

# **APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI PER I FOBT POSITIVI**

Napoli 13 dicembre 2006

**ANGELO PERA**

U.O.A. Gastroenterologia

Ospedale Mauriziano  
Umberto I

# Sangue occulto fecale

aiigo

- semplice, disponibile, poco costoso
- identifica: cancro 50-70%, adenomi 20-40%
- problema dei falsi positivi e falsi negativi
- ripetizione annuale o biennale
- colonscopia come approfondimento diagnostico

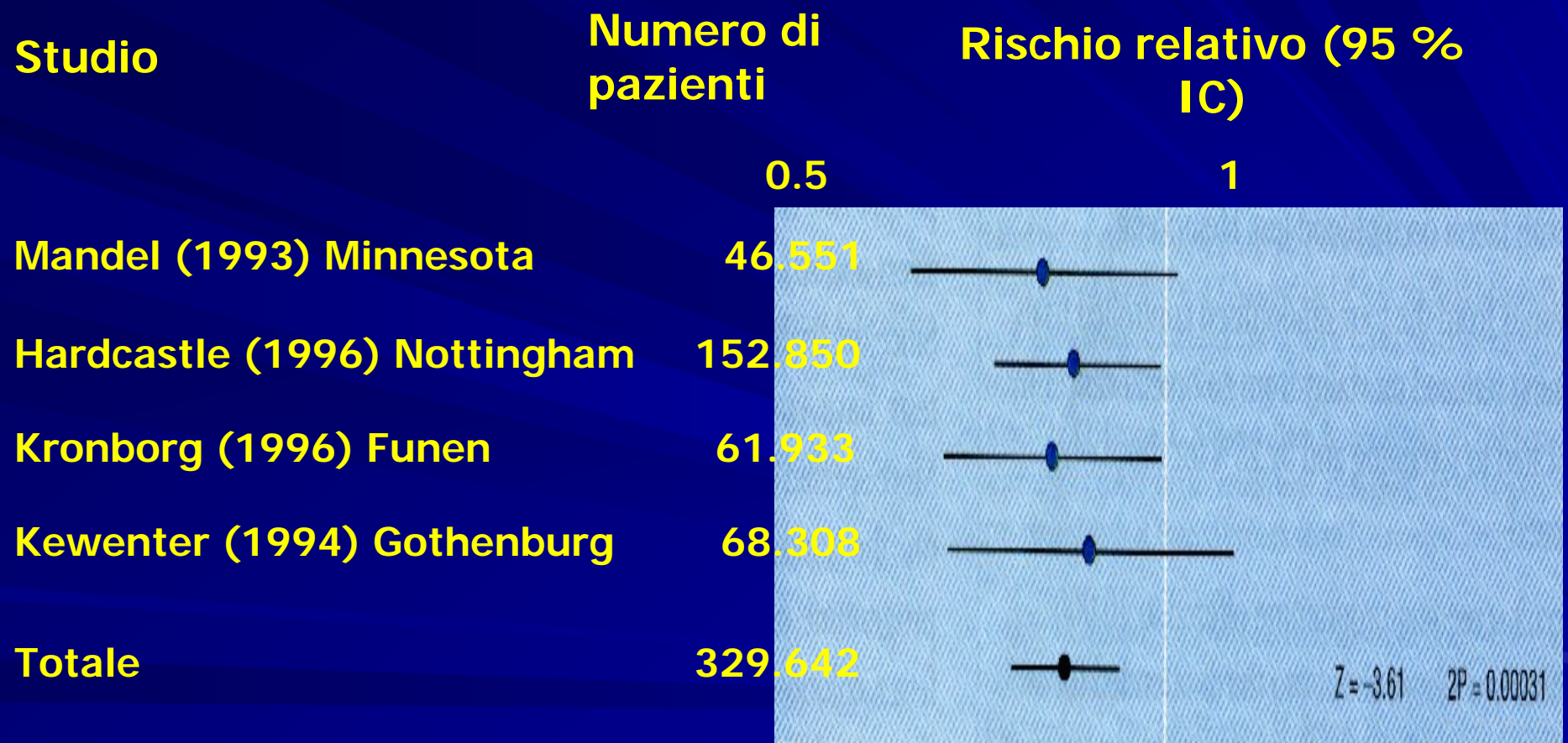
# Indicatori di performance dello screening con SOF

aiGo

- La compliance dovrebbe essere superiore al 50%
- La positivity rate del sangue occulto dovrebbe essere 1-3%
- Il 90% dei positivi dovrebbe effettuare colonscopia
- Tra i sottoposti a colonscopia: 10% di cancro, 30-40% adenoma

