



Meeting congiunto
SIPAD - ISSE
Lazio e Campania



**Patologie Intestinali
e Territorio**

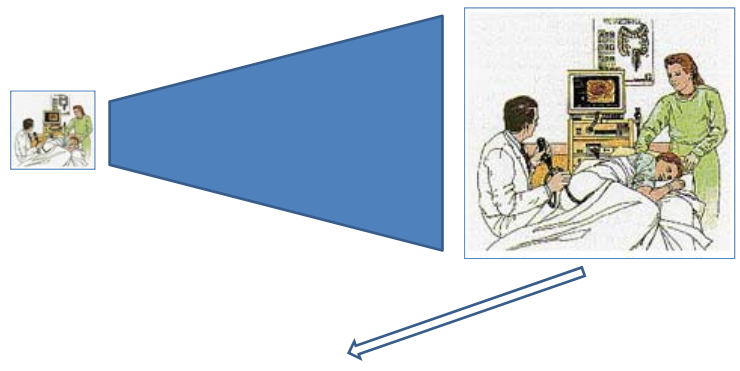
Benevento, 10-11 giugno 2011
Hotel Villa Traiano

**L'ANGOLO ENDOSCOPICO:
ISTRUZIONI PER L'USO**

INDICAZIONI ALL'ENDOSCOPIA

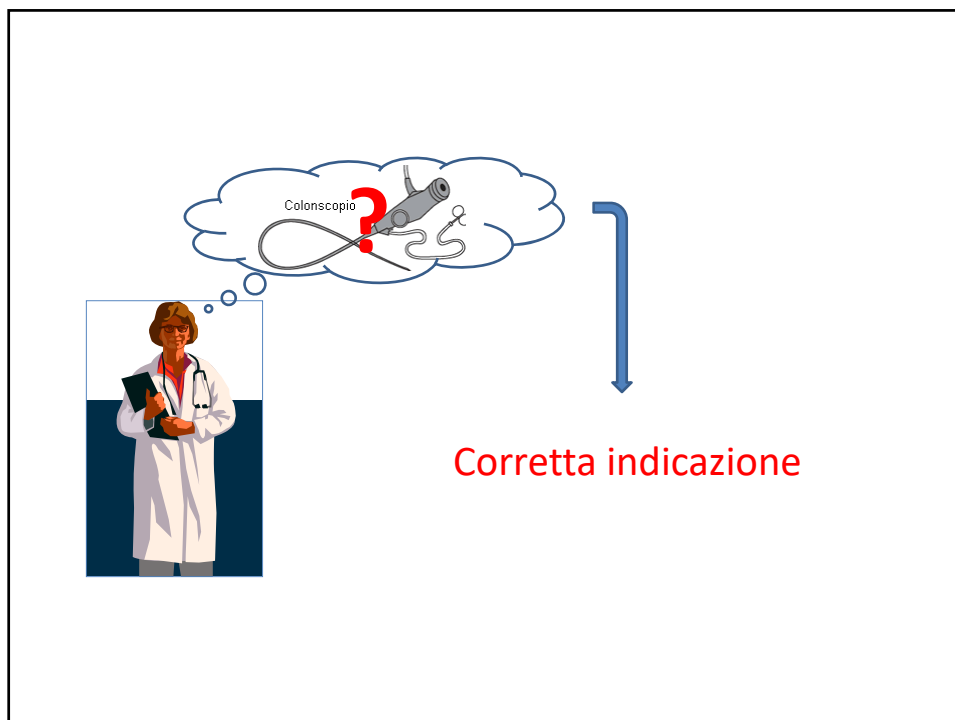
V. Napolitano

Seconda Università degli Studi di Napoli
Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica
Dir. Prof. C. Pignatelli
Servizio di Endoscopia Chirurgica
Dir. Prof. A. Pezzullo
Unità di Ecoendoscopia
Responsabile Prof. V. Napolitano



Allungamento delle liste di attesa

Richieste inappropriate di colonscopia dal 15 al 35% dei casi



Colonscopia: indicazioni appropriate (criteri generali)

- se il risultato può influenzare la strategia terapeutica
- se è previsto un intervento terapeutico
- per verificare riscontri ottenuti con altre tecniche
- quando il rischio correlato alla procedura è più basso rispetto ai potenziali benefici.

