

Con il
Patrocinio di:



USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE

USCENZE DI
MIGLIORAMENTO
CURE



Lerici



Johann Gottfried Steffan, Lerici
1900, acquerello

GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

XIII CONGRESSO NAZIONALE 2018

25-26 Ottobre 2018

Villa Marigola, Lerici (SP)

Vincenzo Schiboni
ASL RM3

CORSO PRE-CONGRESSO

25 Ottobre 2018



La colonscopia è attualmente il
GOLD STANDARD
nello studio della mucosa del colon

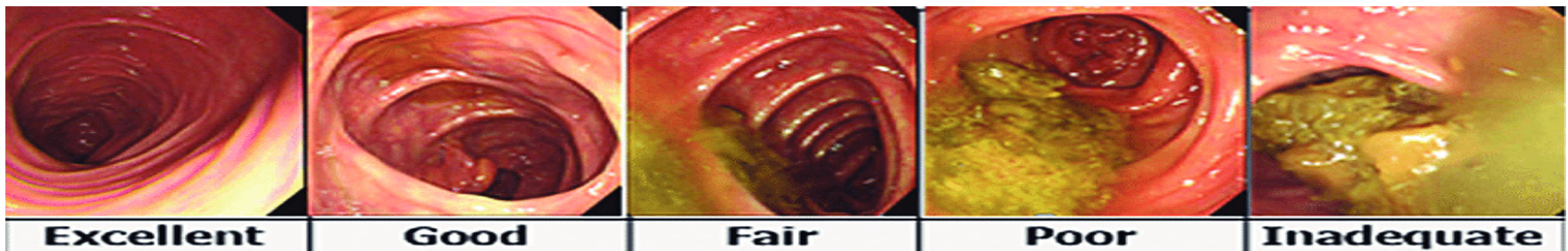
Punto chiave di questo processo è la preparazione intestinale



- Riduce la % di intubazione del cieco (20%-35%)
- Aumenta il tempo medio di esecuzione degli esami (5' – 15')
- Aumenta i costi (durata esami – ripetizione CLS – anticipazione FU)
- Diminuzione ADR
- Severa diminuzione DR “flat lesions”
- Diminuzione DR small e large polyps

ARONCHICK 1999

1 * Eccellente	>95%	mucosa visibile – liquidi chiari poca aspirazione
2 * Buona	>90%	mucosa visibile – liquidi e feci frequente aspirazione
3 * Sufficiente	>90%	mucosa visibile con liquido e feci formate con frequente aspirazione e lavaggi
4 * Scarsa	< 90%	visibile – feci formate pastose
5 * Inadeguata		feci non aspirabili mucosa non visibile > 10%



OTTAWA 2004 (su 3 segmenti colici)

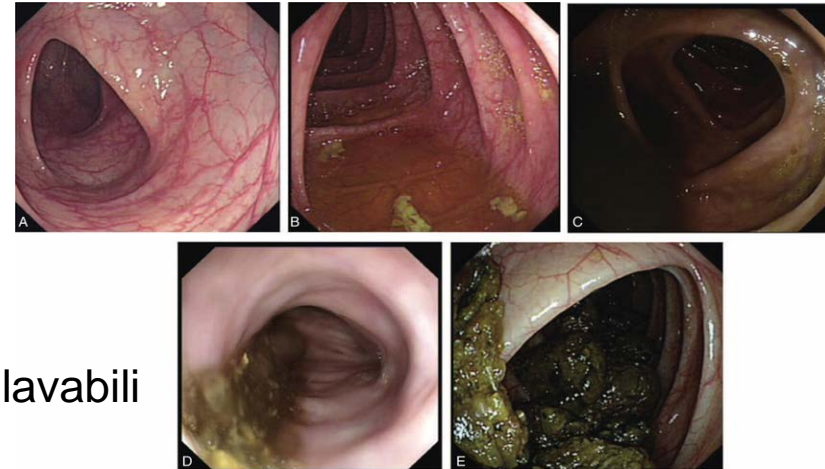
4 – tutto il colon visibile

3 – pulito con liquidi chiari

2 - liquidi scuri, feci semisolide ma aspirabili/dilavabili

1 – materiale fecale che non permette la completa visualizzazione

0 – colonscopia non completabile



HAREFIELD 2013 (5 segmenti colici)