Faivre J. et al., Best Practise and Research 2002

# Metanalisi sulla riduzione di mortalità negli studi clinici randomizzati



# Meta-analisi degli studi sperimentali (RCT) che hanno utilizzato il FOBT (Hemoccult)

	<b>%</b>	<b>RR</b>	<b>CI</b>
Riduzione di mortalita' nei soggetti allocati allo screening	16	0.84	0.77-0.93
Riduzione di mortalita' "corretta" per la partecipazione allo screening	23	0.77	0.57-0.89

# INDICATORI DI QUALITA' PER LO SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI

- Completezza degli esami
- Frequenza di utilizzo del Day Hospital
- Detection rate delle lesioni per centro e tipo di lesioni
- Preparazione intestinale: concordanza di giudizio fra gli operatori
- Impressione dei pazienti dopo l'esame: variabilità per centro ed operatore

# Standard di qualità

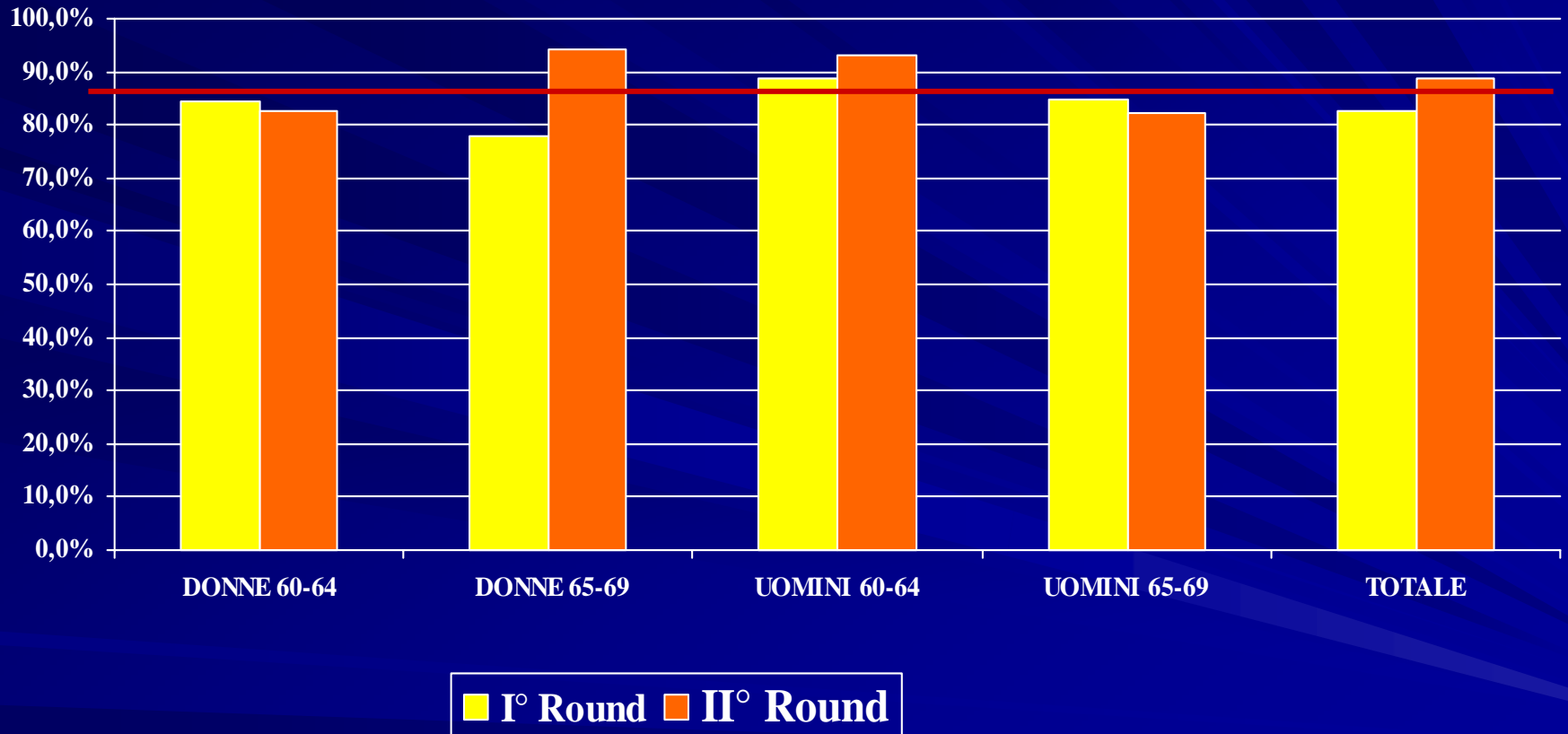
- Raggiungimento del cieco almeno nell'85% dei casi
- Indicazione di Il approccio diagnostico (endoscopico o radiologico) in caso di mancato completamento
- Tempo di uscita dello strumento di almeno 6-10 min
- Registrazione di eventuali complicanze (almeno perforazione ed emorragia)

