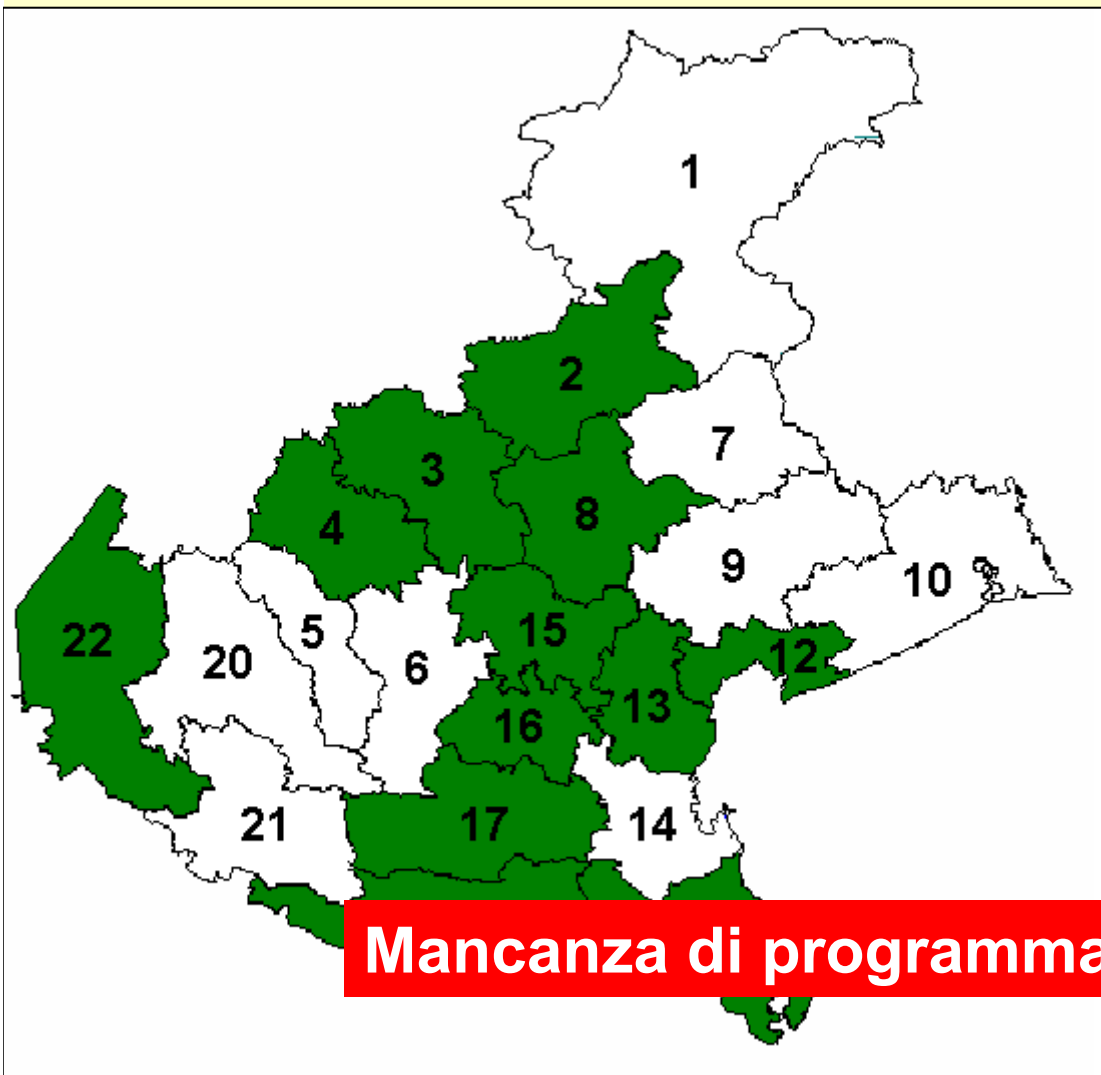


Analisi: punti di partenza



•Periodo: 2009

•Esaminati: 131.467