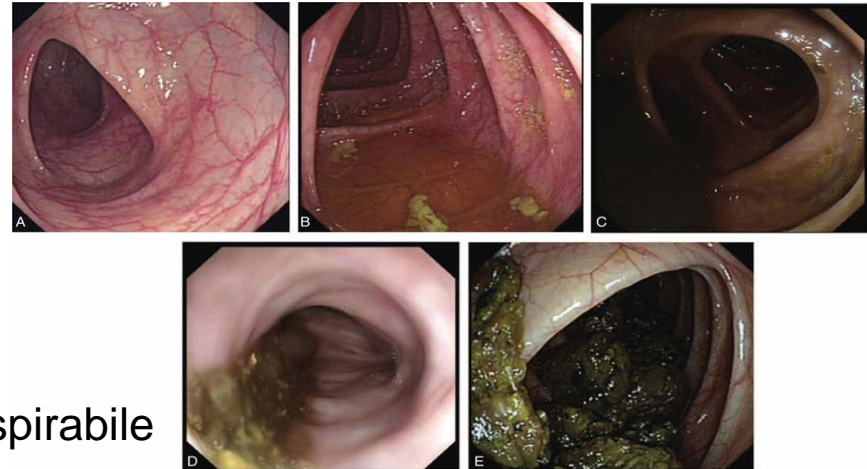
4 – colon pulito

3 – liquidi chiari

2 – liquidi scuri e materiale fecale dilavabile/aspirabile

1 – liquidi e feci semisolide non completamente lavabili/aspirabili

0 - feci non lavabili/rimovibili



BOSTON SCALE

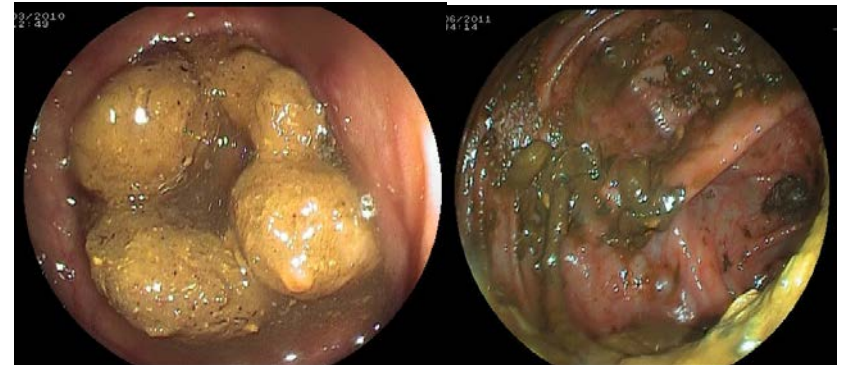
2009

Tre numerazioni relative a :

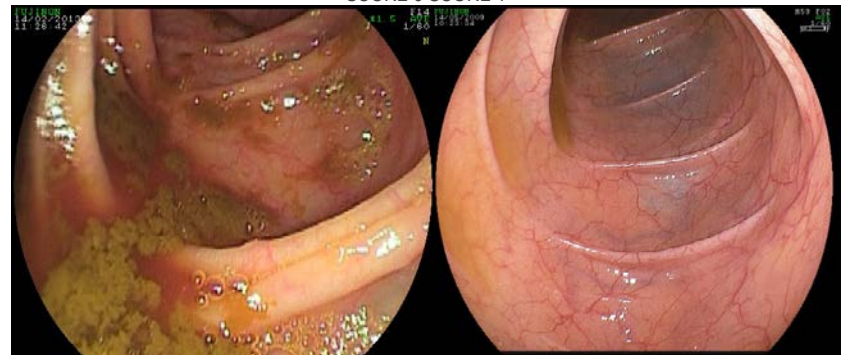
- COLON DESTRO
- COLON TRASVERSO
- COLON SINISTRO – RETTO

Si considera una preparazione sufficiente a partire da una somma dei tre valori pari a 6 (score minimo di 2/segmento)