# Standard di qualità

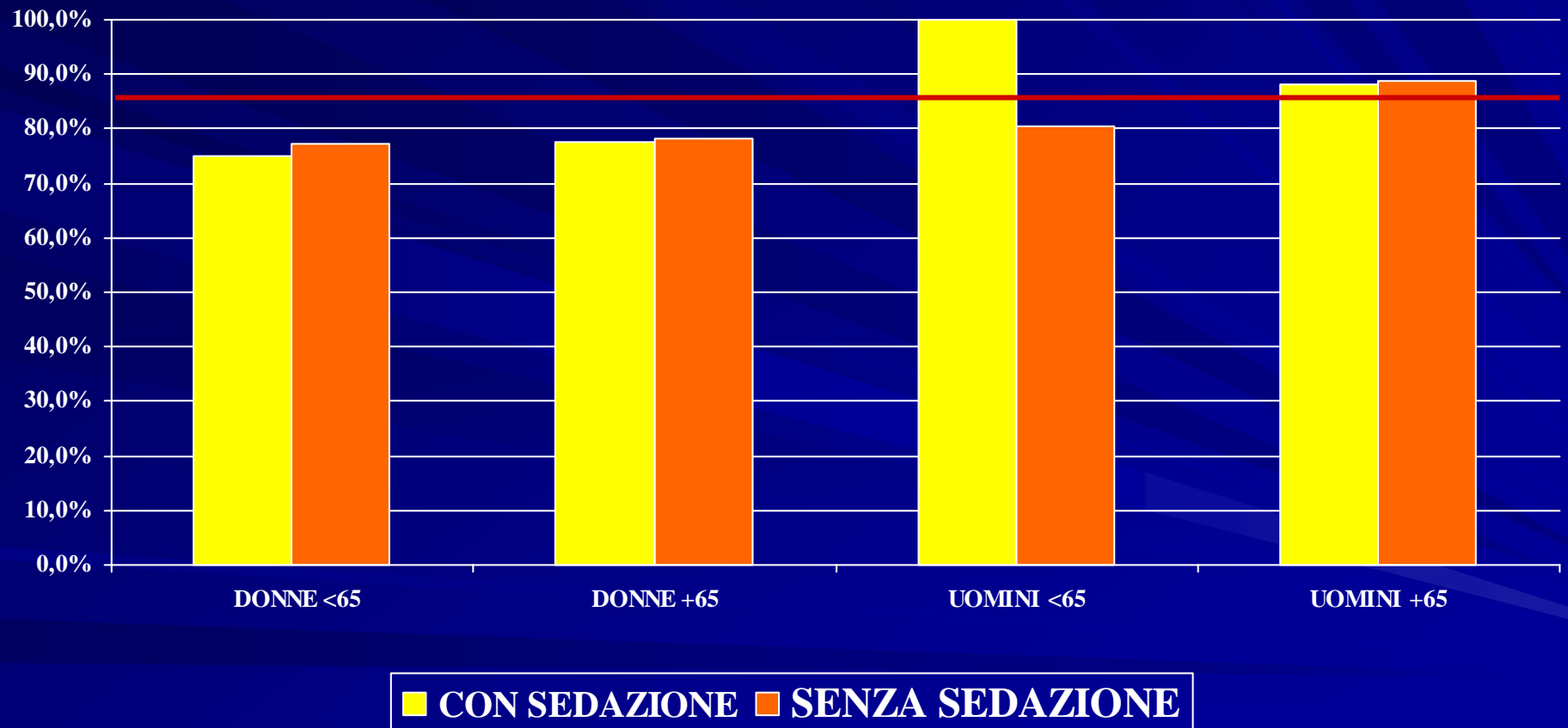
- Valutazione del grado di soddisfazione del paziente
- Valutazione di quanti e quali polipi asportare subito se tecnicamente fattibile
- Corretta comunicazione con il paziente
- Eventuale sedazione (meperidina e benzodiazepine? propofol?)



