



GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

Gruppo II livello

L.A. Bonelli, L. Camellini

**Progetto
anticoagulanti**

Il 6% circa dei soggetti invitati a FIT assume antiaggreganti (compresa ASA)

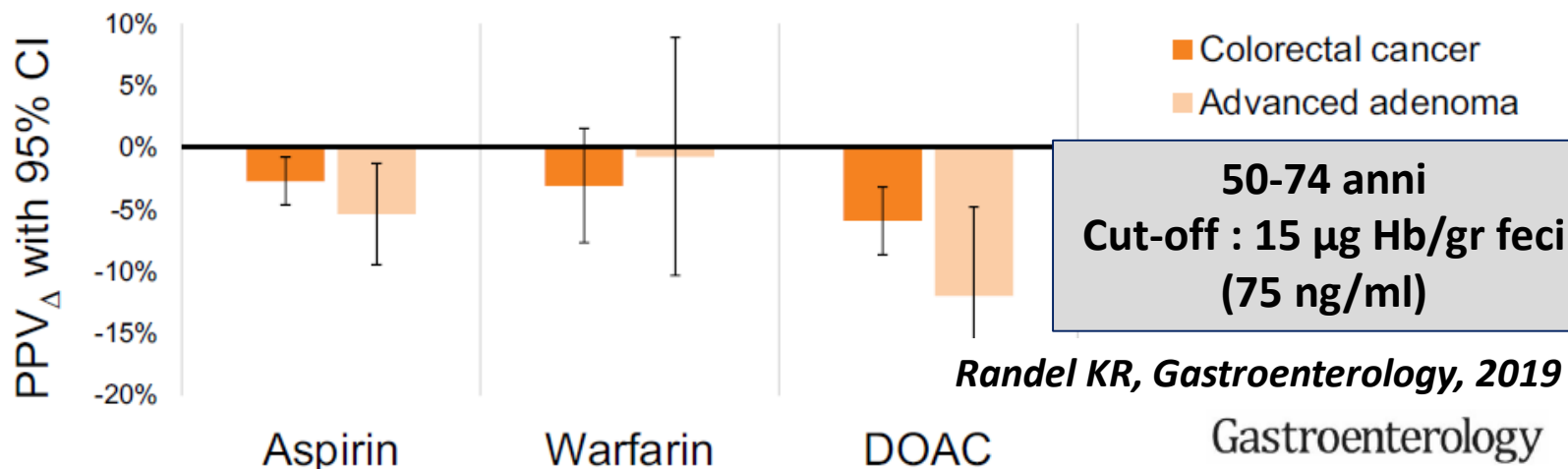
Il 2% assume anticoagulanti (TAO e DOACs)

	Età 50-59	Età 60-69	Totale (50-69)
ASA	1,7%	7,1%	4,1%
Anti-P2Y12	0,9%	2,5%	1,6%
TAO	0,3%	0,9%	0,6%
DOACs	0,3	1,4%	0,8%
Totali	3,2%	11,8%	7,1%

Ricordiamo anche che alcuni programmi di screening invitano fino a 74 anni.

L'assunzione di antiaggreganti e anticoagulanti modifica il VPP del FIT?

Difference in FIT positive predictive value (PPV_{Δ}) for colorectal cancer and advanced adenoma in aspirin-, warfarin-, or DOAC-users versus matched non-users.



Questo studio mette in discussione le evidenze fino ad oggi disponibili: moderato effetto dell'aspirina, non effetto degli anticoagulanti.



OPEN ACCESS



BRITISH SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY



ESGE

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

Andrew M Veitch,¹ Geoffroy Vanbiervliet,² Anthony H Gershlick,³ Christian Boustiere,⁴ Trevor P Baglin,⁵ Lesley-Ann Smith,⁶ Franco Radaelli,⁷ Evelyn Knight,⁸ Ian M Gralnek,^{9,10} Cesare Hassan,¹¹ Jean-Marc Dumonceau¹²

Polipectomia alto rischio emorragico

Continuare ASA

Interrompere anti-P2Y12, TAO, DOACs

Quale strategia nei FIT+?

Adenomi avanzati 19% FIT+ (ONS, 2016)

**Primo round di screening:
Adenomi avanzati 30,5%;
Adenomi 44,8%
(Zorzi, 2017)**

Strategia gestione terapia	TAO/DOACs	Anti-P2Y12
Interruzione prima della colon secondo livello	69%	52,4%
Non interruzione, tolti piccoli polipi	21,5%	31%
Non interruzione, non operatività	9,5%	16,6%

Dati su 42 centri coinvolti nello screening

A favore interruzione:

- non dover ripetere colonscopia se polipi;
- Non scoagulato se complicanze.

A favore non interruzione:

- possibilità piccola operativa (discussa)
- semplicità organizzativa
- timore complicanze cardiovascolari e trombotiche
- possibilità che alla interruzione della terapia non faccia seguito la polipectomia, se complessa.

