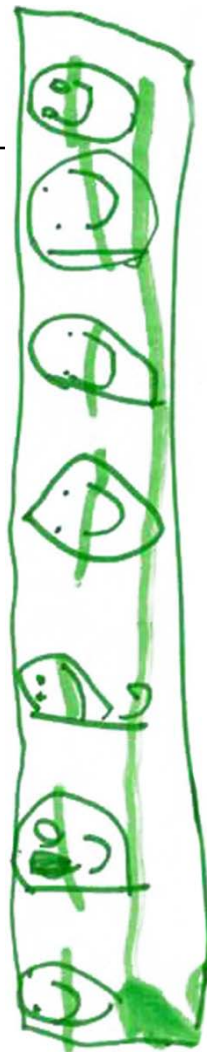


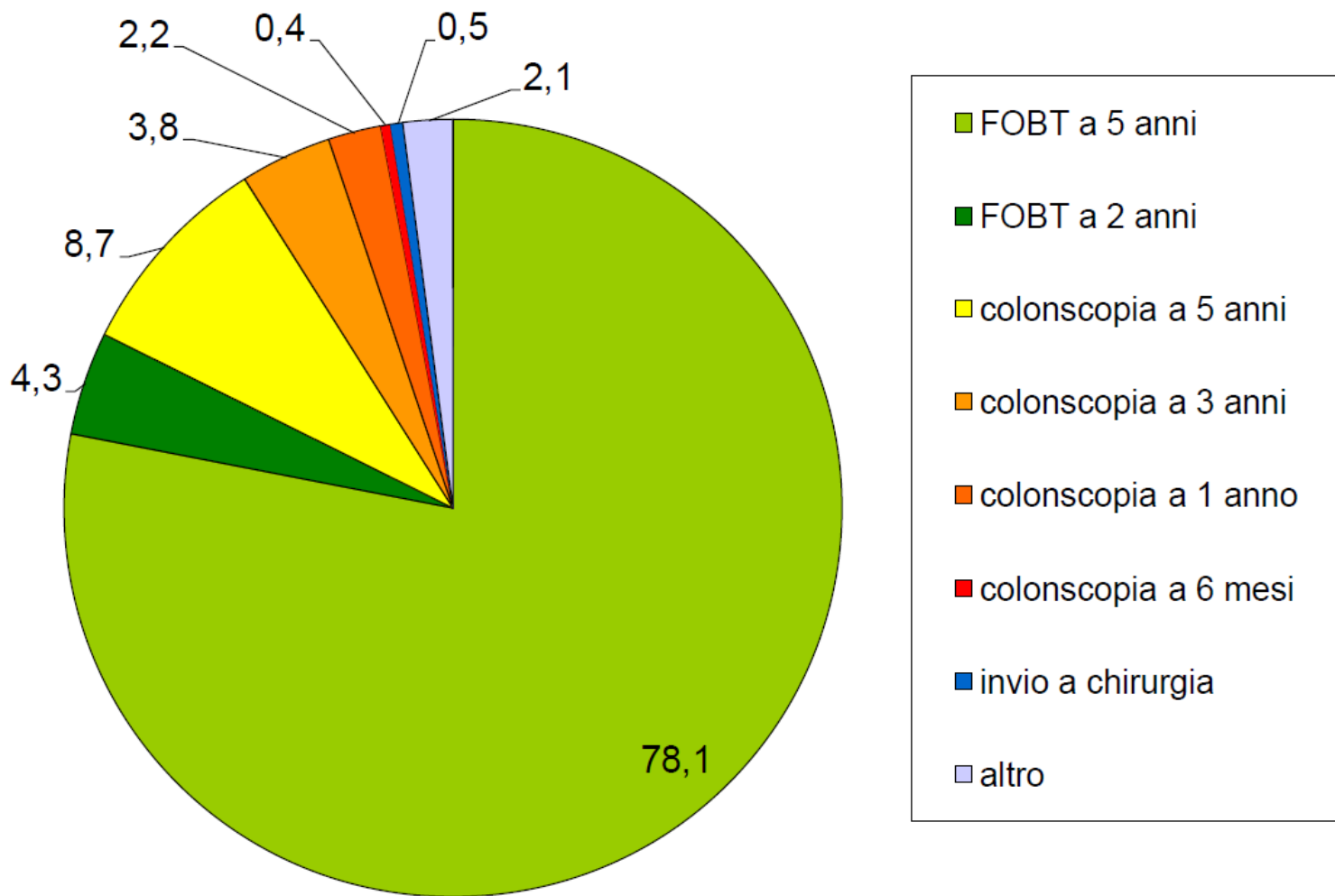
# La sorveglianza post-polipectomia Opportunità di ricerca nei programmi di screening

