

GISCoR

gruppo italiano screening colorettafe

**XII CONGRESSO
NAZIONALE 2017**

7-8 Novembre 2017

CORSO PRE-CONGRESSO

7 Novembre 2017

STUDI PROSPETTICI DI COORTE PER LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI DELLA SORVEGLIANZA POST-POLIPECTOMIA



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

Carlo Senore

Gli studi in corso possono rispondere ai quesiti di interesse relativi alla sorveglianza?

Disegno sperimentale : tempi lunghi, numero limitato di confronti, scarsa flessibilità
allo stesso tempo razionalizzazione della pratica con riduzione della variabilità

Coorti prospettiche : tempi possono essere brevi
possibilità di condurre confronti tra più gruppi

Popolazione

Soggetti inviati a sorveglianza dopo l'asportazione di adenomi in occasione di colonscopia indotta test di screening positivo

distinguere per tipo di screening?

Categorie di rischio :

Adenomi a basso rischio

Popolazione

Adenomi a rischio elevato

Adenomi a rischio intermedio

inclusi adenomi < 10 mm con istologia avanzata?

Nuove categorie

Adenomi/polipi serrati

Adenomi tubulari multipli (>2)

Intervento

Sorveglianza con colonscopia

Confronto tra diversi protocolli (intervalli)

Considerare test alternativi

in setting screening confronto tra sorveglianza con
colonscopia e FIT per
soggetti con adenomi a basso rischio
soggetti con colonscopia negativa

Confronti rilevanti

- **Soggetti che non effettuano sorveglianza**
si può assumere lo stesso rischio?
- **Persone con test di screening positivo e colonscopia negativa**
- **Persone aderenti allo screening con esame negativo**
- **Popolazione generale (a rischio intermedio)**

Confronti rilevanti

Diversi intervalli di sorveglianza
raccomandati o osservati?

Qual'è la differenza di rischio che possiamo considerare accettabile?

Esito

**Tasso (cumulativo) di identificazione di adenomi
avanzati**

**disponibile solo per coloro che aderiscono al protocollo di
sorveglianza**

Incidenza di cancro

sorveglianza endoscopica

**anticipa la diagnosi in alcuni casi: incremento di
incidenza**

previene alcuni casi: riduzione dell'incidenza

Mortalità per cancro

Risk stratification of individuals with low-risk colorectal adenomas using clinical characteristics: a pooled analysis

Samir Gupta,^{1,2,3*} Elizabeth T Jacobs,^{4*} John A Baron,⁵ David A Lieberman,⁶ Gwen Murphy,⁷ Uri Ladabaum,⁸ Amanda J Cross,⁹ Rodrigo Jover,¹⁰ Lin Liu,^{3,11} Maria Elena Martinez^{3,11}

Esito:

neoplasia avanzata al follow-up

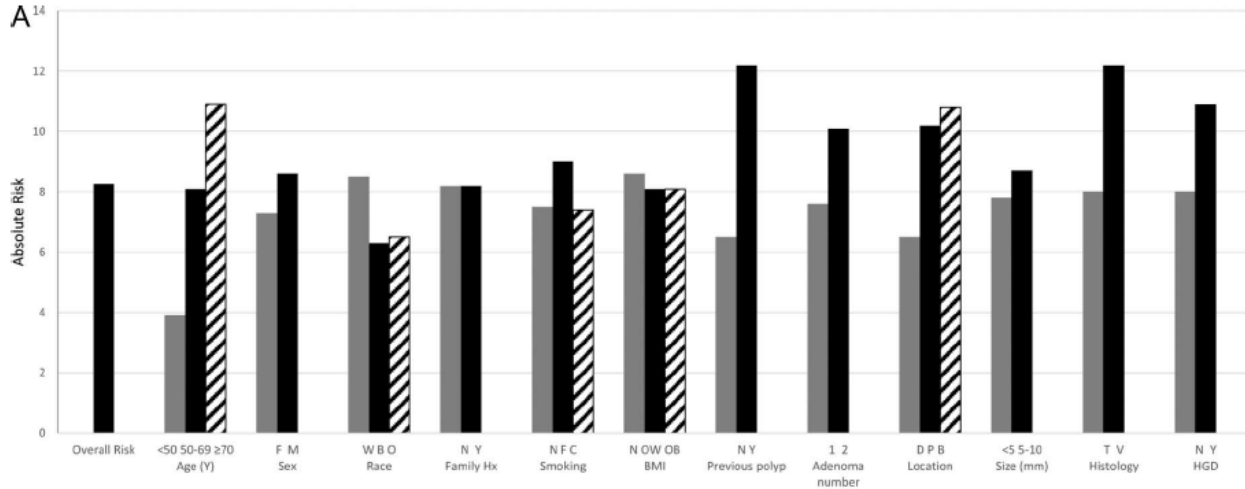
Table 1 Guideline definitions of individuals with low-risk baseline adenomas and recommended management