Scala di Boston per la valutazione endoscopica della preparazione intestinale



SCORE 0 SCORE 1



SCORE 2 SCORE 3

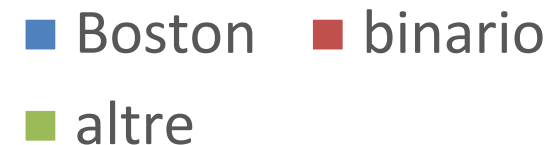
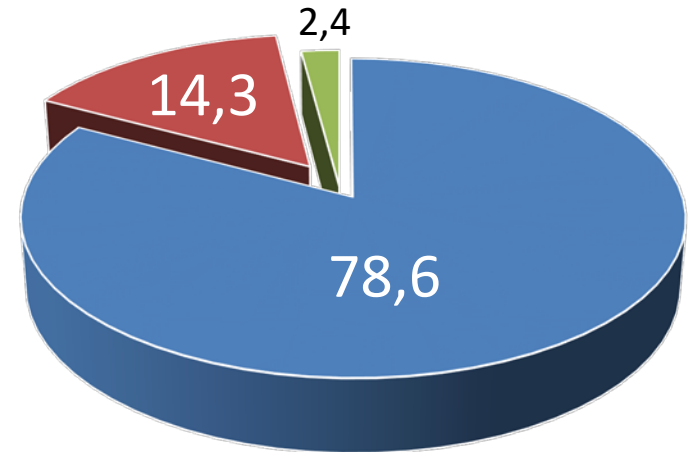
- **Score 0:** mucosa non visibile per feci solide
- **Score 1:** mucosa poco visibile per la presenza di feci semisolde
- **Score 2:** mucosa visibile con materiale fecale rimovibile endoscopicamente>
- **Score 3:** mucosa completamente pulita o presenza di liquido chiaro rimovibile



78,6 % utilizza la scala BOSTON

14,3 % utilizza giudizio binario
(ottimale/adeguato non adeguato)

2,4 % utilizza altre scale validate



La maggior parte dei protocolli Regionali di Screening consiglia di utilizzare il giudizio BINARIO per la facilità di comprensione ai non addetti ai lavori – Alcuni invece ammettono la Boston Scale – Alcuni centri infine associano nel referto il giudizio binario alla scala Boston



Nei referti deve sempre essere annotata la qualità della preparazione intestinale specificando la scala di valutazione adottata

La qualità della preparazione intestinale viene registrata nel sistema informativo screening ?

SI 93 %

NO 7 %

ARONCHICK

BOSTON SCALE

OTTAWA

HAREFIELD

- Dieta

- Purgante





- Basso contenuto di scorie (1- 3 gg?)
- Liquida?
- Clistere?
- Procinetici?



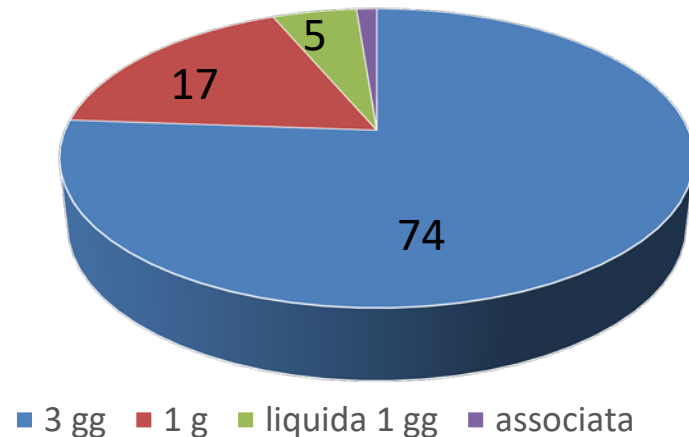


dieta s.s. per 3 gg	74 %
dieta s.s. per 1 g	17 %
dieta liquida per 1 – 3 gg	5 %
Associazione tra loro	4 %

SENZA SEMI

2 % degli operatori prescrive dieta liquida in occasione del 2° esame

Dieta



- **Stimolanti** (olio di ricino – antrachinonici – sennoidi)
- **Lubrificanti** (paraffina – olio di vaselina - Enterfluid)
- **Salini** {
 - Sodio Fosfato (NaP)
 - Sodio Picosolfato
- **Macrogol** (PEG)



Phospho Lax[®]


(sodio fosfato acido monoidrato)

Indicazioni:

- * stipsi
- * preparazione intestinale per intervento – CLS - etc

Controindicazioni: Ascite – Cardiopatie – IRC e A

Provoca:

ipo Ca -  Mg, Na, P, acidosi metabolica, disidratazione



Preparazione del colon:
Purganti: Sodio Picosolfato

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale

Citra Fleet®

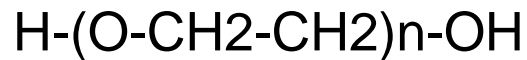
Indicazioni: stipsi – preparazione intestinale

Controindicazioni: IRA o C – Insuff. Cardiaca – MICI
malattie muscolari – ascite –
squilibri acido / base



PEG

Preparato per polimerizzazione dell'ossido di etilene
(polimero inerte atossico)



Macrogol: (2 pesi molecolari 3350 e 4000)

*Utilizzato anche nel restauro
del legno sommerso*





- Isocolan
- SELG 1000 - SELG ESSE
- Klean Prep
- Colirei
- Macro P
- Lovol Esse + Lovodyl
- Clensia
- Movi Prep

4 litri (*costo medio 14 euro*)

2 litri (*costo medio 18 euro*)

PEG 1 litro

GISCoR

gruppo italiano screening colorettaile

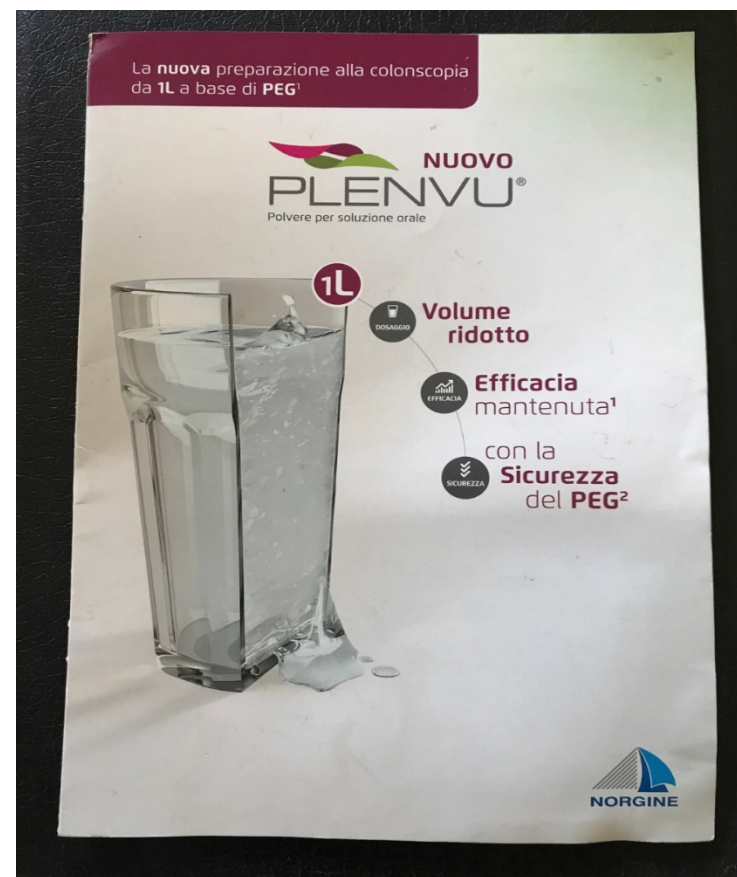
PLENVU[®]

2 dosi distinte (quindi split obbligato)

La preparazione richiede circa 2 ore

Le due dosi presentano principi attivi diversi
e diversa palatabilità

Stesse controindicazioni delle preparazioni PEG



Costo: 19,40



PEG

Alto volume (4L)	50 %
Basso volume (2L)	38 %
Basso volume (1L)	0 %
Associazioni	9,5 %

