

La colonscopia di qualità': rapporto tra indicatori di preparazione intestinale e adenoma detection rate

V. Ceci, G. Pianese, G. Costa, P. Bellardini" L. Ridola^ e G. Forti

UOSD Endoscopia Digestiva Ospedale S. Maria Goretti Latina

^UOC Gastroenterologia Universitaria La Sapienza Polo Pontino Latina

" Coordinatrice programma di Screening del colonretto

INTRODUZIONE

L'inadeguata preparazione intestinale e' uno dei maggiori ostacoli al raggiungimento di un'endoscopica di alta qualita'.

Due dei maggiori indicatori di qualita', intubazione del cieco e l'adenoma detection rate (ADR), sono direttamente proporzionali alla qualita' della pulizia del colon.

L'indicatore di qualita' esaminato in questo studio retrospettivo e' stato quello del grado di pulizia intestinale valutato con la classificazione di Boston che in base all'assegnazione di un punteggio prestabilito da 0 a 3 divide il colon in 3 segmenti con un cut-off da 0-5 a 6-9 che differenzia un colon inadeguatamente preparato da quello "pulito". Sono stati quindi valutati i seguenti parametri e confrontati: numero delle colonscopie di screening effettuate, la percentuale di lesioni rilevate (adenomi e CCR) in rapporto al grado di preparazione intestinale dei pz sottoposti all'indagine.

PAZIENTI E METODI

Nella nostra UOSD durante il periodo Gennaio 2015-Ottobre 2015 sono state effettuate 847 colonscopie di screening (Haemoccult test positivo) .

L'intubazione del cieco e' stato raggiunto in 820 colonscopie (97%), in 27 pz cio' non e' stato possibile per non effettuazione di preparazione intestinale, sindrome aderenziale e dolicocolia. Per la completezza dell'indagine sono stati inviati all'esecuzione di una colonscopia virtuale, ma non sono stati valutati nello studio.

Su 820 pz. 470 erano M (57%) e 350 F (43%). La preparazione intestinale e' stata effettuata in tutti i pz mediante Macrogol 4000 + Sali minerali nella dose standard di 4 lt in modalita' "split". I pz sono stati divisi in 4 gruppi in base al sesso e alla qualita' della preparazione intestinale valutata sempre da 2 endoscopisti in base alla scala di Boston, considerando un cut-off da 0 a 5 come insufficiente-scarso e da 6 a 9 come buona-eccellente.

Il confronto tra gruppi è stato eseguito mediante test del chi quadro utilizzando il software statistico "SPSS".

RISULTATI

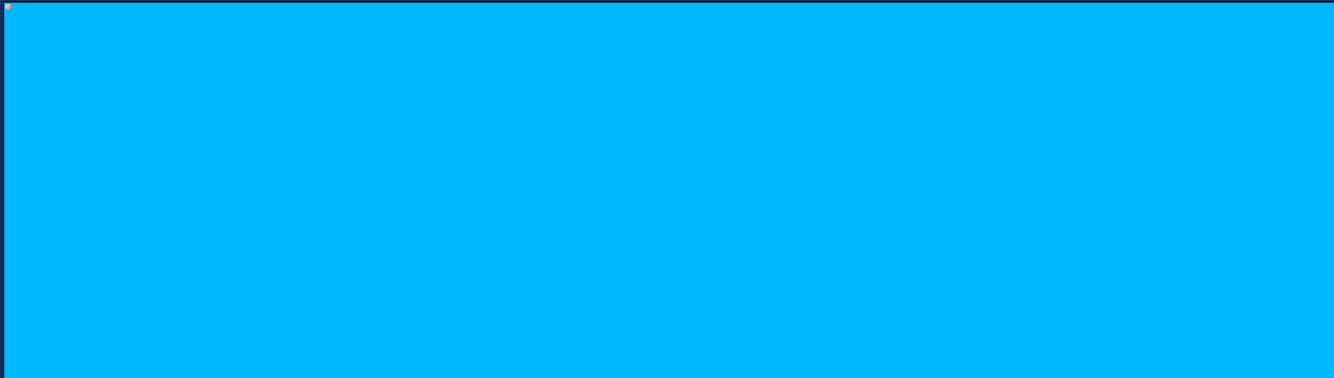
Gruppo 1 pz M n 221 e con punteggio sec BS (0-5) sono stati individuati 64 adenomi e 5 (2.3%) cancri del colon retto.

Gruppo 2 pz M n 249 e con punteggio sec. BS (6-9) sono stati individuati 148 adenomi e 20 (8%) cancri del colon retto.

Gruppo 3 pz F n 151 e con punteggio sec BS (0-5) sono stati individuati 18 adenomi e 6 (4 %) cancri del colon retto.

Gruppo 4 pz F n 199 e con punteggio sec BS (6-9) sono stati individuati 93 adenomi e 18 (9%) cancri del colon retto.

Analizzando i dati senza considerare la divisione per sesso si è osservata differenza statisticamente significativa nel n di adenomi e cancri rilevati tra il gruppo dei pz con BS 0-5 rispetto al gruppo dei pz con BS 6-9



CONCLUSIONI

Una preparazione intestinale non adeguata non solo prolunga il tempo della procedura endoscopica e impedisce il raggiungimento del cieco ma soprattutto aumenta il numero di “missing Polyps” e CRC durante la colonscopia di screening

E' comunque da sottolineare come la preparazione intestinale sia uno dei maggiori impedimenti alla partecipazione dei pz ai programmi di screening nazionali

Infine la ripetizione dell'indagine o un follow-up piu' stretto potrebbero essere le soluzioni adeguate nei pz con preparazione intestinale inadeguata.

In futuro comunque sara' necessario uno studio di coorte di tipo prospettico sia per valutare la frequenza di “missing lesions” e CRC in pz. a rischio medio di sviluppare tali patologie in rapporto con lo stato di pulizia del colon, sia per individuare metodi e preparazioni piu' gradevoli facilmente utilizzabili dai pz interessati dai programmi di screening
