GISCoR

gruppo italiano screening colorettale

T Hotel, Cagliari

6-7 Novembre 2025

XVIII CONGRESSO NAZIONALE 2025

Romano Sassatelli, dichiara l'assenza di conflitti di cui è a conoscenza

Il follow-up dei T1

Ribollita toscana; Su coccoi cun'su'ou

Romano Sassatelli, Reggio Emilia

IOECI COMPREHENSIVE Cancer Centre

26. Che tipo di follow-up post trattamento locale vengono eseguiti e a che tempi?
Per ogni tipo di follow-up selezionare tutti i tempi a cui viene eseguito.

	0 mesi	3 mesi	6 mesi	12 mesi	18 mesi	24 mesi	30 mesi	36 mesi	48 mesi	60 mesi	Non eseguito
Endoscopico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging Torace	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging addominale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CEA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging pelvico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Clinicl	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

27. Che tipo di follow-up post trattamento chirurgico vengono eseguiti e a che tempi?
Per ogni tipo di follow-up selezionare tutti i tempi a cui viene eseguito.

	0 mesi	3 mesi	6 mesi	12 mesi	18 mesi	24 mesi	30 mesi	36 mesi	48 mesi	60 mesi	Non eseguito
Endoscopico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging Torace	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging addominale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CEA	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Imaging pelvico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Clinicl	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Manzotti, GISCOR 25

Follow-up dopo trattamento endoscopico

Legenda

- >35
- 25-35
- 16-24
- 10-15
- <10

	0 mesi	3 mesi	6 mesi	12 mesi	18 mesi	24 mesi	30 mesi	36 mesi	48 mesi	60 mesi	Non eseguito
Endoscopico	5	29	49	43	21	12	9	14	19	14	0
Imaging torace	16	7	14	26	11	8	3	7	4	5	29
Imaging addominale	23	12	23	31	15	9	5	7	6	4	15
CEA	16	16	19	29	14	9	7	10	10	7	30
Imaging pelvico	17	12	18	22	11	6	4	4	5	3	31
Clinico	19	20	38	25	17	13	10	10	13	11	18