# COLONSCOPIE ESEGUITE



# COMPLETEZZA COLONSCOPIA

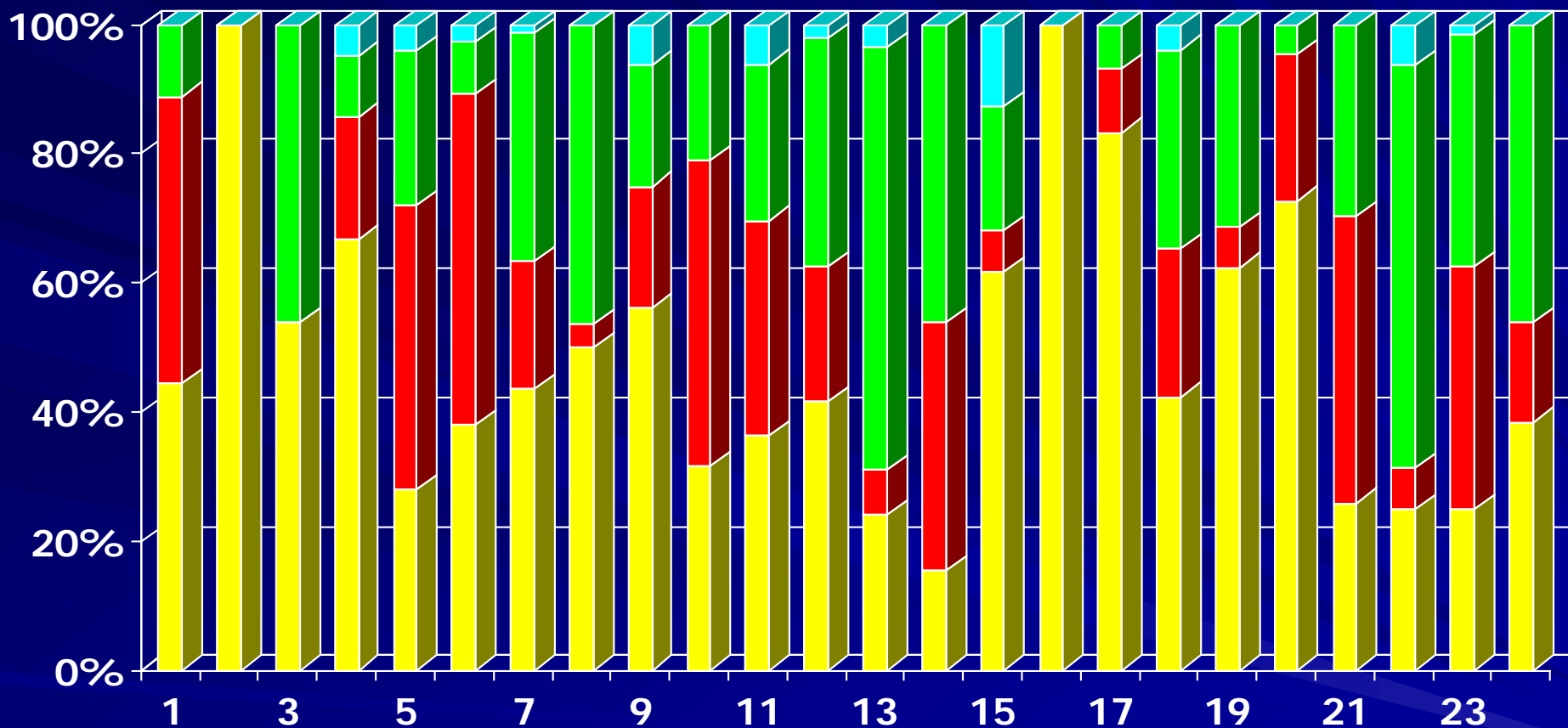


# CT INCOMPLETE PER CAUSA

	FECI	DOLORE	ADERENZE/ TORTUOSITA'	TOTALE INCOMPLETE
<b>A</b>	3 27,3%	2 18,2%	6 54,5%	11
<b>B</b>	5 35,7%	2 14,3%	7 50,0%	14
<b>C</b>	3 30,0%	3 30,0%	4 40,0%	10
<b>D</b>	3 21,4%	2 14,3%	9 64,3%	14
<b>E</b>	10 45,5%	3 13,6%	9 40,9%	22
<b>F</b>	3 37,5%	2 25,0%	3 37,5%	8
<b>TOTALE</b>	27 34,2%	14 17,8%	38 48,1%	79

