

**GISCoR**

gruppo italiano screening coloretale

**XII CONGRESSO  
NAZIONALE 2017**

7-8 Novembre 2017

**CORSO PRE-CONGRESSO**

7 Novembre 2017

# **Il FIT a 5 anni dopo colon negativa: un confronto fra due coorti di screening.**

Leonardo Ventura  
Paola Mantellini  
Grazia Grazzini  
Roberto Cosimo Faggiano  
Cinzia Campari  
Marco Zappa

# Letteratura

## Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer

DAVID A. LIEBERMAN,\* DOUGLAS K. REX,† SIDNEY J. WINAWER,§ FRANCIS M. GIARDIELLO,|| DAVID A. JOHNSON,¶ and THEODORE R. LEVIN#

GASTROENTEROLOGY 2012;143:844–857

**Table 1.** 2012 Recommendations for Surveillance and Screening Intervals in Individuals With Baseline Average Risk

Baseline colonoscopy: most advanced finding(s)	Recommended surveillance interval (y)	Quality of evidence supporting the recommendation	New evidence stronger than 2006
No polyps	10	Moderate	Yes
Small (<10 mm) hyperplastic polyps in rectum or sigmoid	10	Moderate	No
1–2 small (<10 mm) tubular adenomas	5–10	Moderate	Yes
3–10 tubular adenomas	3	Moderate	Yes
>10 adenomas	<3	Moderate	No
One or more tubular adenomas $\geq$ 10 mm	3	High	Yes
One or more villous adenomas	3	Moderate	Yes
Adenoma with HGD	3	Moderate	No
Serrated lesions			
Sessile serrated polyp(s) <10 mm with no dysplasia	5	Low	NA
Sessile serrated polyp(s) $\geq$ 10 mm	3	Low	NA
OR			
Sessile serrated polyp with dysplasia			
OR			
Traditional serrated adenoma			
Serrated polyposis syndrome <sup>a</sup>	1	Moderate	NA

# Letteratura

## 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\*‡**

\*Department of Surgery, University of Dundee, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, UK, †Information Services Scotland, NHS National Services Scotland, Gyle Square, Edinburgh, UK, ‡Scottish Bowel Screening Centre, Kings Cross, Dundee, UK, §Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK and ¶Department of Pathology, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, UK

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

**Method** Data on participants aged 50–69 years with a positive gFOBT result and a negative colonoscopy were followed through the biennial screening pilot conducted between 2000 and 2007 in Scotland.

- At the subsequent screening round a positivity rate of 17.4%, a detection rate of about 7‰ and 12‰ for CRC and advanced adenomas respectively were observed.

**Conclusion** These data indicate that a negative colonoscopy following a positive gFOBT is not a contraindication for further screening, although this is likely to have a low yield of neoplastic pathology after two negative colonoscopies.



# Letteratura

In Olanda (Evelien Dekker personal communication)

After a positive FIT and a subsequent negative colonoscopy (i.e. no findings that indicate further treatment or surveillance according to the Dutch guidelines) the individuals are re-invited for the FIT-screening program after 10 years (if still aged between 55 and 75 years).

# Indicazioni a livello nazionale

- In Italia le indicazioni...(?) per quei soggetti FIT positivi / CO negativi suggeriscono di ripetere un successivo FIT dopo 5 anni.
- Protocollo?
- Linee guida?
- Uguale in tutti i centri di screening?

# Obiettivo dello studio

- Confrontare il numero di tumori identificati in due gruppi di soggetti: coloro che dopo un FIT positivo effettuano una colonscopia di approfondimento con esito negativo e coloro che hanno eseguito un FIT con esito negativo.



# Disegno dello studio

- Studio osservazionale di coorte.
- I due gruppi sono stati selezionati secondo i seguenti criteri:

Gruppo in studio:

- soggetti di età 50-64 anni
- FIT positivo (emoglobina  $\geq 100$  ng/ml)
- CO negativa (pancoloscopia o ileoscopia con esito benigno, lesione non neoplastica o non alterazioni)

Gruppo di confronto:

- soggetti di età 50-64 anni
- FIT negativo (emoglobina  $< 100$  ng/ml)



# Firenze e Reggio Emilia

- Abbiamo analizzato i dati provenienti da due centri di screening:
  - Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) di Firenze
  - Centro Screening - AUSL di Reggio Emilia





# Fonti dati

- Archivi dello screening coloretale per recuperare l'informazione su esami e cancri screen-detected
- Registri Tumori per l'identificazione dei cancri di intervallo
  - Schede di dimissione ospedaliera
  - Anatomie patologiche

# Risultati

## Distribuzione per sesso

	Firenze			Reggio Emilia		
	FIT+ / CO-	FIT-	Totale	FIT+ / CO-	FIT-	Totale
Femmine	537	50337	50,874	701	39,595	40,296
	48.29	54.07	54.01	50.5	53.85	53.78
Maschi	575	42753	43,328	687	33,939	34,626
	51.71	45.93	45.99	49.5	46.15	46.22
Totale	1,112	93,090	94,202	1,388	73,534	74,922
	100	100	100	100	100	100
	p < 0.001			p = 0.01		

# Risultati

## Distribuzione per età

	Firenze			Reggio Emilia		
	FIT+ / CO-	FIT-	Totale	FIT+ / CO-	FIT-	Totale
≤55 anni	482	43595	44,077	595	35,207	35,802
	43.35	46.83	46.79	42.87	47.88	47.79
>55 anni	630	49495	50,125	793	38,327	39,120
	56.65	53.17	53.21	57.13	52.12	52.21
Totale	1,112	93,090	94,202	1,388	73,534	74,922
	100	100	100	100	100	100
	p = 0.02			p < 0.001		

# Risultati

## Cancri identificati

	Firenze			Reggio Emilia		
	FIT+ / CO-	FIT-	Totale	FIT+ / CO-	FIT-	Totale
Cancro si	22	710	732	10	485	495
	<b>1.98</b>	<b>0.76</b>	0.78	<b>0.72</b>	<b>0.66</b>	0.66
Cancro no	1090	92380	93,470	1,378	73,049	74,427
	98.02	99.24	99.22	99.28	99.34	99.34
Totale	1,112	93,090	94,202	1,388	73,534	74,922
	100	100	100	100	100	100
	p < 0.001			p = 0.78		

# Risultati

## Kaplan-Meier


# Risultati

## Kaplan-Meier



Log-rank test = 0.0037

# Risultati

## Modello di Cox

	Firenze			Reggio Emilia		
	Haz. Ratio	95% CI		Haz. Ratio	95% CI	
FIT+ / CO-	<b>2.39</b>	1.57	3.66	<b>1.05</b>	0.56	1.97
Maschi	1.18	1.02	1.36	1.47	1.23	1.76
>55 anni	2.33	1.99	2.74	2.09	1.73	2.53



# Risultati

## Modello di Cox

	<b>Haz. Ratio</b>	<b>95% CI</b>	
FIT+ / CO-	<b>1.71</b>	1.21	2.44
Maschi	1.29	1.15	1.44
>55 anni	2.24	1.99	2.53
Reggio Emilia	<b>0.84</b>	0.75	0.95

# Conclusioni

- Non sembra esserci evidenza di prolungare l'intervallo di screening oltre i 5 anni nel gruppo FIT+ / CO-
- Risultato della CO legato alla sensibilità dell'endoscopista
- Necessità di approfondire l'argomento attraverso uno studio multicentrico
  - Attenzione alla standardizzazione del protocollo!!!!