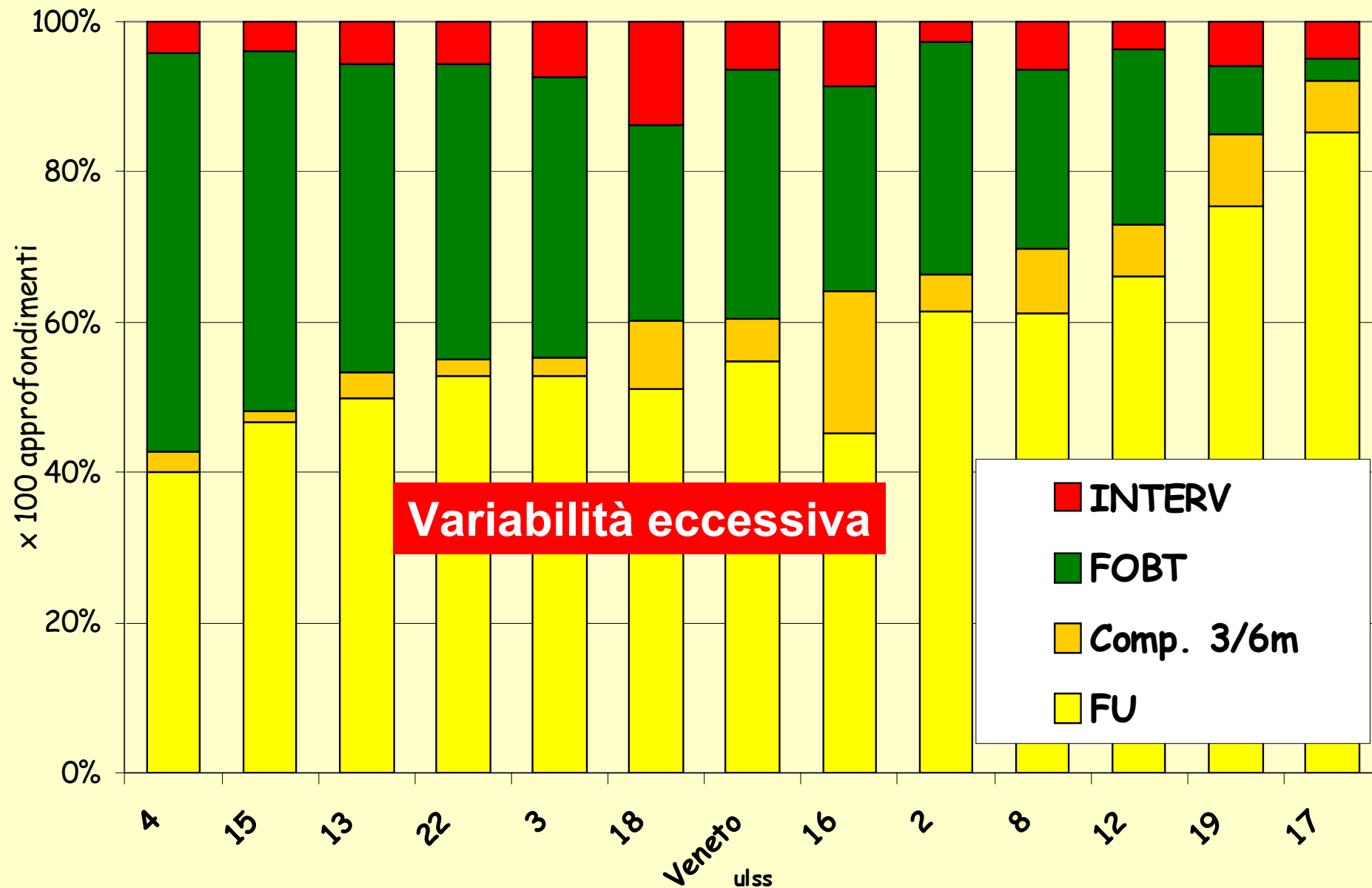
•Positivi: 6.464 (4.9%)

Mancanza di programma uguale x tutti!