# CT INCOMPLETE

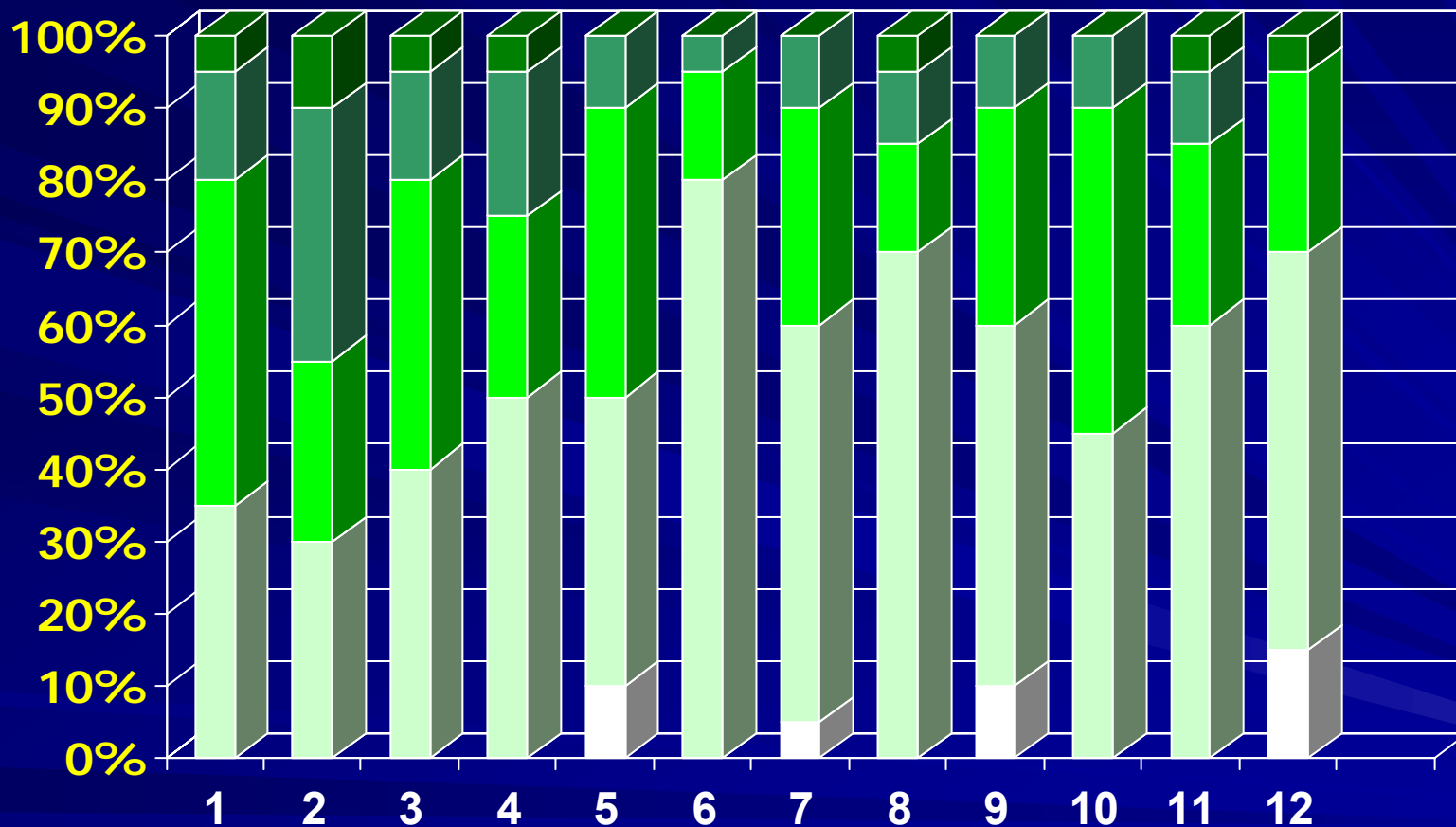
## MOTIVO DI INCOMPLETEZZA PER OPERATORE (%)