86 risposte con almeno una selezione

Manzotti, GISCOR 25

Follow-up dopo trattamento chirurgico

Legenda

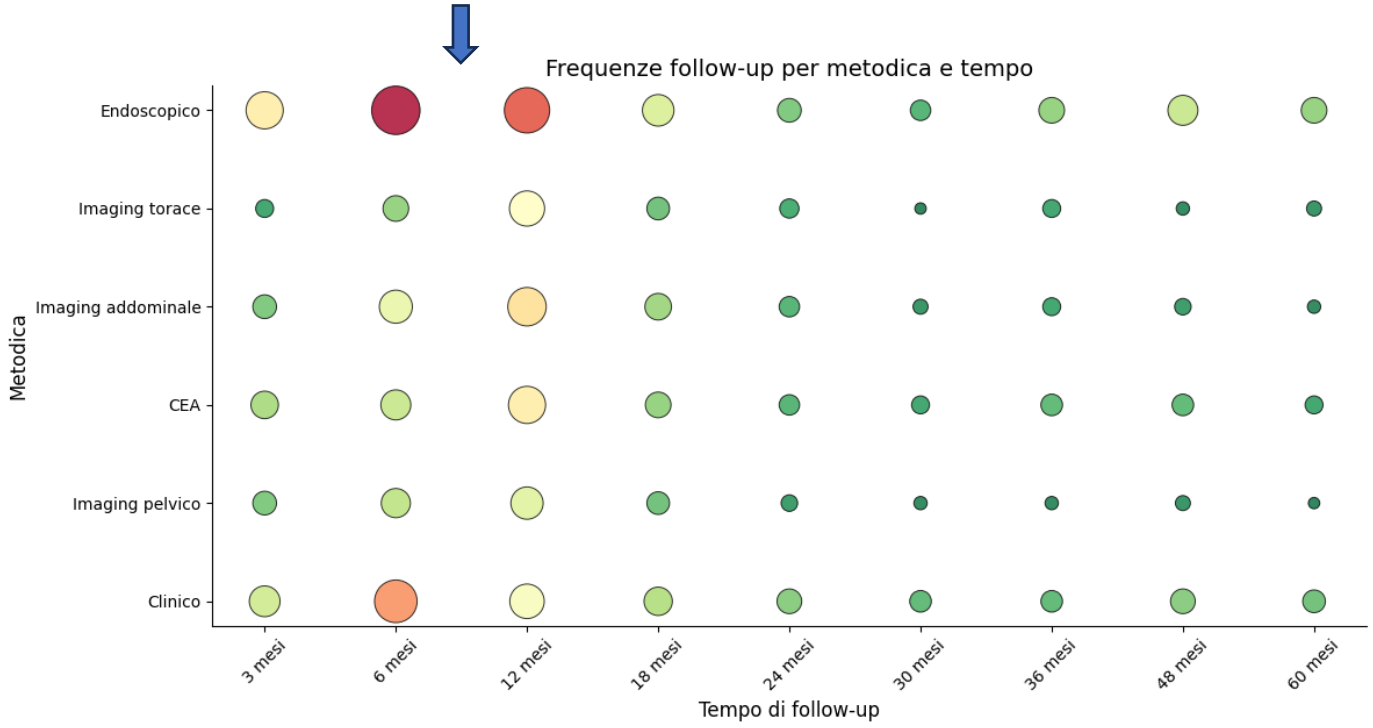
- >35
- 25-35
- 16-24
- 10-15
- <10

	0 mesi	3 mesi	6 mesi	12 mesi	18 mesi	24 mesi	30 mesi	36 mesi	48 mesi	60 mesi	Non eseguito
Endoscopico	5	7	18	53	19	9	5	20	16	18	1
Imaging torace	11	5	12	42	15	13	3	12	6	11	18
Imaging addominale	13	7	21	48	16	14	4	14	9	12	7
CEA	17	10	28	44	20	15	9	14	14	13	10
Imaging pelvico	12	5	16	37	13	11	4	7	7	6	20
Clinico	15	13	37	43	21	16	6	16	14	17	8

