

Meeting congiunto  
**SIPAD - ISSE**  
Lazio e Campania

**Patologie Intestinali  
e Territorio**

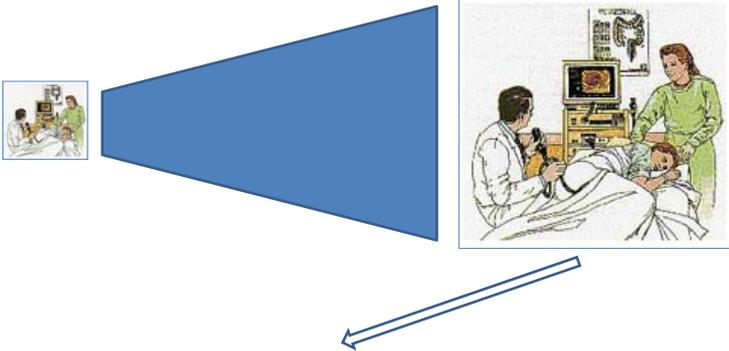
Benevento, 10-11 giugno 2011  
Hotel Villa Traiano

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

**INDICAZIONI ALL'ENDOSCOPIA**

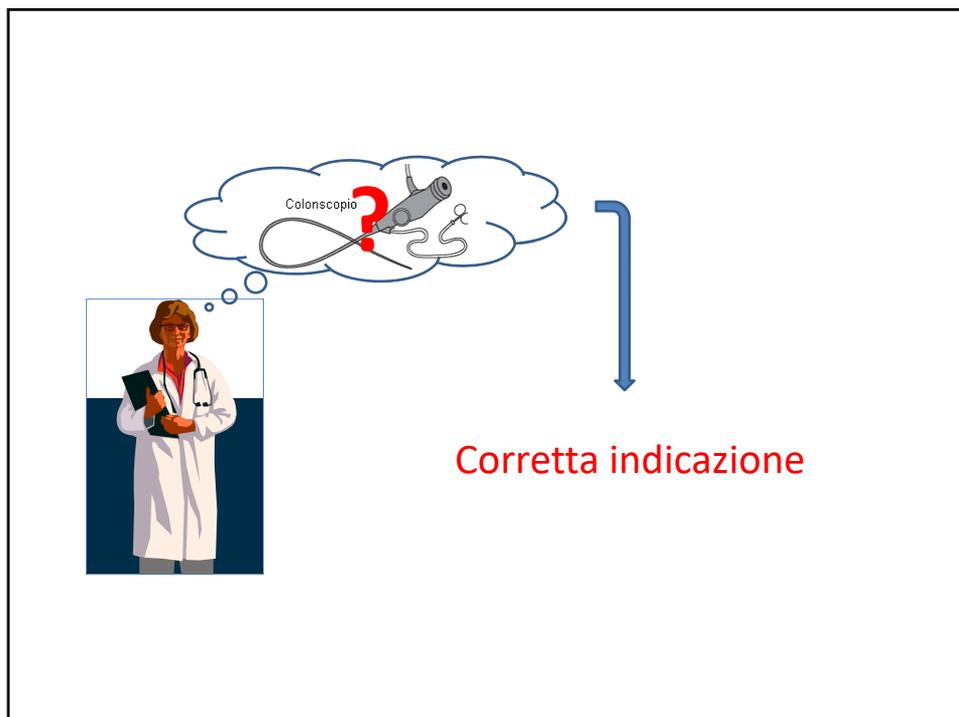
*V. Napolitano*

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)

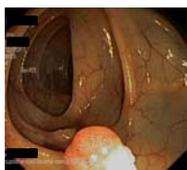
#### 4. anemia da carenza di ferro non spiegata

#### 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 $\geq 60$ 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	<b>5 anni</b>
Componente villosa o displasia severa o > 3 lesioni	<b>3 anni</b>
Adenoma serrato o polipo iperplastico > 10 mm o > 20 polipi iperplastici	<b>5 anni</b>
Voluminosi polipi sessili con escissione potenzialmente incompleta	<b>2 – 6 mesi</b>



**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.**