



# INDICI PROGNOSTICI DI POLIPI PROSSIMALI AVANZATI SULLA BASE DEL RISCONTRO DISTALE

L. Benazzato, A. Fantin, E. Ntakirutimana, M. Molaro, P. Inturri, E. Guido, A. Ederle

U.O.A. Gastroenterologia, Ospedale di San Bonifacio (VR)

## Introduzione

L'utilizzo della rettosigmoidoscopia (RSS) per lo screening del cancro del colon-retto ha portato all'identificazione di un alto numero di polipi adenomatosi distali a basso rischio (dimensioni < 1 cm, adenomi tubulari, displasia lieve). Non esiste un consenso in letteratura sulla necessità di sottoporre a colonscopia questi pazienti, soprattutto nell'ambito di un progetto di screening.

## Obiettivi

Identificare indici prognostici di polipi prossimali ad alto rischio (istologia villosa, dimensioni  $\geq 1$  cm, displasia grave) sulla base di numero, dimensioni e istologia dei polipi adenomatosi distali.

## Metodi

Lo studio ha preso in considerazione soggetti di 60 anni sottoposti a screening endoscopico con RSS. I pazienti con anamnesi positiva per cancro del colon-retto, malattie infiammatorie intestinali, recente colonscopia sono stati esclusi. Abbiamo paragonato la prevalenza di polipi ad alto rischio prossimale in pazienti con polipi distali a basso rischio (1-2 adenomi tubulari, < 10 mm, displasia di basso grado) e ad alto rischio. Abbiamo utilizzato come controlli pazienti sottoposti a colonscopia nell'ambito dello studio SCORE 3 (confronto tra sangue occulto fecale, RSS e colonscopia per lo screening di CCR in soggetti di età compresa tra i 55 e i 64 anni) che non avevano riscontro di polipi distali.

## Risultati

La prevalenza di polipi ad alto rischio prossimale è del 4% nei pazienti con polipi a basso rischio distale e del 10% nei pazienti con polipi ad alto rischio distale ( $p=0.03$ ; OR 2.6, IC 95% 1.11-6.14) (fig. 1). La prevalenza di polipi ad alto rischio prossimale è del 4% in pazienti con polipi adenomatosi < 10 mm, paragonabile a quella osservata in pazienti dello SCORE 3 senza riscontro di polipi distali (prevalenza 2.5%) e del 13% in pazienti con polipi adenomatosi  $\geq 10$  mm. Nessuna differenza significativa nella prevalenza di polipi ad alto rischio prossimale è stata identificata tra polipi  $\leq 5$  mm e polipi di dimensione compresa tra 6 e 9 mm. Nessun valore predittivo di polipi ad alto rischio prossimale è stato identificato sulla base del numero di polipi adenomatosi distali, ma il numero di pazienti con più di 2 polipi distali era troppo basso per evidenziare differenze statisticamente significative.

	Totale polipi distali	Alto rischio prox
Basso rischio prox	225	9 (4%)
Alto rischio prox	152	15 (10%) <sup>^</sup>

Fig. 1. Prevalenza di pazienti con polipi ad alto rischio prossimale in pazienti con polipi a basso e ad alto rischio distale. <sup>^</sup>  $p=0.03$  vs basso rischio prox

## Conclusioni

Soggetti con polipi ad alto rischio distale hanno un rischio significativamente più elevato di avere polipi ad alto rischio prossimale rispetto a pazienti con polipi a basso rischio distale. Pazienti con polipi a basso rischio distale hanno un rischio di polipi ad alto rischio prossimale paragonabile a quello di pazienti senza polipi distali, indipendentemente da dimensione (<10 mm) e numero. Riservare la colonscopia ai pazienti con polipi ad alto rischio distale rappresenta pertanto una valida strategia costo-beneficio in un contesto di screening.