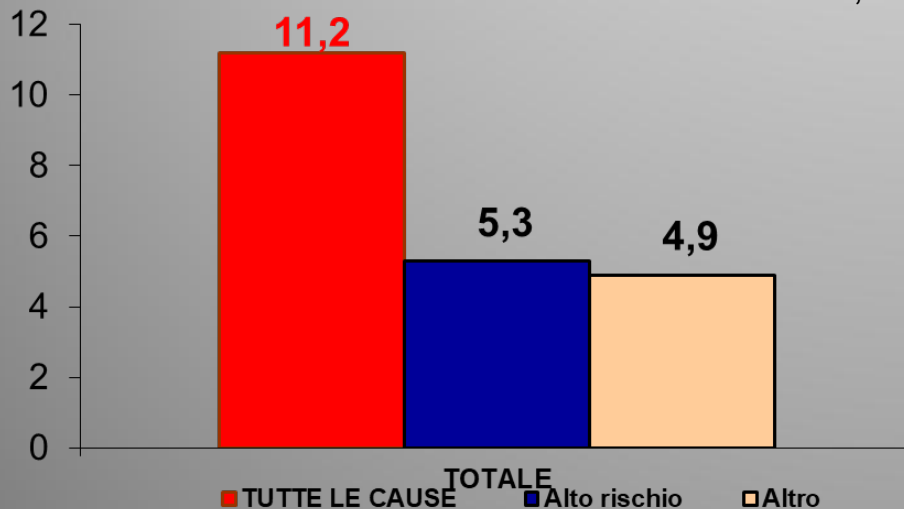
DETECTION RATE NELLE FS

FS NEGATIVE PER ADENOMI/CRC: 88,34

Adenoma LGD <10 mm	Adenomi multipli	Adenoma HGD < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HGD > 10 mm	CRC
6,7 %	0,24 %	1,65 %	0,94 %	2,15 %	0,21 %

INVIO IN COLONSCOPIA

11,2 % delle FS



entro 15 giorni	8,9%
tra 15 e 30 giorni	12,6%
oltre i 30 giorni	78,2%

Adesione alla colonscopia 83.8%

Eseguite: 1467

Completate: 1391

Raggiungimento cieco: 95%

COMPLETEZZA FS E ADR

	NO Adenoma	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HR > 10 mm
Completo	89,31%	6,51%	0,23%	1,53%	0,77%	1,65%
Incompleto	83,28%	7,55%	0,29%	2,29%	1,83%	4,75%
Feci	80,06%	8,68%	0,29%	3,05%	2,10%	5,82%
Intolleranza Paziente	91,88%	4,33%	0,18%	0,54%	1,26%	1,81%
Aderenze Diverticoli Tortuoso	94,91%	3,29%	0,00%	1,20%	0,00%	0,60%

ADR più elevata in FS incomplete per pulizia

Se identificato polipo si interrompe ed invia in Colonscopia?

ADR più bassa in FS incomplete per intolleranza/deformazione

Se esame difficoltoso o maltollerato si interrompe e retrae più rapidamente?

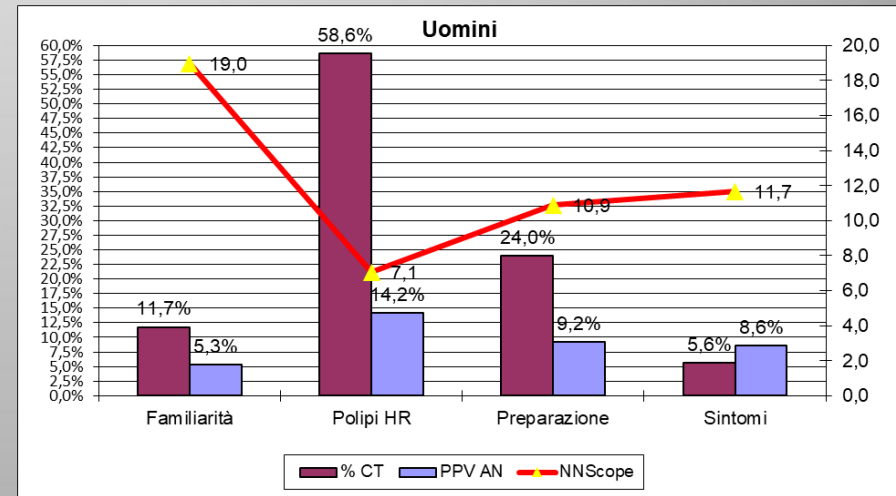
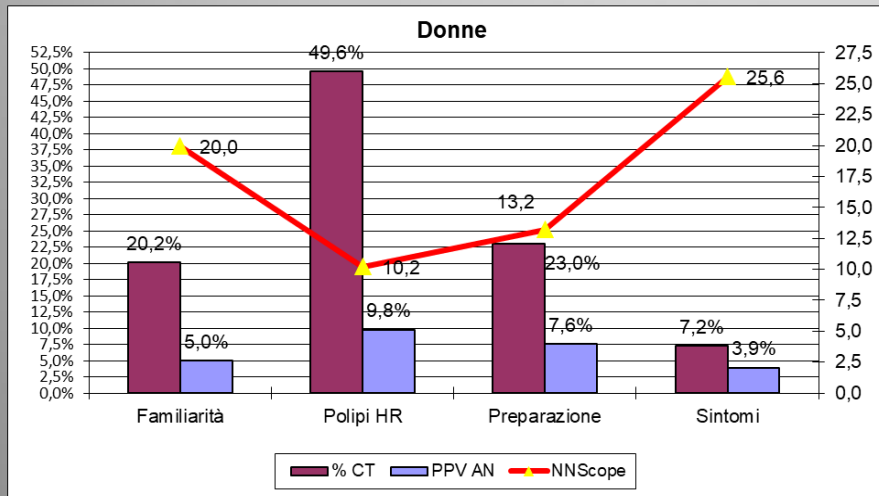
COMPLETEZZA COLONSCOPIA E ADR

