

Scheda Rilevazione Dati

**SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI
RADICALIZZAZIONE
DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO**

AII. 2

SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO

ASSEGNATO DAL CENTRO COORDINATORE
Centro No: [][][][][]
No.Paz: [][][][][][]

SCHEDA-ANAMNESI

Iniziali: [][][] Sesso: F M Data Nascita: [][][] / [][][] / [][][][][]

I- FAMILIARITA' (di I Grado per Ca. del colon-retto): Si No

II- PATOLOGIE ASSOCIATE: Si No se si, specificare cardio-vascolare respiratoria
 ins.renale/epatica tumorale _____
 IBD altro _____

III- ASA: I II III IV

IV- SINTOMI:

Si No se si, proctorragia stipsi altro _____
 alvo alterno diarrea

V- COLONSCOPIE PRECEDENTI:

Si No Data (anno ultima colonscopia) [][][][][]

1.- Colonscopia completa Si No se no (completare sede raggiunta e cause) Sede¹ [][] Cause² [][]

2.- Adenomi progressi Si No se si: singolo multipli

VI- PREGRESSA RESEZIONE COLICA:

Si No se si; Tipo³ [][]

Legenda:
¹Sede: 1 retto; 2 sigma; 3 c.discendente; 4 flex.splenica; 5 trasverso; 6 flex.epatica; 7 c.ascendente
²Cause: 1 inadeguata pulizia; 2 difficoltà manuale; 3 stenosi viscerale; 4 altro
³Tipo: 1 colon dx; 2 trasverso; 3 colon sin, 4 RAR; 5 Miles

**SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE
DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO**

ASSEGNATO DAL
CENTRO COORDINATORE

SCHEMA-ENDOSCOPIA/ANATOMIA-PATOLOGICA

Centro No:

No.Paz:

Iniziali: Sesso: F M Data Nascita: / /

Data Esame / / Operatore _____

I- Supporto farmacologico: Si No se si (specificare farmaco, dosaggio): _____

II- Colonscopia completa: Si No se no (completare sede raggiunta e cause): Sede¹ Cause²

III- Visione-pulizia: ottimale meno che ottimale scarsa (occultata non più del 20% della mucosa) inadeguata (occultata più del 20% della mucosa)

IV- Tolleranza all'esame: dolore trascurabile dolore lieve dolore intenso

V- Complicanze: Si No se si (specificare, tipo e data insorgenza)

perforazione Data / /

sanguinamento, se si:
 immediato tardivo Data / /

altro _____ Data / /

VI- Presenza di polipo NON cancerizzato: Si No

Polipo	Sede ¹	Tipo ³	Dimensione (mm)	Intervento ⁴	Istologia ⁵
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMPLETARE PER ADENOMA(I) CANCERIZZATO(I):

VII- Presenza di adenoma (i) cancerizzato (i): Data Polipectomia / /

Adenoma CA	Sede ¹	Tipo ³	Dimensione (mm)	Elettroresezione ⁶	APC ⁷	Grading ⁸	D.dal margine resez. (mm)	%del tumore	Invasione ⁹
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Legenda:

¹Sede: 1 retto.distale; 2 r.medio; 3 r.proximale/giunz retto-sigma; 4 sigma; 5 c.discendente; 6 f.splenica; 7 trasverso; 8 f.epatica; 9 c.ascendente; 10 ceco

²Cause: 1 inadeguata pulizia; 2 difficoltà manuale; 3 stenosi viscerale; 4 altro ³Tipo: 1 sessile; 2 peduncolato; 3 non polipoide (piatto)

⁴Intervento: 1 polipectomia; 2 biopsia ⁵Istologia: 1 iperplastico; 2 tubulare, 3 tubulo- villosa; 4 villosa; 5 aden.misto; 6 aden. serrato; 7 inadeguato; 8 normale; 9 altro

⁶Elettroresezione: 1 unico frammento; 2 piecemeal ⁷APC: 1 SI; 2 NO ⁸Grading: 1 G1-G2; 2 G3 ⁹Invasione: 0 assente; 1 linfatica; 2 vascolare; 3 linfatica/vascolare

**SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE
DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO**

ASSEGNATO DAL
CENTRO COORDINATORE

SCHEDA CRITERI

Centro No:

No.Paz:

Iniziali: Sesso: F M Data Nascita: / / Età:

- **Consenso informato alla partecipazione nello studio**
- **Diagnosi istologica di adenoma cancerizzato con richiesta del consulto patologico** (il consulto è necessario per il controllo di qualità in corso di analisi dei dati)
- **Rimozione completa** (secondo parere endoscopista non contraddetto dal patologo)

I- CRITERI ORIENTATIVI PER SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA:

- 1- Adenoma cancerizzato asportato completamente a "**basso rischio**" :
- Grading G1-G2
 - Margine a più di 1 mm della infiltrazione
 - Non invasione linfatica e/o vascolare del peduncolo
 - Polipo peduncolato con infiltrazione limitata al livello 1-2
- 2- Adenoma ad "**alto rischio**" con rischio chirurgico elevato (ASA IV; età maggiore di 75 aa)
- 3- Adenoma ad "**alto rischio**" con rifiuto del paziente alla chirurgia

II- CRITERI ORIENTATIVI PER CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE:

- 1- Presenza di almeno **uno** dei seguenti criteri di adenoma cancerizzato "**alto rischio**" :
- Grading G3
 - Infiltrazione a meno di 1 mm dal margine
 - Invasione linfatica e/o vascolare del peduncolo
 - Polipo sessile
 - Infiltrazione del livello 3-4 (se polipo peduncolato)
 - Asportazione con tecnica piecemeal
- 2- Adenoma a "**basso rischio**" con volontà del paziente per la chirurgia

Assegnazione del paziente al braccio: **I- SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA** **II- CHIRURGIA**

**SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE
DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO**

**ASSEGNATO DAL
CENTRO COORDINATORE**

SCHEDA-CHIRURGIA

Iniziali: **Sesso:** F M **Data Nascita:** / /

Centro No:

No.Paz:

I- Intervento chirurgico: Data Intervento: / /

I.I- Tipo Intervento: Laparotomico Laparoscopico

II- Tipo di resezione (con linfadenectomia): Emicol. destra Amput. sec. Miles Resez. segmentaria
 Emicol. sinistra R.A.R
 Res. del trasverso Escissione transanale o TEM*

III- Anatomia Patologica:

ypT **ypN** **G** Linfonodi totali: Linfonodi metastatici:

Metastasi a distanza: Si No se si (specificare): _____

Margine di resezione: **R0** **R1**

IV- Complicanze postoperatorie: Si No

Infezione ferita maggiore Occlusione intestinale Altro _____
 Sepsi Emoperitoneo (sanguinamento dal drenaggio)
 Deiscenza di anastomosi Morte perioperatoria (30 gg)

V- Degenza: (gg)

***PER ESCISSIONE TRANSANALE/TEM
SEGUIRE FOLLOW-UP SORV. ENDOSCOPICA**

**SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA vs. CHIRURGIA DI RADICALIZZAZIONE
DOPO POLIPECTOMIA COMPLETA DI UN POLIPO MALIGNO**

**ASSEGNATO DAL
CENTRO COORDINATORE**

SCHEDA-FOLLOW-UP

Centro No:

Iniziali: **Sesso:** F M **Data Nascita:** / /

No.Paz:

Visita:

Data Controllo : / /

Mese:

Braccio paziente: **SORV. ENDOSCOPICA**
 CHIRURGIA

I- ESAME ENDOSCOPICO: Data / /

Recidiva in sede di anastomosi Si No se si (completare trattamento endoscopico)

Recidiva in sede pregressa polipectomia Si No se si (completare trattamento endoscopico)

Biopsie Si No

Trattamento endoscopico Si No se si: APC Polipectomia

Esame istologico flogosi/normalità displasia severa

tessuto adenomatoso adenocarcinoma

II- ECO-ADDOME: Data / / **Secondarismi epatici:** Si No Sospetti

Eventuale TAC: Si No Data / / **Secondarismi epatici:** Si No Sospetti

III- CEA: Data / / **Valore** (specificare valori normali laboratorio) _____

IV- RX-TORACE: Data / / **Noduli polmonari:** Si No Sospetti

Eventuale TAC: Si No Data / / **Secondarismi polmonari :** Si No Sospetti

V- EUS (solo per polipi rettali) : Data / / **uT** **uN**