**CARLO SENORE**



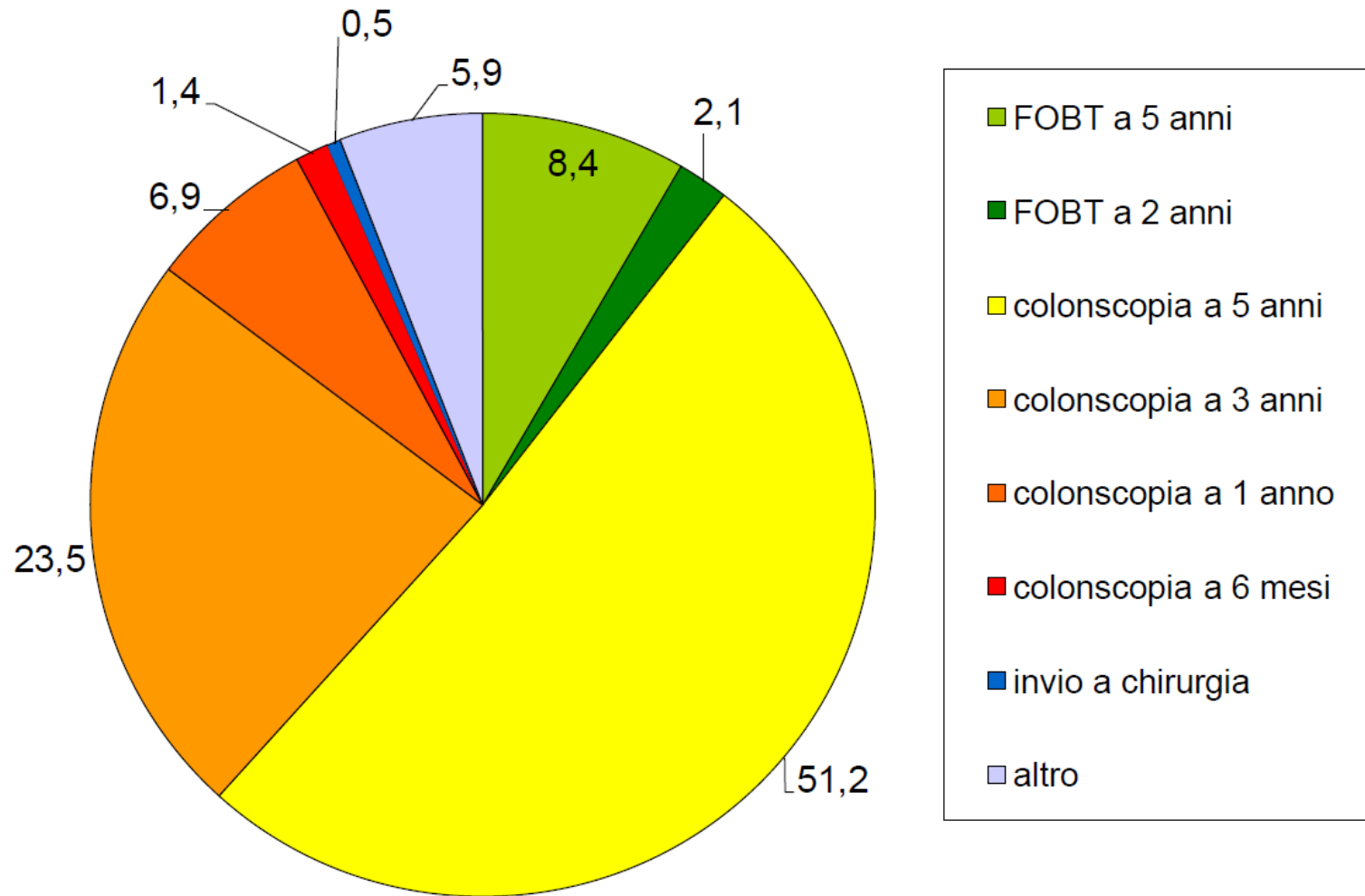
# SORVEGLIANZA RACCOMANDATA

## CT NEGATIVA - GISCOR SURVEY 2012



# SORVEGLIANZA RACCOMANDATA

## ADENOMI LR - GISCOR SURVEY 2012



# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO**

---

**Le linee guida Europee raccomandano di rinviare questi soggetti al programma di screening.**

**Le linee guida ESGE raccomandano il rientro nei programmi di screening esistenti dopo 10 anni o una colonscopia 10 anni dopo la colonscopia indice in assenza di programmi di screening**