86 risposte con almeno una selezione

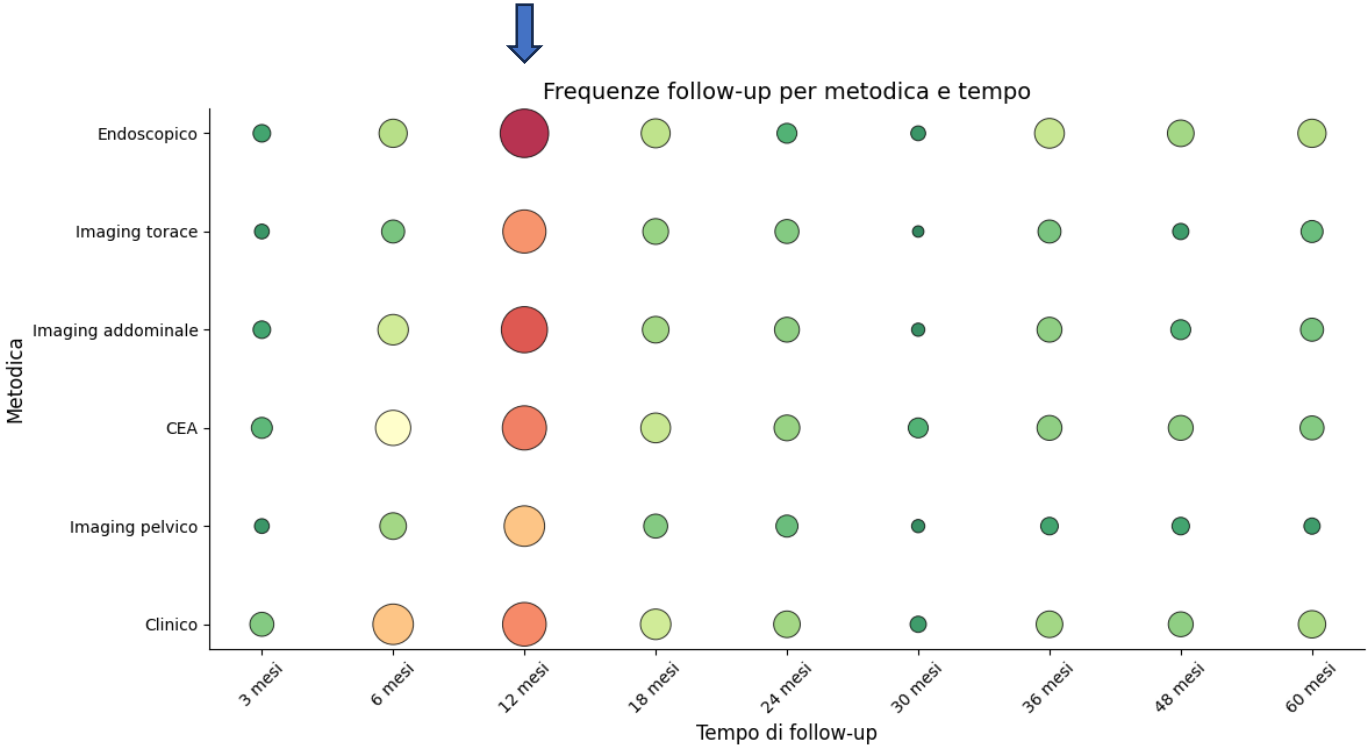
Manzotti, GISCOR 25

Trattamento endoscopico



Manzotti, GISCOR 25

Trattamento chirurgico



Manzotti, GISCOR 25

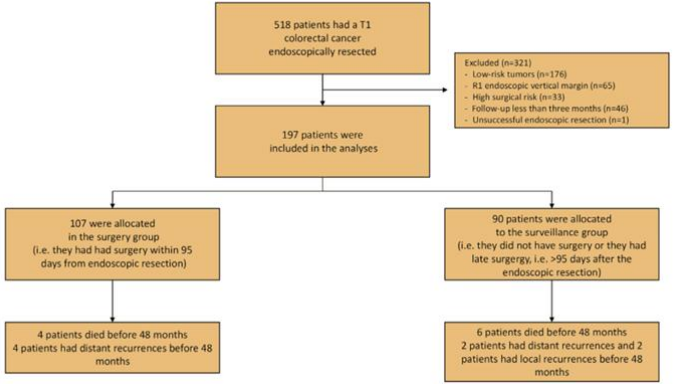
Month	3	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
Endoscopy	67%	76%	83%	33%	52%	13%	37%	11%	46%	2%	11%
Liver imaging	19%	49%	65%	21%	56%	6%	41%	6%	41%		14%
Perirectal imaging	35%	49%	56%	22%	38%	11%	29%	8%	25%	2%	13%
Serum CEA	29%	48%	52%	29%	45%	14%	38%	11%	37%	2%	9%
Lung imaging	9%	27%	27%	6%	27%	2%	25%	2%	23%		6%
Abdominal lymph node imaging	17%	24%	38%	10%	25%	2%	16%	3%	19%		10%

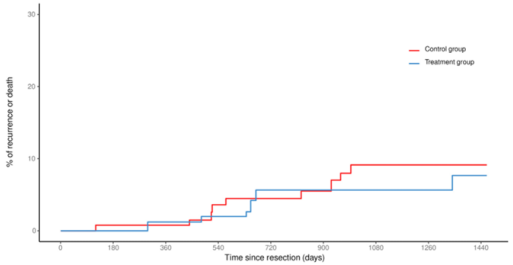
Investigation targets. Liver imaging: abdominal CT and/or ultrasound; perirectal imaging: pelvic MRI or rectal endosonography; lung imaging: chest X-ray or CT thorax; Abdominal lymph node imaging: abdominal CT.

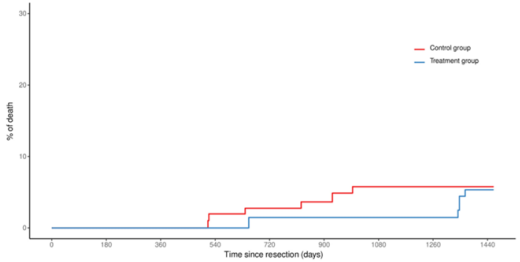
Gijsberg, EIO 2020

Impact of surgery after endoscopically resected high-risk T1 colorectal cancer: results of an emulated target trial