	NO Adenoma	Adenoma LR	Adenomi multipli	Adenoma HR < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HR > 10 mm
Completo	27,39%	17,41%	2,97%	19,11%	10,62%	22,51%
Incompleto	41,78%	23,03%	0,99%	8,06%	7,24%	18,91%
Feci	44,29%	22,29%	1,14%	7,43%	7,14%	17,71%
Intolleranza Paziente	44,00%	18,00%	0,00%	8,00%	10,00%	20,00%
Aderenze Diverticoli Tortuoso	54,05%	27,03%	0,00%	8,11%	5,41%	5,41%

Colonscopie incomplete determinano riduzione ADR

DETECTION RATE COLONSCOPIA e appropriatezza dell'invio

NO Adenoma	Adenoma LGD <10 mm	Adenomi multipli	Adenoma HGD < 10 mm	Adenoma >10 mm	Adenoma HGD > 10 mm	CRC
50,05%	15,51%	1,66%	10,55%	5,50%	16,73%	0,27%



Invio in colonscopia per polipi HR ha un valore PP elevato per lesioni prossimali
A differenza di familiarità e sintomi.....

DETECTION RATE DELLO SCREENING FS

FS + Colonscopie (lesioni prossimali e distali):

N° SOGGETTI CON	ADENOMI BASSO RISCHIO *	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	233	371	11	1,5	31,6
UOMINI	478	661	26	3,1	57,9
TOTALE	711	1032	37	2,4	45,5

Un crc ogni 416 FS Un adenoma avanzato ogni 22 FS

RISULTATI PROGRAMMA FIT PIEMONTE (59-70)

PRIMO ROUND	
Adesione all'invito	40%
FIT esaminati	25908
POSITIVI (%)	2035 (7.9%)
Colonscopie indotte	1321 (68.7% adesione)
Colonscopie complete	1185 (89.3%)

entro 15 giorni	30 %
tra 15 e 30 giorni	42 %
oltre i 30 giorni	38 %

ROUND SUCCESSIVI	
Adesione all'invito	> 60%
FIT esaminati	45928
POSITIVI (%)	2656 (5.7%)
Colonscopie indotte	2072 (78% adesione)
Colonscopie complete	1902 (91.8%)

DETECTION RATE PER IL FIT

PRIMO ROUND FIT

N° SOGGETTI CON	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	143	25	1,5	9.8
UOMINI	275	46	4	24.2
TOTALE	418	71	2.7	16.1

Un CRC ogni 370 FIT
Un adenoma avanzato ogni 62 FIT

ROUND SUCCESSIVI FIT

N° SOGGETTI CON	ADENOMI AVANZATI**	CCR	DETECTION RATE PER CRC (x 1000)	DETECTION RATE PER ADENOMA AVANZATO (x 1000)
DONNE	184	31	1.2	7
UOMINI	264	30	1.5	13.4
TOTALE	448	61	1.3	9.8

Un CRC ogni 769 FIT
Un adenoma avanzato ogni 102 FIT

ISTOLOGIA E TRATTAMENTO

pTNM (UICC87)	
	N° Totale
pT1*	18
pT2	2
pT3	4
pT4	1

	N° persone che hanno eseguito trattamento chirurgico	N° persone che hanno eseguito solo trattamento endoscopico
Totale		
cancri *	16	11
cancri pT1	7	11 (61%)
adenomi avanzati	13	701 (98.1%)

- 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!