Linee guida Società Scientifiche

ASGE

SIED

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

A: in presenza di segni e sintomi

1. alterazioni significative dal punto di vista clinico

- al clisma opaco quali
 - stenosi
 - difetti di riempimento
- alla diagnostica per immagini (eco e/o TC e/o RMN)
 - rilievo di masse o lesioni focali degli organi addominali

2. sanguinamento gastroenterico non spiegato

- ematochezia
 - in assenza di fonti evidenti di sanguinamento anale
 - in presenza di fonti di sanguinamento anale in pz. di età > 50 aa
- melena (dopo esclusione di origine dal tratto digestivo superiore)
- positività del sangue occulto nelle feci

3. calo ponderale significativo (dopo avere escluso altre eziologie)

4. anemia da carenza di ferro non spiegata

5. modificazioni significative e persistenti dell'alvo

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

1. screening in pazienti asintomatici a rischio generico



Raccomandazioni ASGE per lo screening del CRC in pz a rischio generico con inizio dall'età di 50 anni

Preferred modality

Colonoscopy every 10 y

Alternatives

FOBT yearly

Flexible sigmoidoscopy every 5 y

FOBT yearly and flexible sigmoidoscopy every 5 y

FOBT, Fecal occult blood test.

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

2. pazienti con familiarità per cancro del colon

Raccomandazioni ASGE

2.a: Cancro sporadico del colon-retto



Patient category	Screening	Surveillance
First-degree relative(s) with colorectal cancer diagnosed at age < 60 y	Colonoscopy at age 40 or 10 y younger than affected relative (whichever is younger)	If normal, repeat every 3-5 y
First-degree relative(s) with colorectal cancer diagnosed at ≥ 60 y	Colonoscopy at age 40 y	If normal, repeat every 10 y
First-degree relative(s) with adenomatous polyp < 60 y	Colonoscopy at age 40 y or 10 y younger than affected relative	If normal, repeat every 5 y
First-degree relative with adenomatous polyp > 60 y	Colonoscopy for screening, age individualized	If normal, same as average risk
Second- or third-degree relative with cancer or polyps	Colonoscopy as average-risk individuals	If normal, same as average risk

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

2.b: HNPCC (cancro coloretale ereditario):

colonscopia ogni 2 anni iniziando a 25 anni
o 5 anni prima della età della diagnosi nel più giovane
famigliare con cancro.

Colonscopia ogni anno dall'età di 40 anni.

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

3. sorveglianza periodica in pazienti

3.a: operati con chirurgia radicale per cancro del colon con integrità o completa bonifica del restante colon al momento della resezione:

colonscopia a 1 e 2 anni e successivamente ogni 3 anni
(a 1 e 3 anni e successivamente ogni 5 anni sec. ASGE)



INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

3.b: sottoposti ad asportazione di polipi

Tipo/numero lesioni	Intervallo colonscopia
1,2 adenomi tubulari < 10 mm	5 anni
Componente villosa o displasia severa o > 3 lesioni	3 anni
Adenoma serrato o polipo iperplastico > 10 mm o > 20 polipi iperplastici	5 anni
Voluminosi polipi sessili con escissione potenzialmente incompleta	2 – 6 mesi



INDICAZIONI alla COLONSCOPIA DIAGNOSTICA

B: per lo screening, diagnosi e sorveglianza neoplasie del colon

4. In pazienti con colite ulcerosa e colite di Crohn per la diagnosi di displasia o cancro in fase precoce :

Colonscopia con intervalli di circa 24 mesi

- dopo 8 anni dall'esordio in caso di pancolite
- dopo 10 anni dall'esordio in caso di colite sinistra

INDICAZIONI alla COLONSCOPIA TERAPEUTICA

- procedure di resezione endoscopica
- emostasi di lesioni sanguinanti
- rimozione corpi estranei
- dilatazione di stenosi
- trattamento palliativo di stenosi neoplastiche (endoprotesi)
- decompressione di megacolon acuto non tossico o di volvolo

LA COLONSCOPIA DIAGNOSTICA NON E' INDICATA

- ❖ **Sindrome dell'intestino irritabile senza variazioni della sintomatologia o dolore addominale cronico (si può eseguire una volta per escludere malattie organiche).**
- ❖ **Diarrea acuta**
- ❖ **Adenocarcinoma metastatizzato di origine sconosciuta in assenza di sintomi di origine colica quando l'identificazione del primitivo non è in grado di influenzare il trattamento**
- ❖ **Follow up routinario di malattie infiammatorie intestinali**
- ❖ **Sanguinamento del tratto digestivo sup. o melena quando è già stata dimostrata una causa a carico del tratto digestivo sup.**