

**VALUTAZIONE DELLE INDICAZIONI ALLA SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA :  
 APPROPRIATEZZA, ADESIONE E DETECTION RATE**

**Marco Silvani, Paola Armaroli, Carlo Senore, Nereo Segnan – CPO, Torino**

**Razionale:** L'adesione all'approfondimento diagnostico in presenza di un test di screening positivo è uno dei parametri fondamentali per valutare l'impatto del programma, mentre è importante verificare l'appropriatezza degli intervalli di sorveglianza e il tasso di identificazione di lesioni durante il follow-up (FU) degli adenomi, poiché questa attività può incidere pesantemente sui carichi di lavoro degli ambulatori endoscopici. **Obiettivo:** Valutare 1) l'adesione alla colonscopia (CT) di approfondimento, 2) l'appropriatezza dell'indicazione dopo CT di approfondimento, 3) l'adesione e la detection rate (DR) alla prima CT di follow-up a 3 anni. **Materiali e metodi:** Il protocollo di screening della Regione Piemonte prevede l'invito dei soggetti che compiono 58 anni di età ad eseguire una sigmoidoscopia (FS). Vengono invitati ad eseguire una CT di approfondimento i soggetti che presentino una delle seguenti condizioni: polipi ad alto rischio (1 polipo di diametro  $\geq 10$  mm, almeno 3 adenomi, adenoma  $< 10$  mm con displasia di alto grado o componente villosa  $>20\%$ , cancro), preparazione inadeguata in presenza di polipi, indicazione dell'endoscopista su criteri clinici. E' previsto un follow-up attivo con lettera, contenente una proposta di appuntamento da confermare, inviata alla scadenza prevista per il controllo a tutti i soggetti che hanno ricevuto indicazione ad un sorveglianza. Il protocollo di sorveglianza prevede un controllo a 3 anni per i pazienti con un adenoma avanzato o con 3-4 adenomi tubulari; per pazienti con 5 o più adenomi oppure di lesioni estese è prevista una CT entro un anno per escludere la presenza di altre lesioni o verificare la completezza dell'asportazione della lesione. Non è prevista una sorveglianza per i soggetti con polipi a basso rischio ( $< 3$  adenomi tubulari con dimensioni  $< 10$  mm o polipi iperplastici). Sono stati selezionati tutti i soggetti che nell'ambito del programma regionale hanno eseguito una FS tra il 1/12/2002 ed il 31/12/2005. Sono stati esclusi i casi di cancro individuati al primo passaggio di screening Abbiamo calcolato l'adesione alla CT di approfondimento per motivo di invio (polipi ad alto rischio o altro) e l'adesione alla CT di follow-up a 3 anni. Abbiamo inoltre calcolato la DR (considerando la lesione istologica più avanzata per ciascun paziente) per i soggetti aderenti all'invito alla CT a 3 anni, stratificato per tipo di lesione iniziale. **Risultati:** Nel periodo in studio sono state eseguite 4897 FS: 431 persone hanno eseguito la CT di approfondimento diagnostico su 471 invitate ad eseguirla (91.5%). L'adesione è stata del 93.8% tra i soggetti che alla FS presentavano polipi ad alto rischio, e dell'85.9% tra i soggetti invitati per altri motivi ( $p=0.01$ ). Il 93% dei soggetti con adenomi ad alto rischio è stato inviato ad eseguire una CT dopo 1 o 3 anni (tabella 1). Controlli a scadenza ravvicinata sono stati previsti per una quota variabile dal 14% al 26% dei pazienti con lesioni a basso rischio. Il 20% dei soggetti che non presentano adenomi ed il 38% dei soggetti con adenomi a basso rischio ha ricevuto un'indicazione inappropriata di sorveglianza a 3 anni, mentre al 3% dei soggetti con adenomi avanzati non è stata raccomandata alcuna sorveglianza. Sui 231 soggetti invitati ad eseguire la CT di follow-up a 3 anni, 104 (45%) hanno aderito all'invito (tabella 2). Al controllo a 3 anni sono stati diagnosticati adenomi avanzati nel 35.2% dei pazienti con adenomi ad alto rischio all'esame iniziale e nel 13.3% dei pazienti con polipi a basso rischio.

Tab 1: Appropriately dell'indicazione dopo CT di approfondimento

	Follow up a 3 anni (n=231)	Ripetere endoscopia a un anno (n=93)	Clisma doppio contrasto (n=14)	Chirurgia (n=3)	No follow up (n=79)
No adenomi (n=70)	14 (20.0%)	9 (14.3%)	1 (1.4%)	0	46 (65.7%)
Adenomi a basso rischio (n=71)	27 (38.0%)	14 (26.4%)	5 (6.9%)	0	25 (35.2%)
Adenomi alto rischio (n=279)	190 (68.1%)	70 (25.1%)	9 (3.2%)	2 (0.7%)	8 (2.9%)

Tab 2 Adesione alla CT di follow-up a 3 anni stratificata per lesione al primo passaggio di screening

	Follow up a 3 anni	
	Si (n=104)	No (n=127)
No adenomi (n=14)	5	9
Adenomi a basso rischio (n=27)	11	16
Adenomi alto rischio (n=190)	88	102

**Conclusioni:** La quasi totalità dei soggetti con adenomi ad alto rischio individuati al primo passaggio di screening è invitata agli approfondimenti diagnostici previsti dal protocollo; tuttavia in una quota non trascurabile (29.1%) di soggetti l'indicazione di una CT di follow-up a 3 anni non è giustificata dal tipo di lesione. Nonostante l'invito attivo tramite lettera si osserva una bassa adesione al follow-up a 3 anni.