Guideline	Definition of low risk	Recommended management
USMSTF 2012 ¹³	1–2 adenomas, both smaller than 1 cm, without villous histology or high-grade dysplasia	Offer repeat colonoscopy in 5–10 years
ESGE ¹⁵ 2013	1–2 adenomas, both smaller than 1 cm, without villous histology or high-grade dysplasia	Return to screening after 10 years if screening programme available, otherwise repeat colonoscopy in 10 years
EU 2010 ¹²	1–2 adenomas, both smaller than 1 cm, without villous histology or high-grade dysplasia*	Routine screening (no routine surveillance colonoscopy)
UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guideline 2011 ¹⁴	1–2 adenomas, both smaller than 1 cm	Consider repeat colonoscopy in 5 years

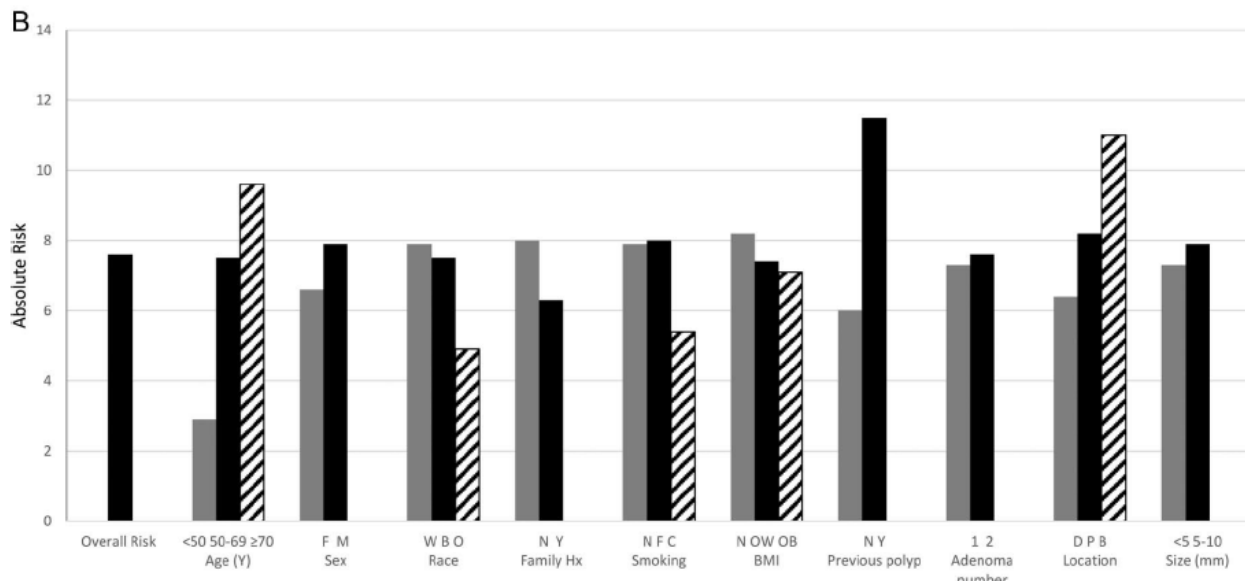
*European Union guidelines offer the option of including patients with villous histology or high-grade dysplasia in the low-risk group.

ESGE, European Society of Gastrointestinal Endoscopy; EU, European Union; USMSTF, United States Multisociety Task Force on Colorectal Cancer.

UK guidelines



EU/US guidelines



Adenoma surveillance and colorectal cancer incidence: a retrospective, multicentre, cohort study

Wendy Atkin, Kate Wooldrage, Amy Brenner, Jessica Martin, Urvi Shah, Sajith Perera, Fiona Lucas, Jeremy P Brown, Ines Kralj-Hans, Paul Greliaik, Kevin Pack, Jill Wood, Ann Thomson, Andrew Veitch, Stephen W Duffy, Amanda J Cross



Lancet Oncol 2017

- **11,944** soggetti con adenoma a rischio intermedio
(1-2 adenomi ≥ 10 mm; 3-4 adenomi < 10 mm)
- Follow-up: **8** anni

Analisi per numero di esami effettuati aggiustata per

- Qualità dell'esame indice (preparazione e completezza)
- Caratteristiche istologiche, dimensioni e localizzazione dei polipi

Adenoma surveillance and colorectal cancer incidence: a retrospective, multicentre, cohort study



Wendy Atkin, Kate Wooldrage, Amy Brenner, Jessica Martin, Urvi Shah, Sajith Perera, Fiona Lucas, Jeremy P Brown, Ines Kralj-Hans, Paul Grelia, Kevin Pack, Jill Wood, Ann Thomson, Andrew Veitch, Stephen W Duffy, Amanda J Cross