Raccomandazioni dopo Approfondimento

Tipologia	N°	%
FOBT 5 Anni	1.564	27,8
FOBT 2 Anni	303	5,4
CS 3 Mesi	169	3,0
CS 6 Mesi	153	2,7
CS 1 Anno	636	11,4
CS 2 Anni	98	1,8
CS 3 Anni	1.132	20,2
CS 5 Anni	1.196	21,3
3° LIV/ESCE	356	6,4
Totale	CAMPI OBBLIGATI?	100

Distribuzione delle Raccomandazioni: per Ulss



Presupposto per una corretta
stratificazione del rischio

PRIMA COLONSCOPIA DI QUALITA'



Follow-up post polipectomia

Linee di indirizzo

Basso rischio

- ❖ Non familiarità
- ❖ Colonscopia ottimale
- ❖ Numero < 3
- ❖ Dimensioni < 1 cm
- ❖ Esame istologico:
 - ✓ Tubulare
 - ✓ Displasia basso grado
- ❖ Poliposi iperplastica

5 - 10 anni *

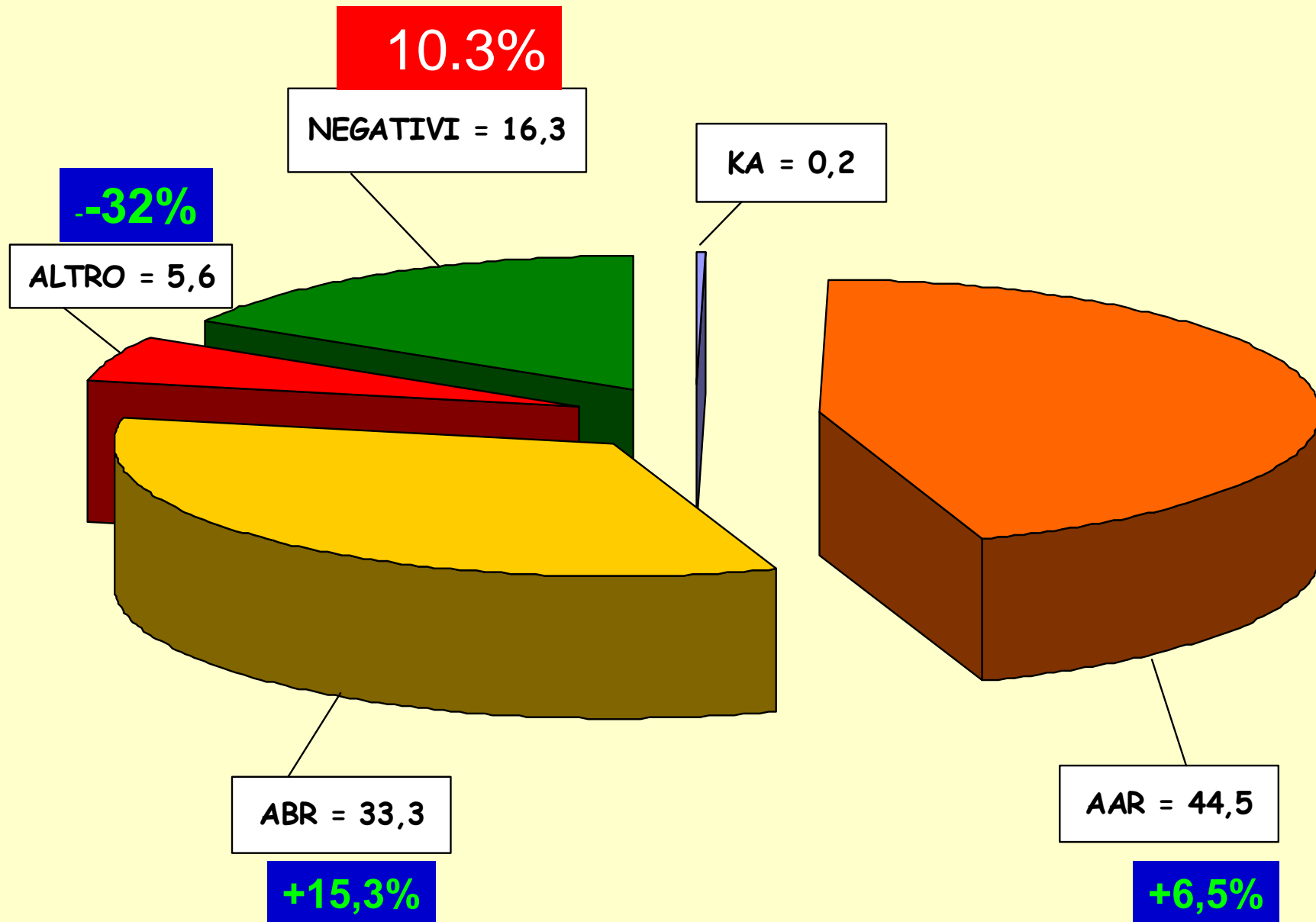
Alto rischio

- ❖ Familiarità
- ❖ Colonscopia non ottimale
- ❖ Numero ≥ 3
- ❖ Dimensioni > 1 cm
- ❖ Esame istologico:
 - ✓ Componente villosa
 - ✓ Displasia alto grado
 - ✓ Istotipo serrato

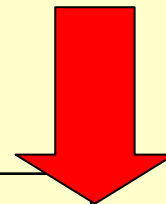
3 anni

* Un timing più preciso potrà tener conto di altri fattori di rischio, delle preferenze del paziente e del giudizio del medico

Invio a FU per Esito dell'Approfondimento



Distribuzione Raccomandazioni: AAR



AAR	N°	% RACC
Compl 3 mesi	72	4,6