NaPicosolfato NaFosfato

2,5 %

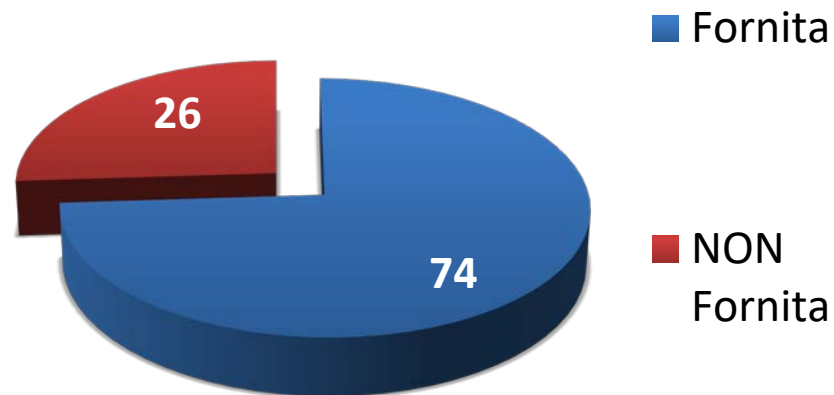
Utilizzati come
alternativa di
seconda scelta in
pazienti selezionati



FORNITA GRATUITAMENTE	74 %
NON FORNITA	26 %

(Costo medio 17 € = 17.000 € / 1000 cls)

PREPARAZIONE



Whose pocket ?

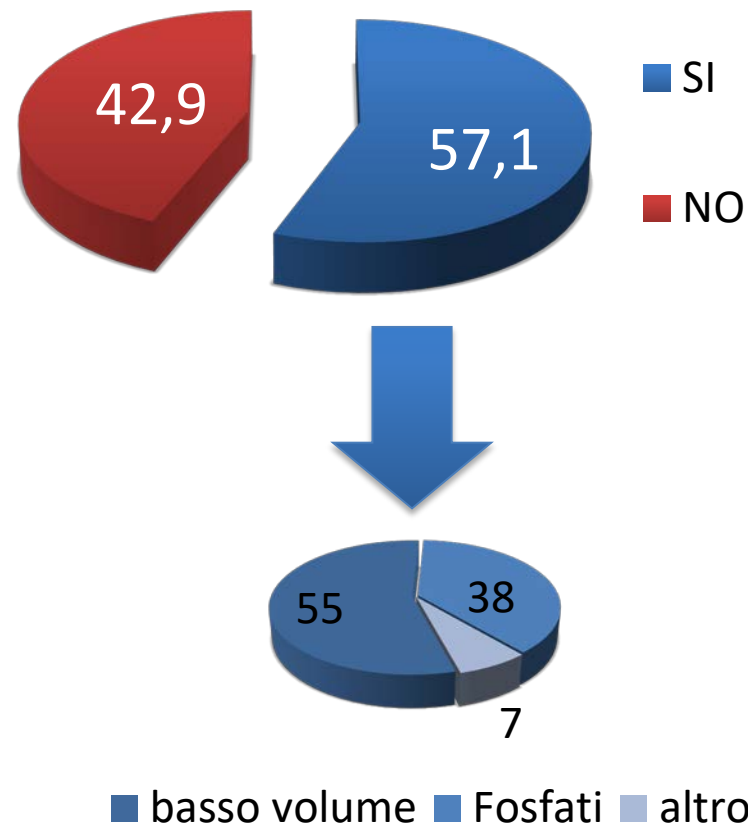
Preparazione alternativa:

Si = 57,1 %

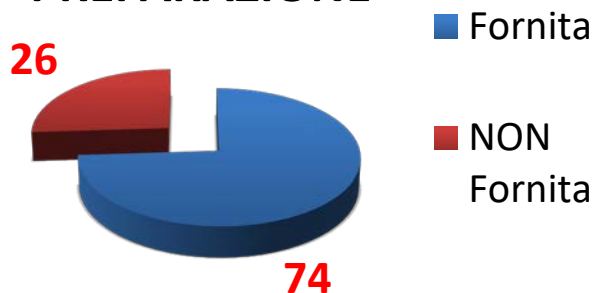
basso volume	55 %
Picos. – Sodiop	38 %
altro	7 %