Corre F et al GastrointestEndosc 2024







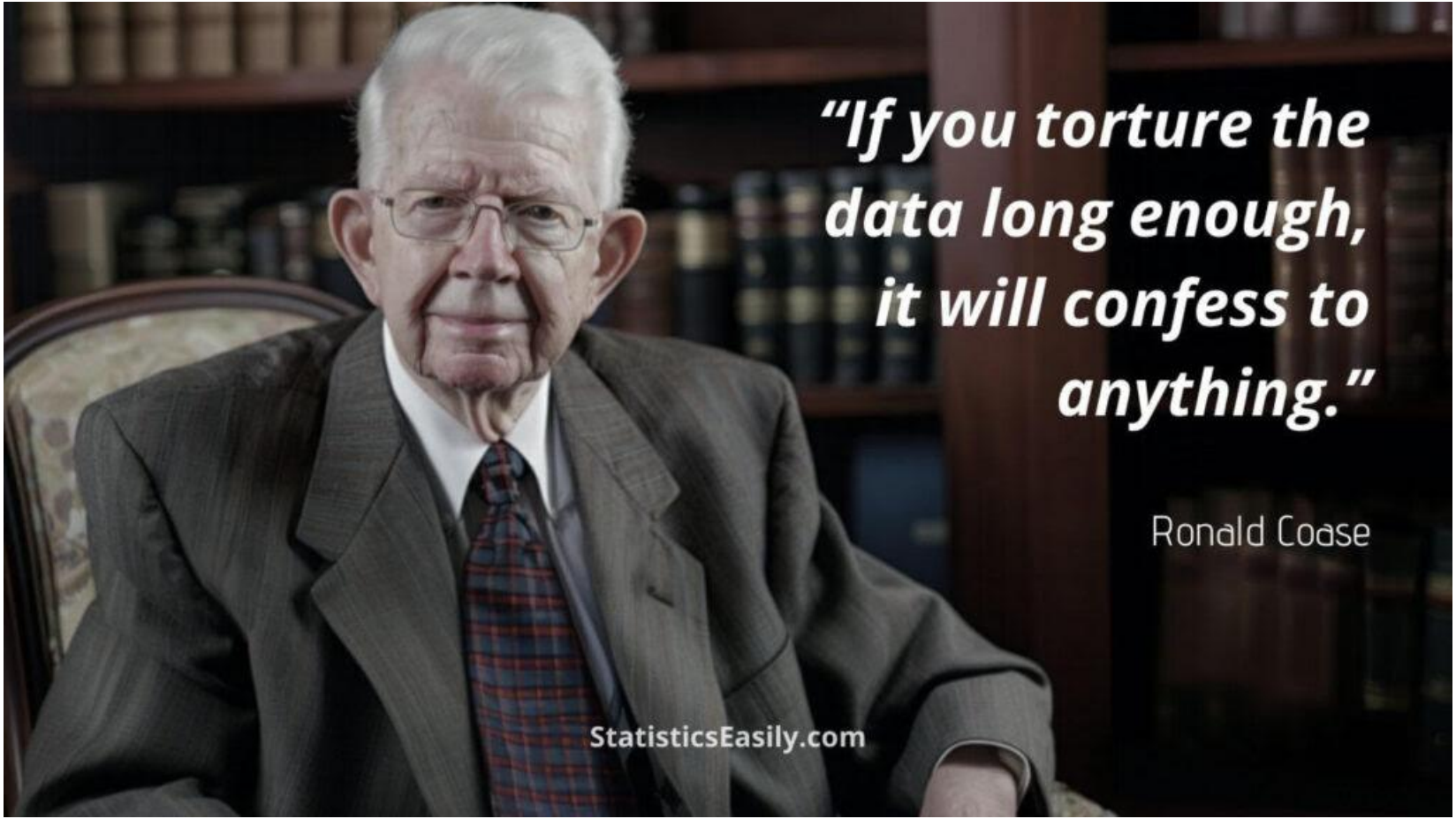
Patients with T1colorectal cancer with ≥1 unfavorable histologic features and the absence of significant comorbidities

Baseline differences corrected by inverse probability treatment weighting.