**US Multi-society Task Force raccomanda una colonscopia a 5 -10 anni**

**Adenomi a basso rischio**

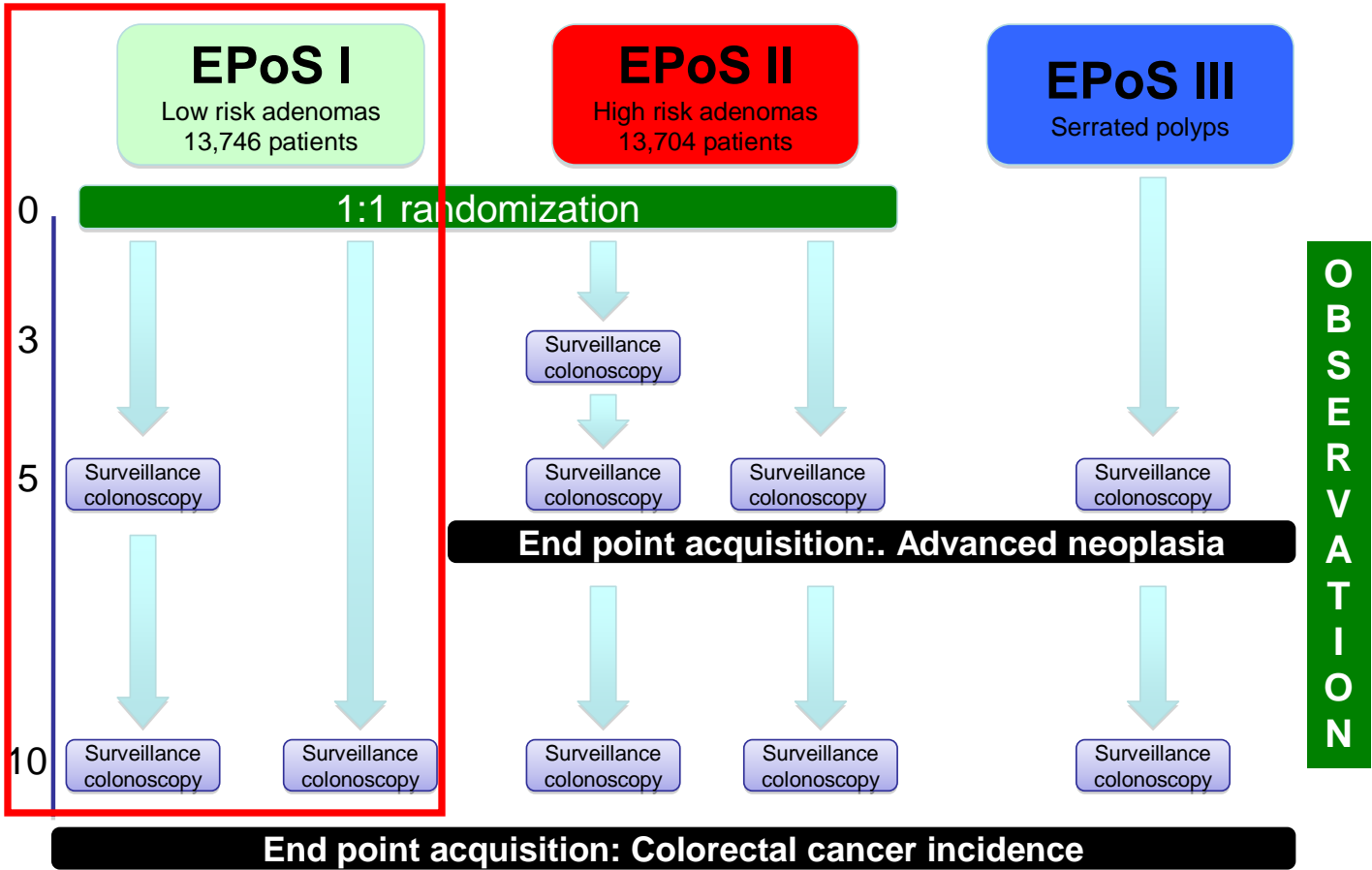
**EU : dimensioni e numero e/o istologia**