No = 42,9 %

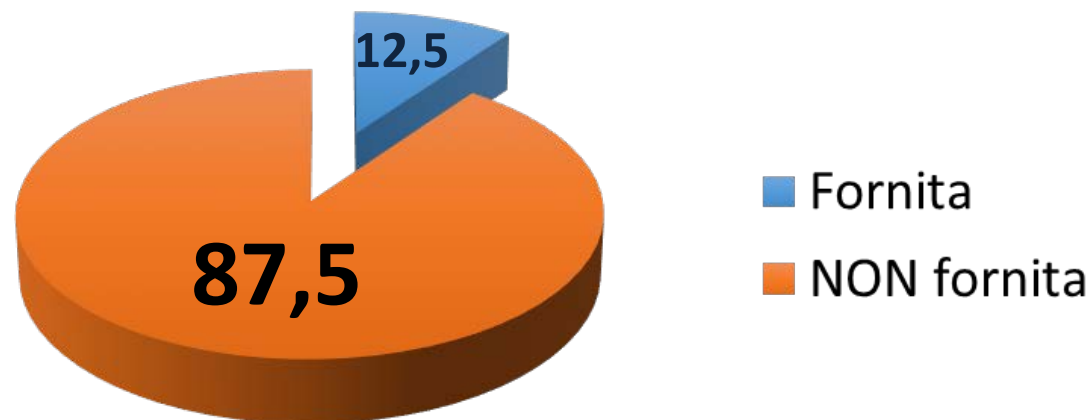
Preparazione



PREPARAZIONE



Preparazione alternativa 2[^] preparazione



Fornita Gratuitamente	12,5 %
NON Fornita	87,5 %

La preparazione «split» (2 assunzioni separate) risulta migliore

- Metanalisi di oltre 29 RCTs split vs non split (preparazioni differenti)

- **Percentuale di preparazioni adeguate:**

87% split

65% non split

- Minore incidenza di effetti collaterali
- Minore rischio di interruzione della preparazione



Giorno -1

Giorno CLS

PEG 4 L

1litro + 1litro

1litro + 1 litro

1 litro + 1litro + 1litro

1 litro

PEG 2 L

1 litro + H2O

1 litro + H2O

bisacodile + 1 litro

1 litro + H2O 1 litro + H2O

1 litro



PEG 1 litro :

$\frac{1}{2}$ litro + $\frac{1}{2}$ lt H₂O

1 ora



$\frac{1}{2}$ litro + $\frac{1}{2}$ lt H₂O

} 2 ore

La CLS è effettuabile dopo 1 – 2 ore dall'assunzione della seconda dose



ESAMI di MATTINA

ESAMI di POMERIGGIO

- **DOSE UNICA** **24,4 %**
(il giorno prima)
- **SPLIT DOSE** **75,6 %**
(in relazione all'orario)

26,2 %

(stesso giorno)

2,4 la sera precedente

65,4 %

(55% dalla sera prima)