■ Feci 
 ■ Intolleranza del paziente 
 ■ Aderenze / tortuosità 
 ■ Altro

# Studio di concordanza tra endoscopisti

## Distribuzione dei giudizi sulla qualità della preparazione intestinale



Missing

Ottimale

Meno che ottimale

Inadeguata

Impossibile

# FOBT 2004 - 2005

<b>ESITO COLONSCOPIA</b>	<b>I ROUND</b>	<b>II ROUND</b>	
<b>NEGATIVO / ALTRO</b>	163	55	
	41,7%	54,5%	
<b>I PERPLASTICO</b>	8	5	
	2,0%	5,0%	
<b>ADENOMA LR</b>	46	13	
	11,8%	12,9%	
<b>ADENOMA HR &lt; 10 mm</b>	21	10	
	5,4%	9,9%	
<b>ADENOMA T ≥ 10 mm</b>	46	5	
	11,8%	5,0%	
<b>ADENOMI HR ≥ 10 mm</b>	72	9	
	18,4%	8,9%	
<b>CANCRO</b>	31	3	
	7,9%	3,0%	
<b>POLIPO PERSO</b>	4	1	
	1,0%	1,0%	
<b>TOTALE</b>	391	101	
	<b>totale</b>	<b>CCR</b>	<b>Aad</b>
<b>VPP I ROUND</b>	43,5%	7,9%	35,5%
<b>VPP II ROUND</b>	26,7%	3,0%	23,8%

# USO DEL DH

<b>USO DEL DH</b>			
<b>ESITO ESAME</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>TOTALE</b>
<b>NEGATIVO / ALTRO IPERPLASTICO</b>	<b>231</b>	<b>4</b>	<b>235</b>
		<b>1,7%</b>	
<b>ADENOMA LR</b>	<b>56</b>	<b>3</b>	<b>59</b>
		<b>5,1%</b>	
<b>ADENOMA HR &lt; 10 mm</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>31</b>
		<b>3,2%</b>	
<b>ADENOMA T ≥ 10 mm</b>	<b>48</b>	<b>3</b>	<b>51</b>
		<b>5,9%</b>	
<b>ADENOMI HR ≥ 10 mm</b>	<b>67</b>	<b>15</b>	<b>82</b>
		<b>18,3%</b>	
<b>CANCRO</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>34</b>
		<b>2,9%</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>465</b>	<b>27</b>	<b>492</b>
		<b>5,5%</b>	

Nel 14,4% dei casi sono state necessarie 2 colonscopie per ottenere un esame completo

# Complicanze immediate

492 esami

Reazioni vagali	4	0,8%
Sanguinamenti	4	0,8%
Perforazioni	1	0,2%



# INDICAZIONI per ESITO ESAME

I round	indicazioni				
esito esame	follow-up	chirurgia	controlli ravvicinati	no follow-up	TOTALE
NEGATIVO / ALTRO IPERPLASTICO	7	0	33	135	175
	4,0%	0,0%	18,9%	77,1%	
ADENOMA LR	18	0	5	23	46
	39,1%	0,0%	10,9%	50,0%	
ADENOMA HR < 10 mm	14	2	5	0	21
	66,7%	9,5%	23,8%	0,0%	
ADENOMA T ≥ 10 mm	26	4	16	0	46
	56,5%	8,7%	34,8%	0,0%	
ADENOMI HR ≥ 10 mm	40	7	25	0	72
	55,6%	9,7%	34,7%	0,0%	
CANCRO	1	24	6	0	31
	3,2%	77,4%	19,4%	0,0%	
TOTALE	106	37	90	158	391
	27,1%	9,5%	23,0%	40,4%	

# INDICAZIONI per ESITO ESAME

II round	indicazioni				TOTALE
	follow-up	chirurgia	controlli ravvicinati	no follow-up	
esito esame					
NEGATIVO / ALTRO IPERPLASTICO	3 5,0%	0 0,0%	9 15,0%	48 80,0%	60
ADENOMA LR	4 30,8%	0 0,0%	1 7,7%	8 61,5%	13
ADENOMA HR < 10 mm	8 72,7%	0 0,0%	3 27,3%	0 0,0%	11
ADENOMA T ≥ 10 mm	4 80,0%	0 0,0%	1 20,0%	0 0,0%	5
ADENOMI HR ≥ 10 mm	6 66,7%	0 0,0%	3 33,3%	0 0,0%	9
CANCRO	0 0,0%	3 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	3
TOTALE	25 24,8%	3 3,0%	17 16,8%	56 55,4%	101