

# CONFRONTO TRA LE PREPARAZIONI INTESTINALI AD ALTO E BASSO VOLUME (NON-SPLIT) IN SOGGETTI SOTTOPOSTI A COLONSCOPIA DI SCREENING DEL CANCRO DEL COLON-RETTO

Quaglia A, Michelizza T, Comelli F, Tiso A, Brosolo P  
S.O.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva  
Ospedali di Tolmezzo e Gemona  
ASS3 "Alto Friuli"

## Background

Un'adeguata toilette intestinale è il presupposto indispensabile per ottenere un esame endoscopico di qualità. In base ai dati di letteratura attualmente a nostra disposizione, risulta che la pulizia intestinale ottenuta mediante preparazione ad alto volume (PEG) è sovrapponibile a quella ottenuta mediante preparazione a basso volume con PEG più acido ascorbico. Per entrambi i tipi di preparazione risulta essere più efficace la suddivisione frazionata (il cosiddetto "split-dosage"). Tali dati sono stati raccolti su popolazioni non del tutto omogenee (in particolare per età, patologie concomitanti, indicazione all'esame endoscopico, provenienza ambulatoriale o da reparto ospedaliero, abitudini alimentari) e pertanto non correttamente confrontabili a causa delle numerose variabili. Inoltre non sempre è possibile assumere la preparazione split nella situazione in cui l'esame venga programmato nella prima mattinata, come talora avviene per motivi organizzativi.

Al momento attuale, non siamo a conoscenza di studi condotti esclusivamente su soggetti aderenti al programma di screening del CCR, per i quali è mandatorio l'ottenimento di un'adeguata pulizia, e che rappresentano una popolazione omogenea ideale per questo tipo di valutazione.

## Obiettivi

L'obiettivo di questo studio è valutare la presenza di differenze operative e clinicamente significative nella pulizia intestinale ottenuta mediante preparazione non split ad alto o basso volume in un gruppo omogeneo di soggetti arruolati per essere sottoposti a colonscopia nell'ambito del programma di prevenzione del cancro del colon-retto della regione Friuli Venezia-Giulia. Parallelamente abbiamo voluto studiare la compliance dei soggetti arruolati nell'assumere le due preparazioni, la tollerabilità e gli eventuali effetti collaterali, oltre alla completezza della preparazione per una procedura condotta nelle prime ore della giornata.

## Materiali e Metodi

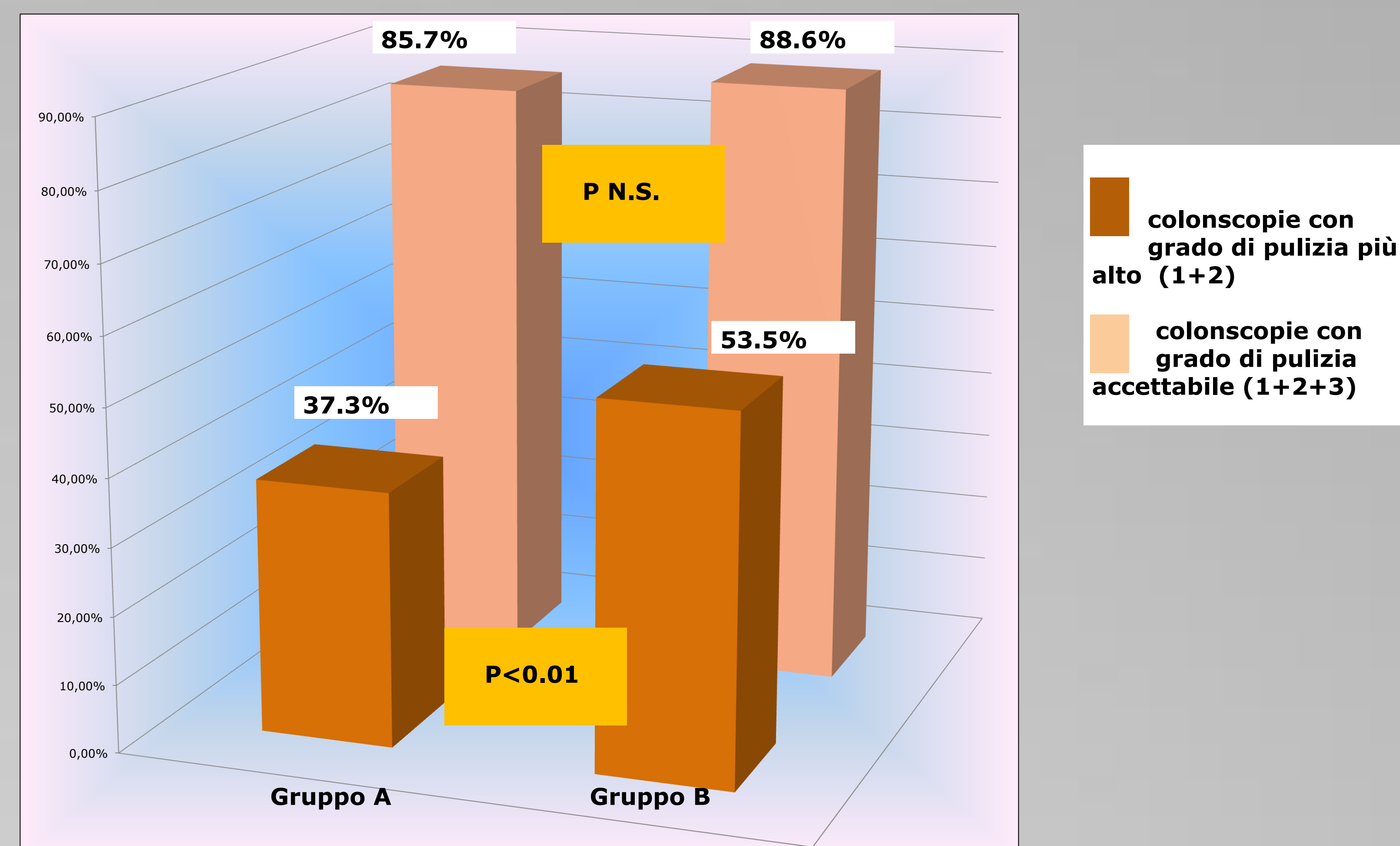
Sono stati arruolati in maniera sequenziale 389 soggetti, randomizzati in due gruppi, di età compresa tra i 50 e i 69 anni da sottoporre a colonscopia nell'ambito del programma di screening del CCR dell'Azienda per i Servizi Sanitari n.3 "Alto Friuli".