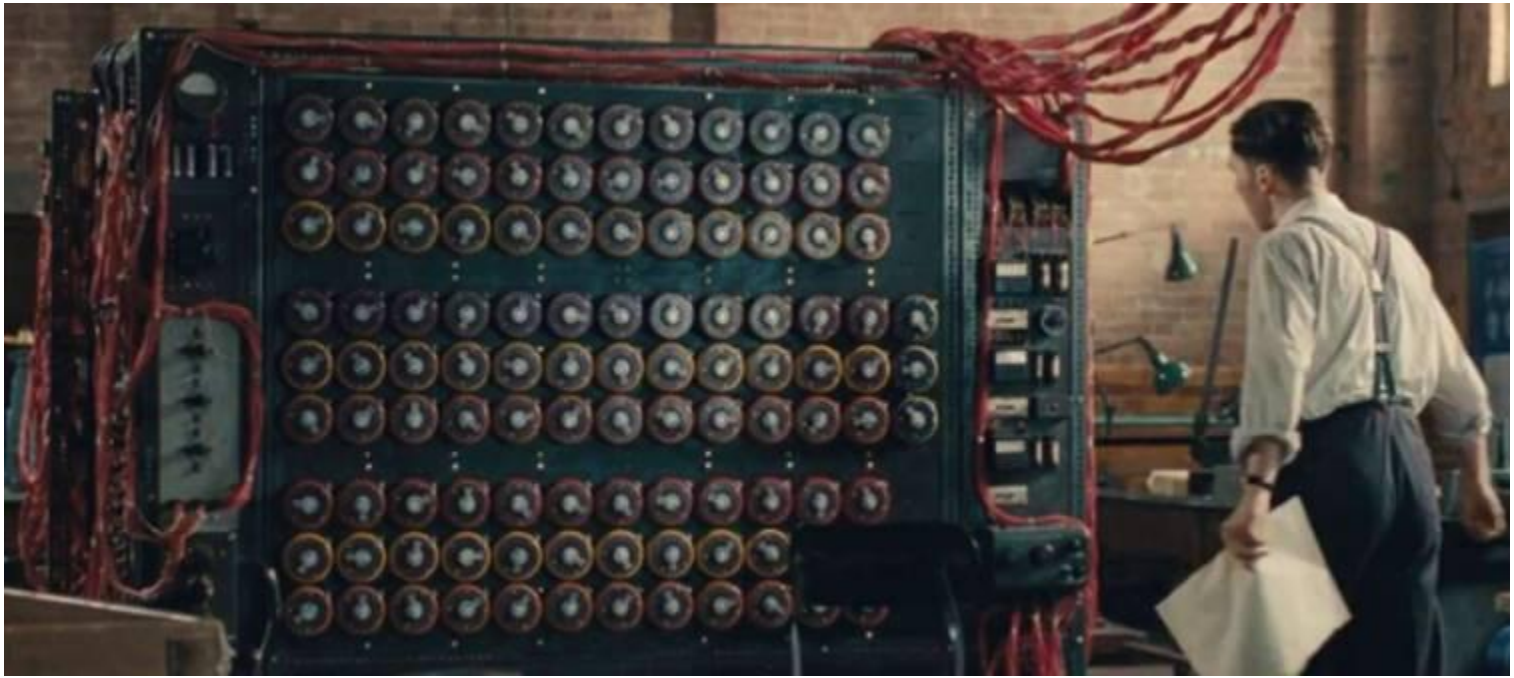
Conclusions: Our study suggests that patients with high-risk T1 CRC initially treated with endoscopic resection may not benefit from additional surgery. (Gastrointest Endosc 2024;99:408-16.)

Pooled risk of colorectal cancer recurrence to be 3.3%. The pooled incidence of colorectal cancer recurrence in T1 cancer with unfavorable histologic features 7%.5
MA including 21,238 patients: pooled risk of lymph node metastasis 11.2% in T1 colorectal cancer.
LN+M : SM1 3.5%, SM2 6% , SM3 8.3%
Present study Low quality (retrospective – RCT ethical?) Possible role of circulating DNA?

Bartel MJ


"If you torture the data long enough, it will confess to anything."
Ronald Coase
StatisticsEasily.com

Enigma



Riflessioni

- L'eterogeneità dei follow-up dipende dalla variabilità individuale/di centro o dalla scarsità di conoscenza ?

- Conoscenza e personalizzazione del percorso di cura (e quindi di sorveglianza) attraverso l'utilizzazione di AI?

Criterion	
Lymphovascular invasion	100 %
Resection margin not free/indeterminable	93 %
Poorly differentiated or signet-cell containing adenocarcinoma	88 %
Free resection margin ≤ 1 mm	75 %
Tumor budding grade 2 or 3	55 %
Submucosal invasion depth > 1000 µm or sm3 invasion	49 %

ChatGPT

VS

- Vediamo le Linee Guida