Compl 6 mesi	110	7,0
FU 1 anno	440	28,0 (15)
FU 2 anni	22	1,4
FU 3 anni	818	52,0 (62)
FU 5 anni	53	3,4
Esce	56	3,6
TOTALE	1.572	100,0

Distribuzione Raccomandazioni: ABR

ABR	N°	% RACC
FOBT	31	2,9
Compl 3/6 mesi	31	2,9
FU 1 anno	114	10,7
FU 2 anni	51	4,8
FU 3 anni	173	16,3
FU 5 anni	658	61,9
Esce	5	0,5
TOTALE	1.063	100,0

Distribuzione Raccomandazioni: NEGATIVI

NEGATIVI	N°	% RACC
FOBT	1369	71,0
Compl 3/6 mesi	29	1,5
FU 1 anno	53	2,7
FU 2 anni	13	0,7
FU 3 anni	56	2,9
FU 5 anni	367	19,0
Esce	42	2,2
TOTALE	1.929	100,0

Follow up

Inizia dopo che si è ottenuto

- **“Clean colon”**:
 - la completa rimozione di tessuto adenomatoso nel colon.
 - Questa definizione prevede implicitamente anche una colonscopia con pulizia ottimale.
- In caso di *pulizia insufficiente*, ripetere la colonscopia entro 1 anno, considerandola ancora come approfondimento di 2° livello.
- Le indagini eseguite nel percorso di eradicazione di una lesione (es. grosso polipo) o di lesioni multiple non vengono definite esami di follow-up ma come colonscopie necessarie al raggiungimento del “clean colon”.



- Abolire le colonscopie di follow-up a 3 e 6 mesi, in quanto considerate come *completamento* della prima.