PUNTI DI FORZA

ESTENSIONE INVITI:

- Pressochè completa, equa rispetto alla popolazione

RISULTATI FAVOREVOLI :

- Diagnosi precoce di cancro in soggetti asintomatici (1 ogni 416 FS)
- Identificazione ed asportazione precoce di precursori ad alto rischio (1 ogni 22 FS)
- Integrazione con il FIT (detection equivalente per CRC, inferiore per adenomi avanzati ma controbilanciata da ripetizione biennale)
- Identificazione di CRC «precoce» (pT1 oltre 50% sia in FS che FIT)
- Aderenza al trattamento endoscopico, ove indicato

PERFORMANCE TECNICA:

- Raggiungimento cieco > 90%
- Adenoma Detection rate soddisfacente (sia in colonscopia che in FS)
- Previsione” difficoltà” in sede di RS (aderenze, dolore) e ricorso mirato ad altre soluzioni (Colon virtuale, colon in sedazione)

CRITICITA'

ADESIONE "BASSA"

- Nel 66% che non aderisce sono verosimilmente presenti le stesse percentuali di lesioni

COMPLETEZZA DELLE SIGMOIDOSCOPIE AI LIMITI DELL' "ACCETTABILE" :

DOLORE/ADERENZE/TORTUOSITA'/DIVERTICOLOSI

- Rischi oggettivi, dolore
- Ansia, informazione adeguata, motivazione in soggetti asintomatici
- Motivazione operatori ad insistere in soggetti asintomatici

MA SOPRATTUTTO PULIZIA INCOMPLETA

- Difficoltà per tempo e corretta esecuzione del clistere
- Soggettività e riserva da parte degli operatori nei confronti del rischio di lesioni "missed"

ADESIONE ALLA COLONSCOPIA AL DI SOTTO DELL' "ACCETTABILE" (SIA FS CHE FIT)

- rifiuto per mancanza di informazione adeguata sulla necessità della colonscopia, o per timore
- offerta della colonscopia non tempestiva, con perdita di soggetti che si rivolgono ad altre strutture (extra screening), perdita d' "interesse" da parte del soggetto....

CRITICITA'

SISTEMA CHE FUNZIONA “AL LIMITE”...

- Sedute numericamente consistenti (a Torino 25-27 FS, a Cuneo 14-15)
- Tempi molto stretti per svestizione-esame-vestizione
- Prolungamento per operative (peraltro previste se polipo < 1 cm)
- Ritardi oltre i 30 giorni all'invio in colon
- Motivazione operatori
- Usura strumenti

NE CONSEGUE UNA CERTA “DIFFICOLTA” A MANTENERE I VOLUMI RICHIESTI E SOPRATTUTTO A FAR FRONTE AD UNA MAGGIOR ADESIONECHE SAREBBE AUSPICABILE

OTTIMIZZARE RISORSE (IN PIEMONTE)

Lo screening è per soggetti a rischio non aumentato, asintomatici:

- Esclusione sintomatici → diagnostica con priorità definite
- Esclusione IBD, cancro/adenomi colon, FAP, Lynch ecc. → FU specifici
- Esclusione di chi colonscopie recenti → inutile ripetizione
- Attenzione ad aderenze, peridiverticoliti ecc. note → passaggio al FIT?



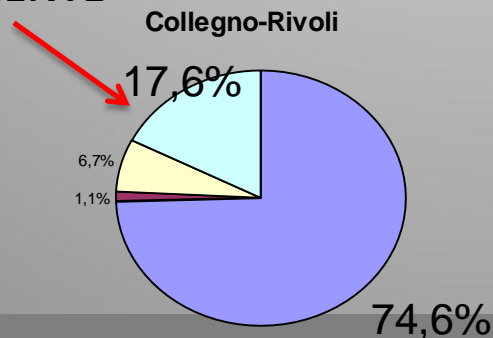
SELEZIONE DA PARTE DEL MEDICO DI FAMIGLIA, CHE VALUTA LE LISTE

ATTENZIONE ALLE INDICAZIONI ALLA COLONSCOPIA

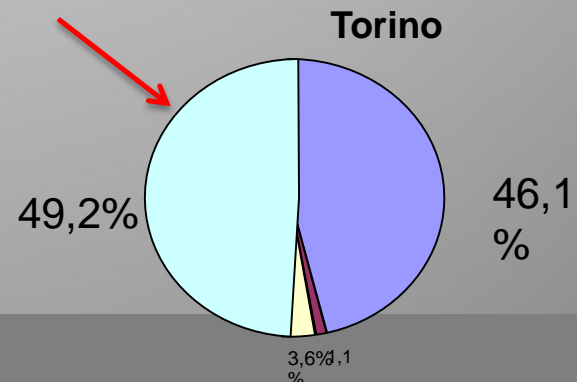
ATTENZIONE AI TEMPI DI FOLLOW-UP

In un sistema a risorse definite la sorveglianza tende a soverchiare le possibilità di eseguire colonscopie di approfondimento in tempi corretti.

**IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE
"RECENTE"**



**IN DIPARTIMENTI DI ATTIVAZIONE
PRECEDENTE AL 2007**



GRAZIE DELL'ATTENZIONE...

Un ringraziamento particolare a:

Marco Silvani

Marco Calcagno

Carlo Senore

Renato Fasoli

Enrico Morello