**ESGE – US : dimensioni e numero e istologia**

# EPOS trials

## European Polyp Surveillance

Baseline colonoscopy (all polyps removed)



# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

**Soggetti con adenomi a basso rischio randomizzati a**

- **FIT biennale con inizio dopo 2 anni dalla colonscopia indice**
- **FIT biennale con inizio dopo 5-6 anni dalla colonscopia indice**
- **FIT a 10 anni**

***Esiti di interesse:***

**Confronto di**

**DR cumulativa di neoplasia avanzata**

**Partecipazione (cumulativa)**

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

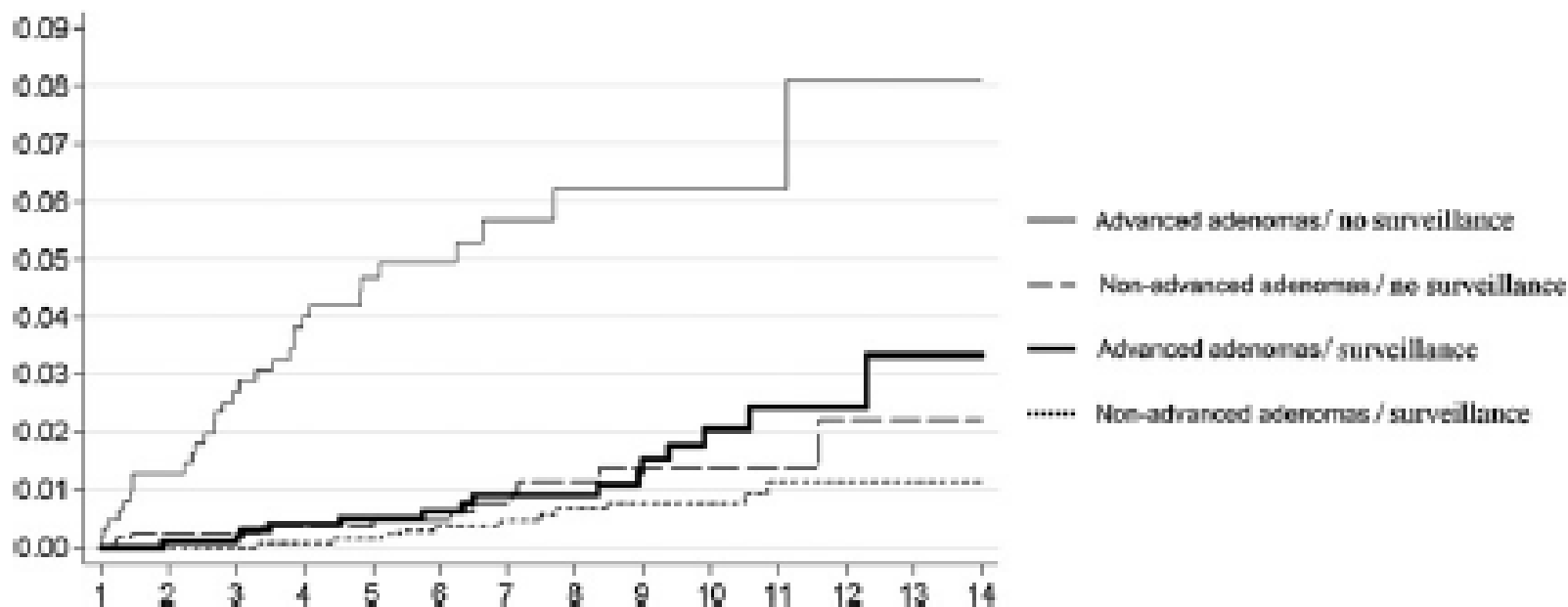
**L'OFFERTA DI UNA SORVEGLIANZA CON COLONSCOPIA POTREBBE NON ESSERE GIUSTIFICATA SE IL RISCHIO DI CANCRO NON FOSSE SOSTANZIALMENTE AUMENTATO IN QUESTI SOGGETTI RISPETTO ALLA POPOLAZIONE GENERALE**