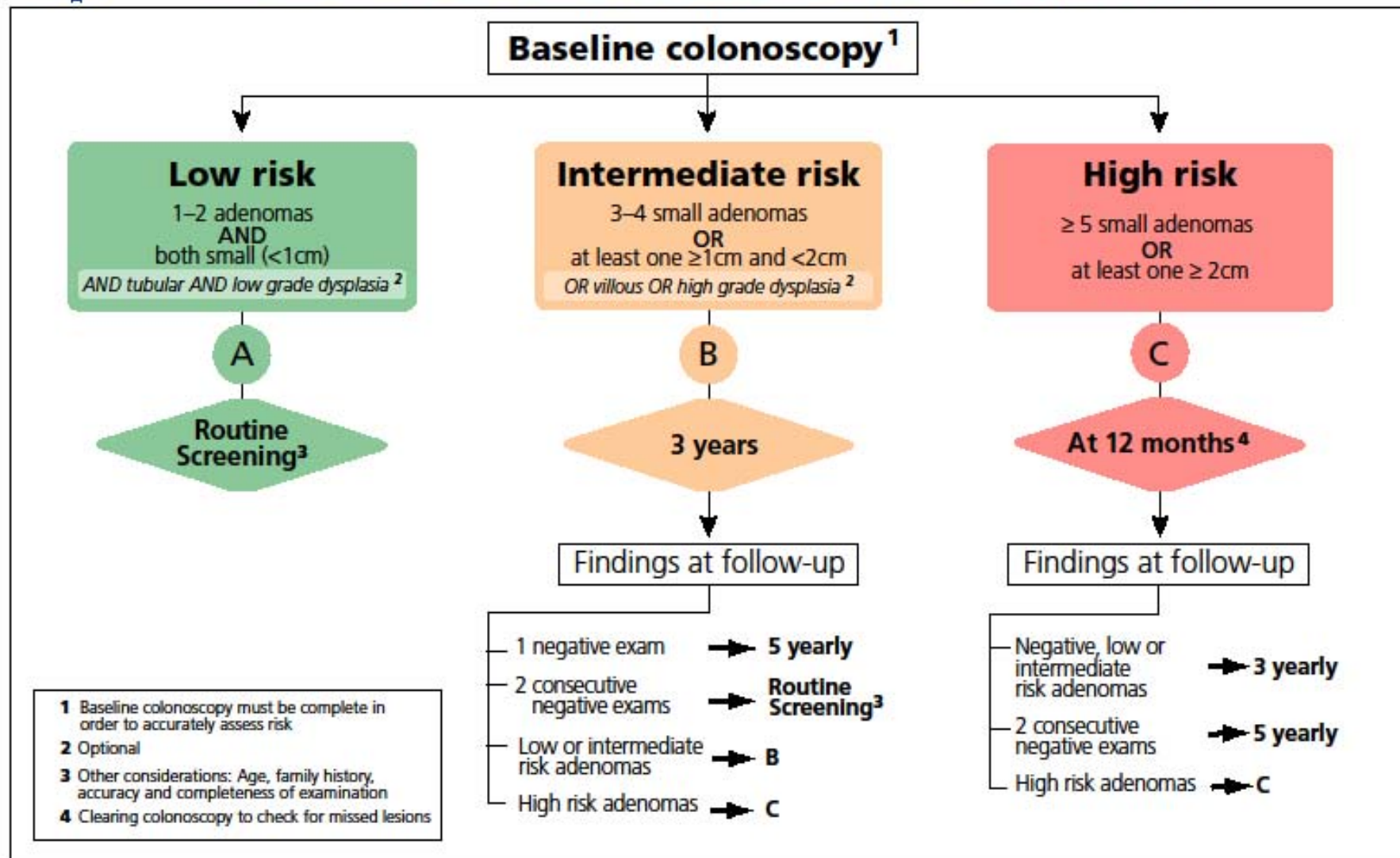
ADENOMI ALTO RISCHIO 2004-2009: ESITO DEL FU

AAR	N°	Negativi	Altro	ABR	AAR	KA
CS 3 mesi	139	26,6	43,2	7,2	19,4	3,6
CS 6 mesi	164	43,3	27,4	9,8	18,9	0,6
FU 1 anno	427	38,9	27,6	16,9	16,6	0,0
FU 2 anni	85	47,1	15,3	18,8	18,8	0,0
FU 3 anni	680	40,4	20,7	18,1	20,4	0,3
FU 5 anni	5	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0
TOTALE	1.500	39,5	25,1	15,9	18,9	0,5