I criteri di esclusione erano: provata ipersensibilità ai preparati in studio, IRC severa, severa insufficienza cardiaca, fenicheltonuria, deficit di glucosio-6-fosfato-deidrogenasi.

Tutti i pazienti sono stati istruiti sulle corrette modalità di preparazione alla colonscopia dal personale a preposto, hanno ritirato la preparazione indicata presso la Farmacia Ospedaliera, hanno eseguito l'esame endoscopico tra le 8.00 e le 8.30 dopo essere stati sottoposti a un questionario specifico da parte del Medico che avrebbe poi eseguito la colonscopia. Il grado di pulizia intestinale è stato misurato utilizzando la scala di Ottawa modificata: abbiamo infatti espresso la valutazione di tutto il colon mediante un unico punteggio, indipendentemente dalla localizzazione anatomica. In una scala di 5 gradi di pulizia sono stati considerati accettabili per una colonscopia di screening (in senso decrescente) i gradi 1, 2 e 3.

## Risultati

185 soggetti hanno assunto la preparazione a basso volume (gruppo A) e 204 quella ad alto volume (gruppo B).



Dopo l'esame dei questionari, sono stati esclusi, a causa di errori nel protocollo della preparazione, tre soggetti nel gruppo a basso volume e uno nel gruppo ad alto volume.

Un ulteriore questionario è stato eliminato per incompletezza.

Nel gruppo A l'85.7% dei soggetti ha ottenuto un grado di pulizia accettabile (1+2+3), nel gruppo B l'88.6%. Nel gruppo B sono stati però significativamente più numerosi i soggetti che hanno ottenuto un grado di pulizia più alto (1+2) rispetto al gruppo A (53.5% vs 37.3%) (p<0.01).

Nel gruppo A il cieco è stato raggiunto nel 91.8% dei casi, nel gruppo B il cieco è stato raggiunto nel 96.5% dei casi.

La % di soggetti che hanno assunto il 100% del volume totale è stata solo di poco maggiore nel gruppo gruppo A (basso volume) rispetto al gruppo B (alto volume): 94.5% vs 92.1%. Comunque la maggior parte dei soggetti ha assunto >75% della preparazione: 98.3% nel gruppo A e 98% nel gruppo B.

Nel gruppo A l'assunzione è stata moderatamente difficoltosa per il 30.2% dei soggetti e notevolmente difficoltosa per il 3.8%, mentre nel gruppo B rispettivamente solo per il 24.7% e per il 2% (n.s.). Sorprendentemente nel gruppo A sono stati accusati sintomi dal 31.9% dei soggetti, nel gruppo B dal 23.7%, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

## Conclusioni

Come già segnalato, considerando il grado di preparazione intestinale riscontrata, il numero di colonscopie valide è sostanzialmente sovrapponibile nei due gruppi. Tuttavia un confronto più accurato può essere desunto dallo studio su una popolazione molto omogenea, come quella sottoposta allo screening del CCR. Nel gruppo B il numero di colonscopie valide ma con un grado di pulizia più elevato (1 e 2) è risultato significativamente superiore rispetto al gruppo A: in questi casi l'endoscopista non è costretto ad aspirare residui fecali in eccesso e il tempo richiesto per il completamento dell'esame e di eventuali manovre operative è minore.

Si segnala che i soggetti che hanno assunto la preparazione a maggior volume hanno lamentato meno effetti collaterali rispetto a quelli che avevano assunto la preparazione a basso volume. Inoltre anche se non è stata assunta la dose split il grado di pulizia intestinale e la tollerabilità riscontrate sono risultate globalmente accettabili e tali da consentire l'esecuzione della colonscopia anche nelle prime ore della mattinata, qualora richiesto per motivi organizzativi.

## Bibliografia:

1. Parente F, Marino B, Crosta C, *Bowel preparation in the era of mass screening for colo-rectal cancer: a practical approach* Dig Liv Dis 41 (2009) 87-95
2. Marmo et al, *Effective bowel cleansing before colonoscopy: a randomized study of split-dosage versus non-split dosage regimens of high-volume versus low-volume polyethylene glycol solutions* Gastrointest Endosc 72 (2010) 313-20
3. Tan JJY, Tiandra JJ, *Wich is the optimal bowel preparation for colonoscopy meta-analysis*, Colorectal Disease 8 (2006) 247-258