Confronto dell'incidenza di cancro tra

Il gruppo di aderenti e quello di non aderenti al protocollo di sorveglianza

Entrambi i gruppi e la popolazione generale

Adenoma surveillance and colorectal cancer incidence: a retrospective, multicentre, cohort study



Wendy Atkin, Kate Wooldrage, Amy Brenner, Jessica Martin, Urvi Shah, Sajith Perera, Fiona Lucas, Jeremy P Brown, Ines Kralj-Hans, Paul Greliak, Kevin Pack, Jill Wood, Ann Thomson, Andrew Veitch, Stephen W Duffy, Amanda J Cross



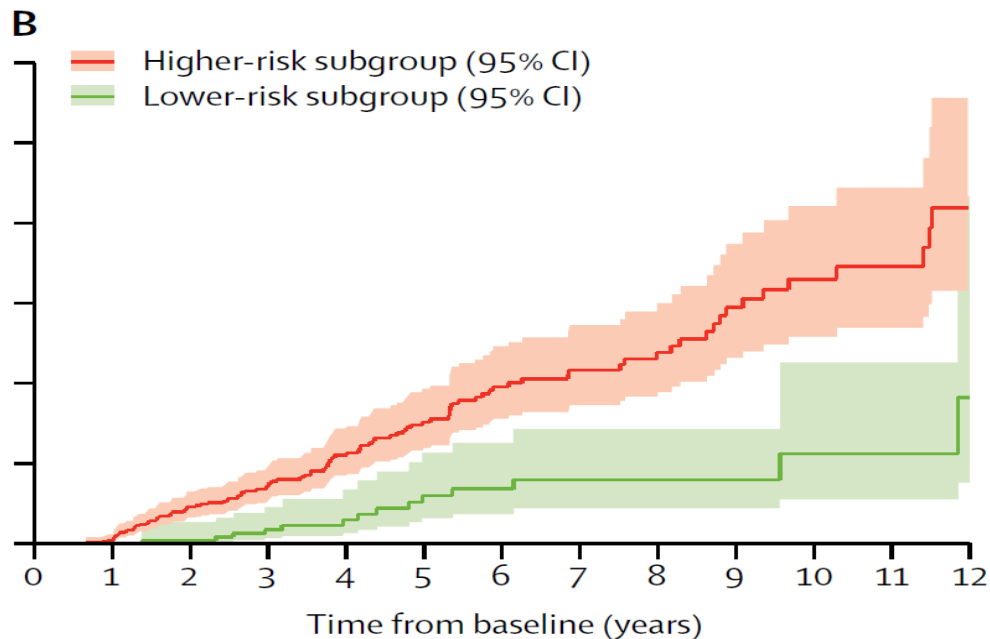
Lancet Oncol 2017

Soggetti con adenomi <20 mm e displasia di basso grado e TC completa con preparazione intestinale adeguata

1.1% (0.5–2.3; 13 cancro)

Soggetti con adenomi ≥ 20 mm o displasia di alto grado o TC incompleta o preparazione intestinale inadeguata

3.3% (2.6–4.2; 101 cancro)



Sorveglianza nei programmi di screening

Soggetti inviati ad approfondimento in ambito di screening

Prevalenza di neoplasia influenzata da storia di screening e genere, ma omogenea per categorie

Qualità dell'esame indice monitorata sistematicamente
disponibili informazioni relative a
qualità dell'esame
performance dell'endoscopista

Follow-up attivo

La sorveglianza in Piemonte

Mediana follow-up 67-70 mesi – 95% > 48 mesi

Surveillance TC peformed	N	CRC				
	subjects	N	Cumulative incidence	Incidence rate	95% CI	
Negative colonoscopy						
NO	4880	35	0.72%	115.2	82.7	160.4
YES	192	1	0.52%	81.3	11.5	577.3
Total	5072	36	0.71%	113.9	82.1	157.9
LR Adenoma						
NO	1491	8	0.54%	85.8	42.9	171.5
YES	725	5	0.69%	104.1	43.3	250.0
Total	2216	13	0.59%	92.0	53.4	158.4

La sorveglianza in Piemonte

Surveillance TC performed	N	CRC				
	subjects	N	Cumulative incidence	Incidence rate	95% CI	
HR Adenoma						
NO	300	3	1.00%	176.3	56.9	546.7
YES	527	2	0.38%	63.5	15.9	253.8
Total	827	5	0.60%	103.0	42.9	247.6

Sorveglianza nei programmi di screening

Un'opportunità per condurre progetti collaborativi per analizzare

- **profili di rischio**
- **impatto di protocolli di sorveglianza**