

ORGANIZZAZIONE ED ADESIONE ALLO SCREENING PER CANCRO COLORETTALE NEI FAMILIARI DI 1° GRADO MEDIANTE COLONSCOPIA IN PROVINCIA DI TRENTO

F. Armelao, PG. Orlandi, L. De Bastiani, ML. Sartori G. de Pretis ed il gruppo trentino per la prevenzione del cancro coloretale (I. Avancini, F. De Berardinis, G. Miori, M. Rossi, M. Togni, R. Manfrini, A. Meggio, E. Tasini, G. Franceschini, P. Rosi, S. Costa, G. Degara, F. Redolfi, R. Gentilini, R. Franch, F. Fedrizzi). U.O. Multizonale Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva e Servizi di Endoscopia Digestiva, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

BACKGROUND: la presenza di una storia familiare aumenta il rischio di cancro coloretale di 2-4 volte rispetto alla popolazione generale. In tali pazienti, la colonscopia è il test di screening raccomandato.

OBIETTIVO: valutare l'adesione alla colonscopia nei familiari di 1° grado di pazienti con nuova diagnosi di cancro coloretale, residenti in provincia di Trento.

METODI: dal 1° dicembre 2005 tutti i pazienti con nuova diagnosi di cancro coloretale sono stati sottoposti a raccolta della storia familiare. Sono stati considerati candidati alla colonscopia tutti i familiari di 1° grado di età compresa fra i 45 ed i 75 anni, (o di 10 anni più giovani del caso indice più giovane osservato in famiglia), residenti in provincia di Trento, che non abbiano eseguito una colonscopia od rx clisma opaco negli ultimi 5 anni, con pregressa diagnosi di cancro del colon, sindromi ereditarie (poliposi familiare, sindrome di Lynch), malattia infiammatorie croniche intestinali o comorbidità importanti (gravi malattie con limitata aspettanza di vita). I familiari sono stati invitati a colloquio mediante lettera e successivo contatto telefonico. Il colloquio è stato effettuato da uno dei medici delle U.O. Gastroenterologia o dei servizi di Endoscopia Digestiva della provincia di Trento aderenti al progetto. Durante il colloquio sono stati illustrate le finalità dello screening, i benefici ed i rischi della colonscopia e proposte eventuali procedure alternative; sono state inoltre raccolte alcune informazioni demografiche (stato civile, grado di istruzione, professione) e riguardanti gli stili di vita (fumo, dieta, alcool, attività fisica, farmaci).

RISULTATI: sono riportati nella tabella che segue (riferiti al 29 settembre 2006)

Probandi	210
Familiari non eligibili (età o residenza)	471
Familiari eligibili	366
Familiari contattati	225
Familiari non disponibili alla visita	42
Familiari non idonei alla colonscopia	48
Familiari visitati	135
Familiari non consenzienti alla colonscopia	14
Colonscopie effettuate (con lettera follow up)	121
% adesione alla visita	135\177 (76 %)
% visitati aderenti alla colonscopia	121\135 (90 %)
% aderenti alla colonscopia	121\177 (68 %)

CONCLUSIONI: una percentuale significativa non accetta il colloquio (24 %); i familiari che accettano il colloquio si sottopongono in percentuale elevata a colonscopia (90 %): Complessivamente, l'adesione alla colonscopia è soddisfacente (68 %).