# Perché una sorveglianza con FIT?

## Long-term risk of colorectal cancer after adenoma removal: a population-based cohort study

Vanessa Cottet,<sup>1,2,3</sup> Valérie Jooste,<sup>1,2</sup> Isabelle Fournel,<sup>1,2</sup> Anne-Marie Bouvier,<sup>1,2,3,4,5</sup>  
Jean Faivre,<sup>1,2,3</sup> Claire Bonithon-Kopp<sup>1,2,4,5</sup>

Gut 2012;61:1180–1186. doi:10.1136/gutjnl-2011-300295



**Rischio cumulativo di cancro a 10 anni dopo asportazione di adenomi a basso rischio, in assenza di sorveglianza: 1.4% (riduzione del 20% rispetto alla popolazione generale)**

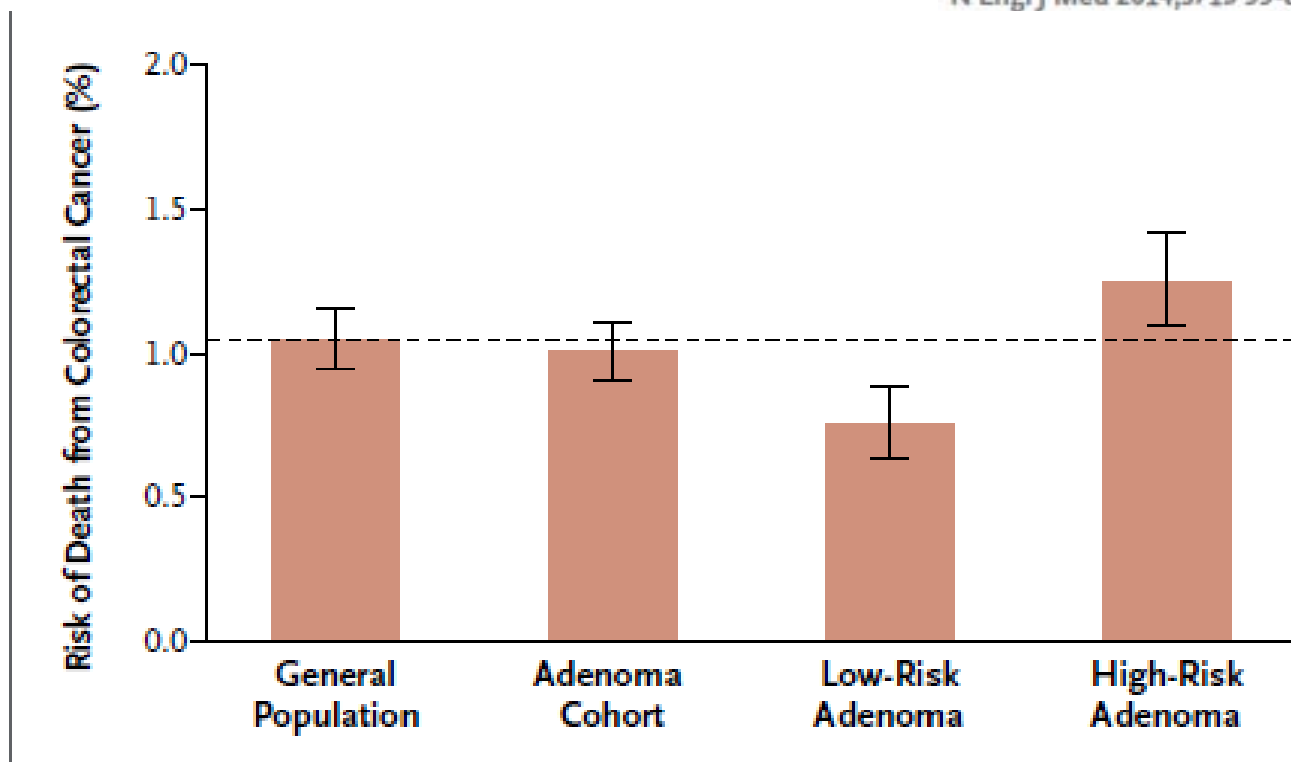


# Perchè una sorveglianza con FIT?

## Long-Term Colorectal-Cancer Mortality after Adenoma Removal

Magnus Løberg, M.D., Mette Kalager, M.D., Ph.D., Øyvind Holme, M.D., Geir Hoff, M.D., Ph.D., Hans-Olov Adami, M.D., Ph.D., and Michael Bretthauer, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2014;371:799-807.