Radaelli F, et al. *Gut* 2019;**68**:969–976. doi:10.1136/gutjnl-2018-316385

Periendoscopic management of direct oral anticoagulants: a prospective cohort study

Franco Radaelli,¹ Lorenzo Fuccio,² Silvia Paggi,³ Emanuele Rondonotti,¹ Rossella Semeraro,⁴ Massimo Arnaldo Amato,¹ Cristina Trovato,⁵ Ivana Bravetti,⁶ Valentina D'Angelo,⁷ Sergio Segato,⁸ Ottaviano Testa,⁹ Renato Fasoli,¹¹ Leonardo Frazzoni,² Elisa Livrea,¹⁰ Gianluca Esposito,¹³ Flavia Pigò,¹⁴ Andrea Iannelli,¹² for the Bowell Group

What are the new findings?

- ▶ The very low rates of thromboembolic events observed in this prospective cohort supports the temporary short interruption of DOACs before GI endoscopy as recommended by the BSG/ESGE guidelines.
- ▶ When adhering to the BSG/ESGE guidelines, the risk of intraprocedural and delayed bleeding for therapeutic procedures, such as endoscopic mucosal resection, remains high. However, deviations from the BSG/ESGE recommendations tend to result in higher or not reduced risk of bleeding.
- ▶ Heparin bridging results in a substantial increase in the risk of delayed bleeding, supporting the BSG/ESGE position against this strategy.

Risk of Postpolypectomy Bleeding With Uninterrupted Clopidogrel Therapy in an Industry-Independent, Double-Blind, Randomized Trial

Gastroenterology 2019;156:918–925

Francis K. L. Chan,^{1,*} Moe H. Kyaw,^{1,*} John C. Hsiang,^{1,2} Bing Yee Suen,³ Ka Man Kee,¹ Yee Kit Tse,¹ Jessica Y. L. Ching,¹ Pui Kuan Cheong,¹ Daphne Ng,¹ Kelvin Lam,¹ Angeline Lo,¹ Vivian Lee,⁴ and Siew C. Ng^{1,5}



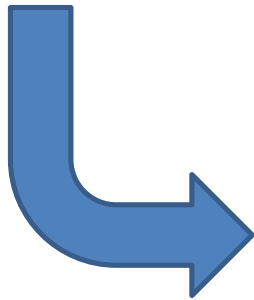
> 80% polipi
diametro
inferiore a 1 cm.

Il clopidogrel
era ripreso il
giorno dopo.

pendent masked committee. **RESULTS:** In total, 387 patients underwent colonoscopy and 216 required polypectomies (106 patients in the clopidogrel group and 110 patients in the placebo group). The cumulative incidence of delayed postpolypectomy bleeding was 3.8% (95% confidence interval 1.4–9.7) in the clopidogrel group and 3.6% (95% confidence interval 1.4–9.4) in the placebo group ($P = .945$ by log-rank test). There were no significant differences in immediate postpolypectomy bleeding (8.5% vs 5.5%; $P = .380$) and cardio-thrombotic events (1.5% vs 2%; $P = .713$).

End points:

- 1. VVP (cancro, adenomi avanzati) del FIT in soggetti in terapia DOACs, VKAs, anti-P2Y12, (ASA?).**
- 2. Valutazione nella real-life della gestione della terapia antitrombotica e complicanze associate**



**Colonscopie riprogrammate per polipectomia
(piccoli polipi tolti?)**

Complicanze emorragiche

Complicanze trombotiche e cardiovascolari

Disegno

**Multicentrico, prospettico,
osservazionale
(End-point 1: caso-controllo 1:2)**

**Popolazione
studio:**

**M/F; 50-74 anni; FIT+; in terapia,
aderenti alla colonscopia e allo studio**

Centri

Italiani, cut-off: 100 ng/ml.

1. Colloquio pre-endoscopia:

- Raccolta casi
- Informazione su gestione VKA, DOAC, APA al momento del FIT
- Creazione Scheda Paziente
- Informazioni al paziente gestione terapia secondo “standard of care” per il centro

2. Esame endoscopico (gestione standard)

- Inserimento nella Scheda Paziente dei dati: findings endoscopici, gestione endoscopica (polipectomia, tipo polipectomia – caldo vs- freddo, profilassi con clip)
- Complicanze intraprocedurali
- Eventuale riprogrammazione colonscopia (III livello endoscopico)

3. Follow-up (30gg, telefonico da ultimo esame) su complicanze

PROs:

- **Studio osservazione non interventistico (problemi CE)**
- **Coinvolgimento centri screening nel progetto (GISCoR)**
- **Raccolta dati prospettica**
- **Analisi dati real-life e valutazione per eventuali successivi RCTs**

CONS:

- **Sforzo organizzativo (piccolo)**
- **Durata studio**

RCT su questioni tecniche specifiche

- Sicurezza asportazione piccoli polipi in soggetti in terapia antiaggregante-anticoagulante (eventualmente in relazione all'uso di una tecnica specifica: clip, a freddo...)
- Utilità clip per polipectomie lesioni 1-2 cm in terapia con DOACs.

Sicuramente grande interesse

Probabilmente necessaria assicurazione.

Comitato etico? Arruolamento?