**6 % non effettua esami
nel pomeriggio**



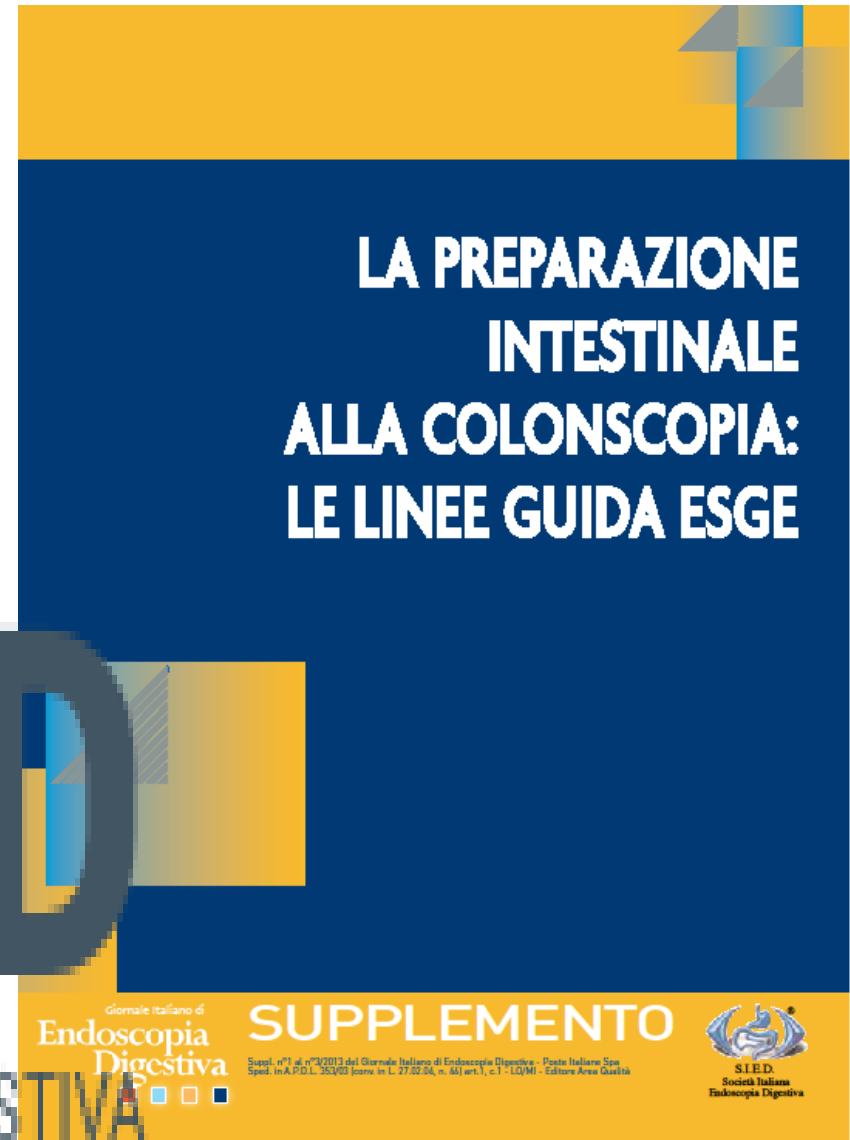
Linee guida

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale



SIED



SOCIETA ITALIANA ENDOSCOPIA DIGESTIVA



Si raccomanda : **dieta senza scorie il giorno precedente l'esame**
(Non sono dimostrati vantaggi da una dieta liquida
Non sono dimostrati vantaggi da una dieta senza
scorie più prolungata)

La preparazione PEG split 4L rappresenta lo standard raccomandato

La preparazione PEG split 2L + Ascorbato o Na picosolfato + Mg citrato
è una valida alternativa al PEG 4 L specie nei pazienti ambulatoriali



la somministrazione in dose unica è proposta per gli esami effettuati nel primo pomeriggio dello stesso giorno di assunzione

Soprattutto quando si utilizza il regime split **il tempo tra l'ultima dose della preparazione e l'esame dovrebbe essere ridotto al minimo**, comunque non oltre le quattro ore (preferibilmente 1 ora)

Il fosfato di sodio orale non dovrebbe essere utilizzato routinariamente per motivi di safety e solo dopo una attenta valutazione del singolo paziente



Le preparazioni PEG sono:

- * **Da tenere in considerazione** in gravidanza qualora la CLS sia strettamente necessaria e non procrastinabile
- * **Suggerite** in quei paziente nei quali si sospetti o si sia certi di una malattia cronica intestinale
- * **Raccomandate** nelle CLS urgenti in caso di sanguinamento inferiore



Nei pazienti in cui la preparazione risulti effettivamente difficoltosa, la CLS dovrebbe essere effettuata con pompe di irrigazione ed eventualmente ripetuta il giorno successivo, in orario possibilmente pomeridiano, dopo somministrazione di una preparazione intestinale aggiuntiva

(raccomandazione debole, evidenza di qualità bassa)

In questi particolari casi l'ESGE non ha trovato sufficienti evidenze per raccomandare l'uso di modelli predittivi.



SI RACCOMANDA:

che sia il *personale sanitario* a fornire informazioni verbali e *scritte* circa la preparazione e la sua modalità di assunzione

(meglio se fornito anche un recapito telefonico)



Importanza del rapporto diretto con il paziente di screening: esperienza nella RM 3

	Pazienti ricoverati	Pazienti ambulatoriali	Pazienti screening
Preparazioni adeguate	48 %	75 %	93 %



Preparazione intestinale risultato :

GISCoR
gruppo italiano screening coloretale



Grazie per l'attenzione

"Senza nulla a pretendere"

Con il
Patrocinio di:



Johann Gottfried Steffan, Lerici
1900, acquerello

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

XIII CONGRESSO NAZIONALE 2018

25-26 Ottobre 2018

Villa Marigola, Lerici (SP)

CORSO PRE-CONGRESSO

25 Ottobre 2018