**Figure 1.** Colorectal-Cancer Mortality in a Cohort of Patients Who Underwent Removal of Adenomas and in the General Population.

# Negative screening colonoscopy after a positive guaiac faecal occult blood test: not a contraindication to continued screening

A. Carrera\*, P. L. McClements†, C. Watling†, G. Libby‡, D. Weller§, D. H. Brewster†, F. A. Carey¶, C. G. Fraser‡ and R. J. C. Steele\*‡

Colorectal Disease © 2011 The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 14, 943–946

**Table 1** Outcomes in second and third screening rounds for 1527 first-round gFOBT-positive individuals.

Outcome	Second screening round	Third screening round
Number invited	1300	1031
Number accepting screening	905	730
Percentage uptake	69.6	70.8
Number of positive gFOBT	157	55
Percentage of positive gFOBT	17.4	7.5
Number of cancers	6	0
PPV for cancer	3.8	0
Total number of adenomas (number advanced*)	20 (11)	6 (1)
PPV for adenoma	12.7	10.9

4 Dukes A

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

**POSSIAMO USARE L'INFORMAZIONE ESISTENTE?**

**VALUTAZIONE PROSPETTICA NELL'AMBITO DEI  
PROGRAMMI DI POPOLAZIONE**

**COORTI DI INTERESSE:**

- **PERSONE CON UNA COLONSCOPIA NEGATIVA DOPO  
UN FIT POSITIVO**
- **PERSONE CON ADENOMI A BASSO RISCHIO  
(DIMENSIONI, NUMER E ISTOLOGIA) DOPO FIT  
POSITIVO**

# OBIETTIVI

---

**VALUTARE L'IMPATTO DEI PROTOCOLLI DI  
SORVEGLIANZA IN USO IN TERMINI DI DR  
CUMULATIVA DI CANCRO E ADENOMA AVANZATO,  
L'ACCETABILITA' PER I PAZIENTI E L'IMPEGNO  
ORGANIZZATIVO**

# POPOLAZIONE

---

**Follow-up di coorti di soggetti con test di screening positivo, eleggibili per una sorveglianza endoscopica o rinviati al protocollo di screening standard**

**I programmi di popolazione che adottano protocolli di sorveglianza attiva costituiscono un setting ideale per questo tipo di studio**

**Garantiscono**

- identificazione di tutti i soggetti eleggibili**
- adeguata documentazione delle caratteristiche dei pazienti al momento dello screening**
- follow-up**

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

**QUESTI SOGGETTI VERREBBERO SEGUITI FINO AL  
PRIMO ESAME SUCCESSIVO  
(PRIMO ESAME DI SORVEGLIANZA O PRIMO TEST DI  
SCREENING SUCCESSIVO)**

**L'OPZIONE DI SEGUIRE TUTTI I SOGGETTI PER UN  
INTERVALLO FISSO PRE-DEFINITO (AD ESEMPIO 5  
ANNI) RICHIEDEREBBE LA DOCUMENTAZIONE DI  
TUTTI GLI EVENTI DI SCREENING SUCCESSIVI AL  
PRIMO, FINO ALLA CHIUSURA DEL FOLLOW-UP**

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

## **RECORD INDIVIDUALE ANONIMIZZATO**

**STORIA DI SCREENING**

**RISULTATO DEL FIT INDICE**

**(INCLUSA QUANTITA' DI EMOGLOBINA)**

**RISULTATO DELLA COLONSCOPIA INDICE**

**INCIDENZA DI CRC E TASSO DI UTILIZZO DI CT**

**NELL'INTERVALLO TRA LA CT INDICE E IL SUCCESSIVO  
ESAME (SCREENING O SORVEGLIANZA)**

**RISULTATO DEL PRIMO FIT SUCCESSIVO E DELLA  
EVENTUALE CT INDOTTA**

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO CON FIT**

---

**SUPERVISIONE DELLA RACCOLTA DATI E DEFINIZIONE  
DEI PIANI DI ANALISI E DI PUBBLICAZIONE IN CARICO  
AD UNO STEERING COMMITTEE COSTITUITO DA  
RAPPRESENTANTI DEI CENTRI COINVOLTI**



