



PSDTA Tumori Colorettali

Allegato 2 : Indicazioni alla colonscopia e linee guida di refertazione

**A cura del Gruppo di Studio Colon-retto
Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2022**

INDICAZIONI ALLA COLONSCOPIA (ESCLUSE LE INDICAZIONI IN URGENZA)

- PRINCIPI GENERALI (VALIDI PER TUTTE LE INDAGINI ENDOSCOPICHE)

In generale la colonscopia è indicata:

- se il trattamento del paziente sarà probabilmente influenzato dal risultato dell'indagine;
- quando si presume l'esistenza di una patologia che può contemplare una procedura di endoscopia terapeutica.

In generale la colonscopia non è indicata:

- se il risultato dell'indagine non influenzerà il trattamento del paziente.

In generale la colonscopia è controindicata:

- quando il rischio per la salute o la vita del paziente è giudicato essere più elevato rispetto ai potenziali benefici per il paziente;
- quando non è possibile ottenere una adeguata cooperazione del paziente;
- in presenza di nota o sospetta perforazione intestinale (non iatrogena).

- INDICAZIONI SPECIFICHE

1. Segni e sintomi di possibile patologia organica colica/ileale.

- Alterazioni significative cliniche, radiologiche o endoscopiche, indicative di patologie produttive o infiammatorie coliche (reperti strumentali o obiettivi di masse, stenosi o sospette lesioni protrudenti o metabolicamente attive).
- Anemia sideropenica, in assenza di altre cause di malassorbimento.
 - In tutti i pazienti >50aa o con familiarità per neoplasia coloretale.
 - Secondo giudizio clinico nei pazienti <50aa e dopo esclusione di cause ginecologiche nelle donne.
- Ematochezia/rettorragia, in assenza di nota IBD e di instabilità emodinamica.
- Diarrea non complicata, durata > 4 settimane.
- Disturbi addominali "bassi" (stipsi, dolori addominali e/o gonfiore ai quadranti inferiori), di recente insorgenza o cronici, senza sintomi o segni di patologia organica.

2. Screening, diagnosi e sorveglianza dei tumori del colon-retto

- Screening in soggetti asintomatici secondo indicazioni regionali o in base alla familiarità.
- Ricerca di lesioni sincrone in pazienti con diagnosi nota di lesioni eteroplastiche potenzialmente curabili o adenomatose.
- Sorveglianza in seguito ad asportazione chirurgica di CRC:
 - in assenza di lesioni sincrone alla colonscopia indice, si consiglia colonscopia totale dopo 1 anno dall'intervento, quindi dopo 3 anni ed infine, se "clean colon", colonscopia totale ogni 5 anni; in caso di insorgenza di polipi durante tale sorveglianza, fare fede alle indicazioni seguenti.
- Sorveglianza in seguito ad asportazione di polipi o lesioni non polipoidi:
 - 1-4 adenomi < 10 mm senza displasia o con displasia di basso grado, a prescindere dall'istotipo

(tubulare o villosa) oppure qualunque polipo serrato < 10 mm, senza displasia rimossi completamente □ NO SORVEGLIANZA □ colonscopia ogni 10 anni o programma di screening.

- ≥ 5 adenomi o ≤ 4 adenomi con displasia di alto grado o un qualsiasi polipo serrato ≥ 10 mm o con displasia, asportati completamente □ SORVEGLIANZA □ prima colonscopia a 3 anni poi in base all'esito.
- asportazione piecemeal di lesioni ≥ 20 mm □ controllo endoscopico a 3-6 mesi, poi a 1 anno e quindi dopo 3 anni.

Bibliografia

1. Schussel  Fillietaz S, Gonvers JJ, Peytremann-Bridevaux I, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Functional bowel disorders: pain, constipation and bloating. *Endoscopy*. 2009;41(3):234-239. doi:10.1055/s-0028-1119625.
2. Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Froehlich F, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Iron- deficiency anemia and hematochezia. *Endoscopy*. 2009;41(3):227-233. doi:10.1055/s-0028-1119644.
3. Schussel  Fillietaz S, Juillerat P, Burnand B, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Chronic diarrhea and known inflammatory bowel disease. *Endoscopy*. 2009;41(3):218-226. doi:10.1055/s-0028-1119627.
4. Arditi C, Peytremann-Bridevaux I, Burnand B, et al. Appropriateness of colonoscopy in Europe (EPAGE II). Screening for colorectal cancer. *Endoscopy*. 2009;41(3):200-208. doi:10.1055/s-0028-1119626.
5. Hassan C, Antonelli G, Dumonceau JM, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2020. *Endoscopy*. 2020;52(8):687-700. doi:10.1055/a-1185-3109.
6. Annese V, Daperno M, Rutter MD, et al. European evidence based consensus for endoscopy in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2013;7(12):982-1018. doi:10.1016/j.crohns.2013.09.016.

Linee guida di refertazione

- Indicazione all'esame.
- Premedicazione eseguita, completa di farmaci e relative quantità e modalità di somministrazione.
- Qualità della preparazione intestinale, espressa con metodo di valutazione validato (Boston BowelPreparation Scale, Ottawa scale, Aronchick scale).
- Raggiungimento e visualizzazione del cieco (con documentazione fotografica); in caso di non raggiungimento del cieco, descrizione delle problematiche riscontrate.
- Tempo di retrazione (minimo 6 min, target 10 min).
- Descrizione e gestione delle lesioni riscontrate:
 - Localizzazione e grandezza.
 - Descrizione morfologica delle lesioni secondo la classificazione di Parigi.
 - Descrizione del pattern ghiandolare e vascolare delle lesioni secondo le classificazioni validate (Kudo, NICE, JNET).
 - Descrizione della tecnica di resezione delle lesioni, del relativo successo/insuccesso, delle eventuali complicanze intraprocedurali e delle azioni intraprese per fronteggiarle.
 - Descrizione del metodo di recupero delle lesioni asportate e della relativa integrità.
 - Menzione dell'eventuale non-recupero di polipi non diminutivi (> 5 mm).
- Indicazioni in merito al successivo follow up o alla ripetizione dell'esame, se incompleto.

Bibliografia

1. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. United European Gastroenterol J. 2017;5(3):309-334. doi:10.1177/2050640617700014
2. Rembacken B, Hassan C, Riemann JF, et al. Quality in screening colonoscopy: position statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Endoscopy. 2012;44(10):957-968. doi:10.1055/s-0032-1325686