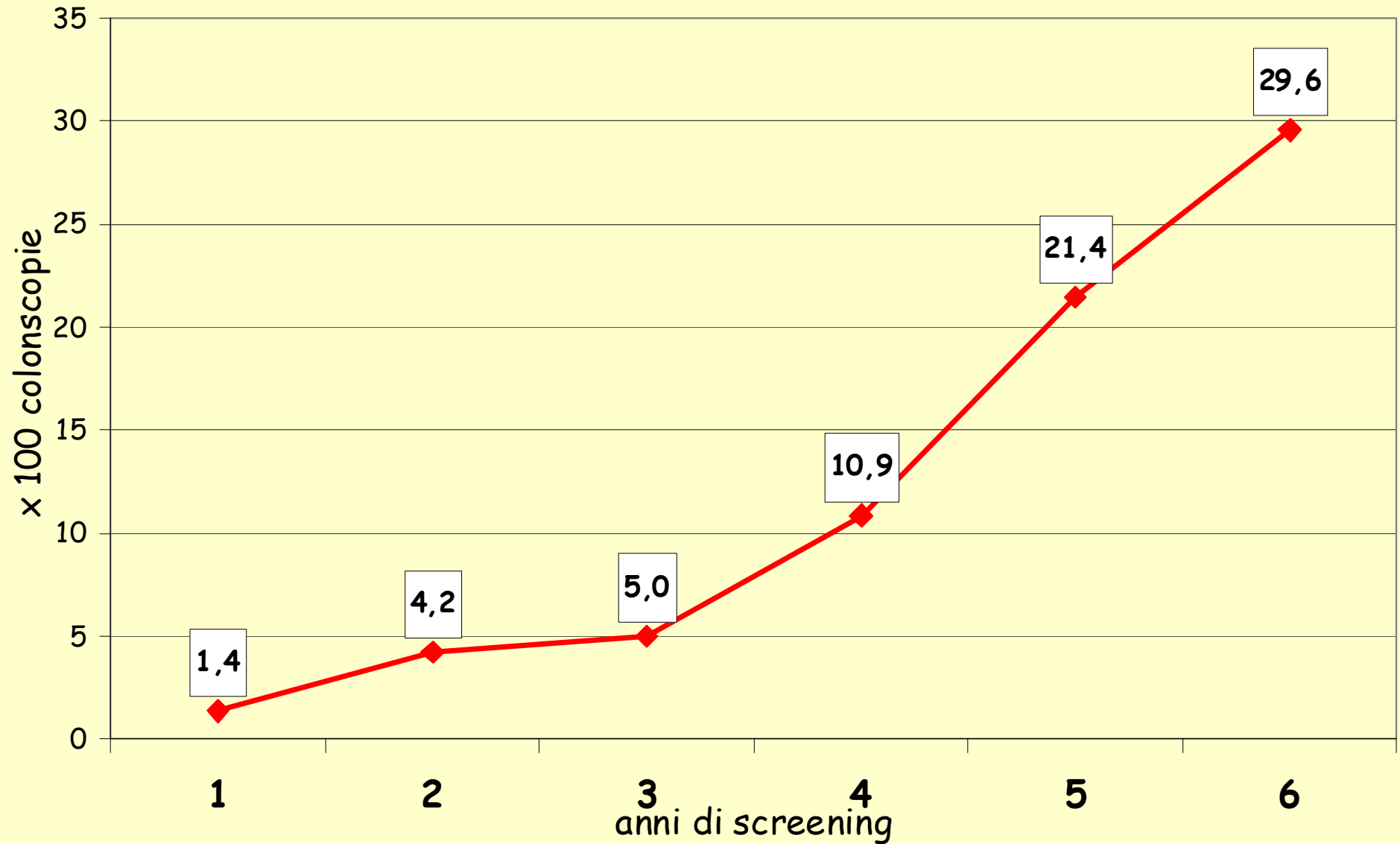
AAR sono tutti uguali??



COLONOSCOPIC SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (2009)



Peso dei FU sull'attività di endoscopia



Conclusioni

- Argomento di assoluta rilevanza
- Raccogliere con costanza casistica anche dei FU
- Diversità di protocolli e di comportamenti
- Necessario uniformare i protocolli/terminologia

Invio di report ai responsabili → Audit interni

Grazie a tutti