# **SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO**

---

- I MIGLIORAMENTI DELLE CARATTERISTICHE TECNICHE DELLA STRUMENTAZIONE**
- GLI EFFETTI DEI PROGRAMMI DI RETRAINING E MONITORAGGIO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI ENDOSCOPICHE**

**POTREBBERO FAVORIRE MIGLIORAMENTI DELLA PRATICA ENDOSCOPICA, TALI DA DETERMINARE UN RIDUZIONE DEL RISCHIO DI RICORRENZA POST-POLIPECTOMIA, RISPETTO A QUANTO OSSERVATO FINORA, GRAZIE ALLA RIDUZIONE DELLA QUOTA DI CASI ATTRIBUIBILE A CARENZE DELLA TECNICA DI ESECUZIONE DELL'ESAME**

# **SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO**

---


**SI POTREBBE IPOTIZZARE CHE LA  
PERFORMANCE DIAGNOSTICA DEL FIT  
POSSA ESSERE MIGLIORE IN UN  
GRUPPO DI PAZIENTI CON  
PRECEDENTE STORIA DI  
SANGUINAMENTO DI ADENOMI**

# **SORVEGLIANZA CON FIT PER ADENOMI A RISCHIO INTERMEDIO-ALTO**

---

**La natura quantitativa del FIT permette di modificare il cut-off nella direzione di un aumento della sensibilità, seppure al costo (sostenibile in questo contesto) di una ridotta specificità**

**Inoltre la maggiore adesione attesa con un test meno invasivo potrebbe compensare la riduzione di sensibilità di un protocollo che utilizzasse il FIT.**



## **Comparing attendance rate and advanced neoplasia yield of colonoscopy and yearly FIT for post-polypectomy surveillance of intermediate and high-risk adenomas**

**This study aims to investigate whether FIT could offer equivalent protective effect compared to colonoscopy, which would thus allow substituting colonoscopy for surveillance of intermediate risk and/or high risk adenomas without sacrificing effectiveness.**

**The results would be available within a comparably short time period, which could be relevant for low-resources countries allowing them to switch to this alternative well before the 10 year follow-up results are available.**

# CONCLUSIONI

---

La valutazione di protocolli di sorveglianza meno intensivi, non basati sulla colonscopia, costituisce un obiettivo di ricerca importante, che può offrire utili indicazioni per ottimizzare l'uso delle risorse endoscopiche, la cui carenza spesso costituisce una barriera alla diffusione dello screening.

Studi osservazionali possono sfruttare la documentata variabilità nei protocolli di sorveglianza in diverse regioni e diversi paesi

# CONCLUSIONI

---

**LA DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA DI SORVEGLIANZA OTTIMALE NON PUO' ESSERE BASATA SOLO SU VALUTAZIONI RELATIVE ALL'EFFICACIA DEI TEST, MA DEVE CONSIDERARE ANCHE LA DISPONIBILITA' DI RISORSE E LA SOGLIA DELLA DISPONIBILITA' A PAGARE**

**UNA VALUTAZIONE DI STRATEGIE DI SORVEGLIANZA A BASSA INTENSITA' E A RIDOTTO IMPATTO SUL VOLUME DI ATTIVITA' ENDOSCOPICA PUO' RAPPRESENTARE UN OBIETTIVO DI RICERCA PRIORITARIO, IN PARTICOLARE NEI CASI IN CUI LIMITAZIONI DELLA DISPONIBILITA' DI RISORSE ENDOSCOPICHE RAPPRESENTANO UNA BARRIERA ALLA DIFFUSIONE DELLO SCREENING.**



---

○ Grazie a:

Nereo Segnan, Cinzia Campari,  
Paola Mantellini, Grazia Grazzini,  
Franco Radaelli, Cristiano Crosta,  
Giovanni DePretis, Marco Zappa,  
Romano Sassatelli

# **SORVEGLIANZA PER ADENOMI A BASSO RISCHIO**

---

**I programmi di popolazione richiamano questi pazienti per effettuare il FIT**

- nel round di screening successivo (intervallo biennale)**
- nel terzo round di screening (5-6 anni)**
- a 10 anni**