

NEOPLASIE DEL COLON – RETTO: VALUTAZIONE PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI



Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

Mauro Spandre

S.C. Gastroenterologia Osp. Evangelico Valdese – Osp. Martini
Regione Piemonte - ASL TO1 – Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta – GIC Colon-Retto

Settembre 2011

PDTA:

“Contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, **nella specifica realta' organizzativa di un'Azienda Sanitaria, tenute presenti le risorse ivi disponibili.**

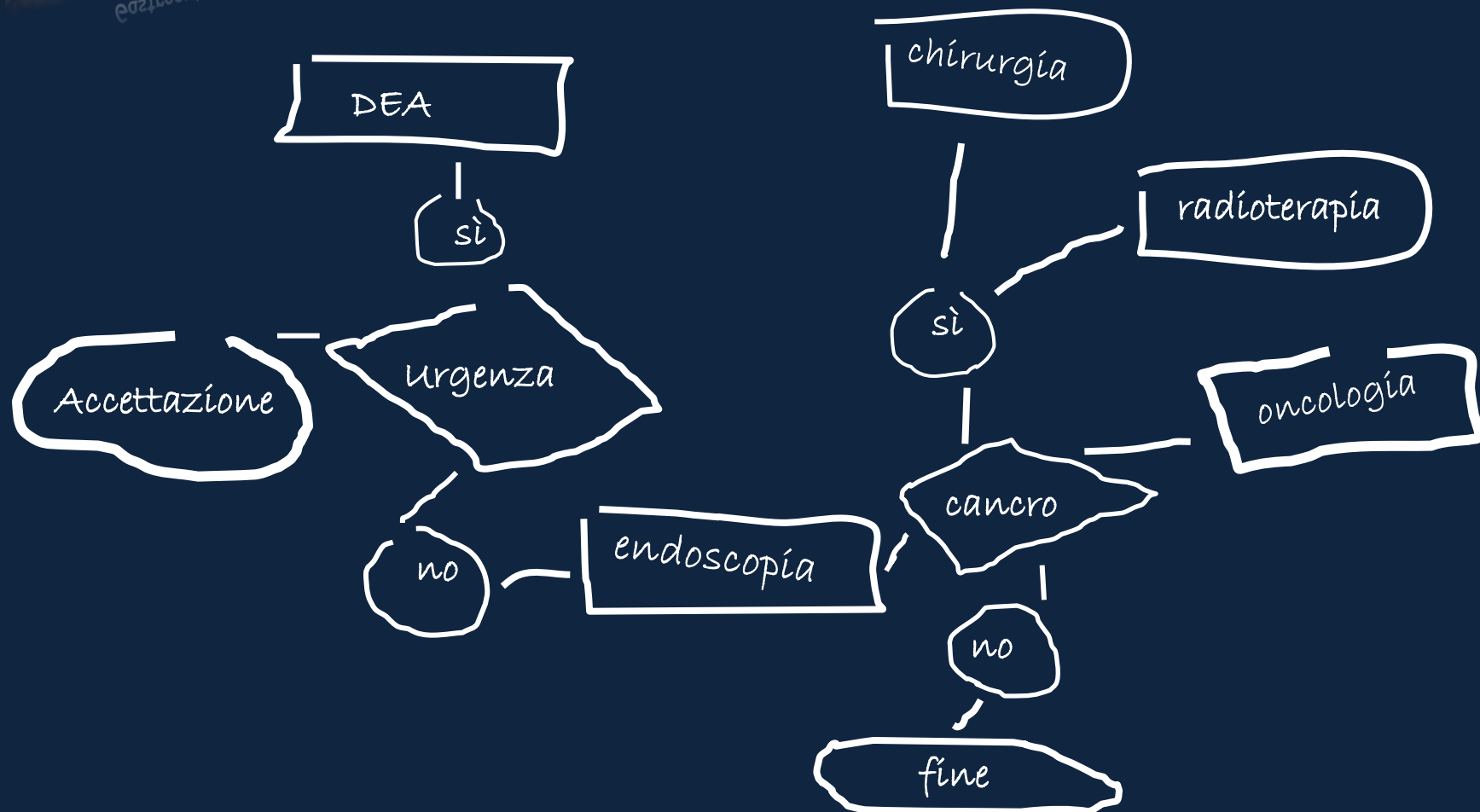
I PDTA sono dunque documenti **locali** che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle **risorse disponibili**, descrivono, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno dell'organizzazione e permettono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento della qualita'.”

Aress: criteri di riferimento per la verifica di accreditamento istituzionale (2009)



Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva
Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

PDTA grezzo, essenziale, facilmente applicabile in ogni struttura

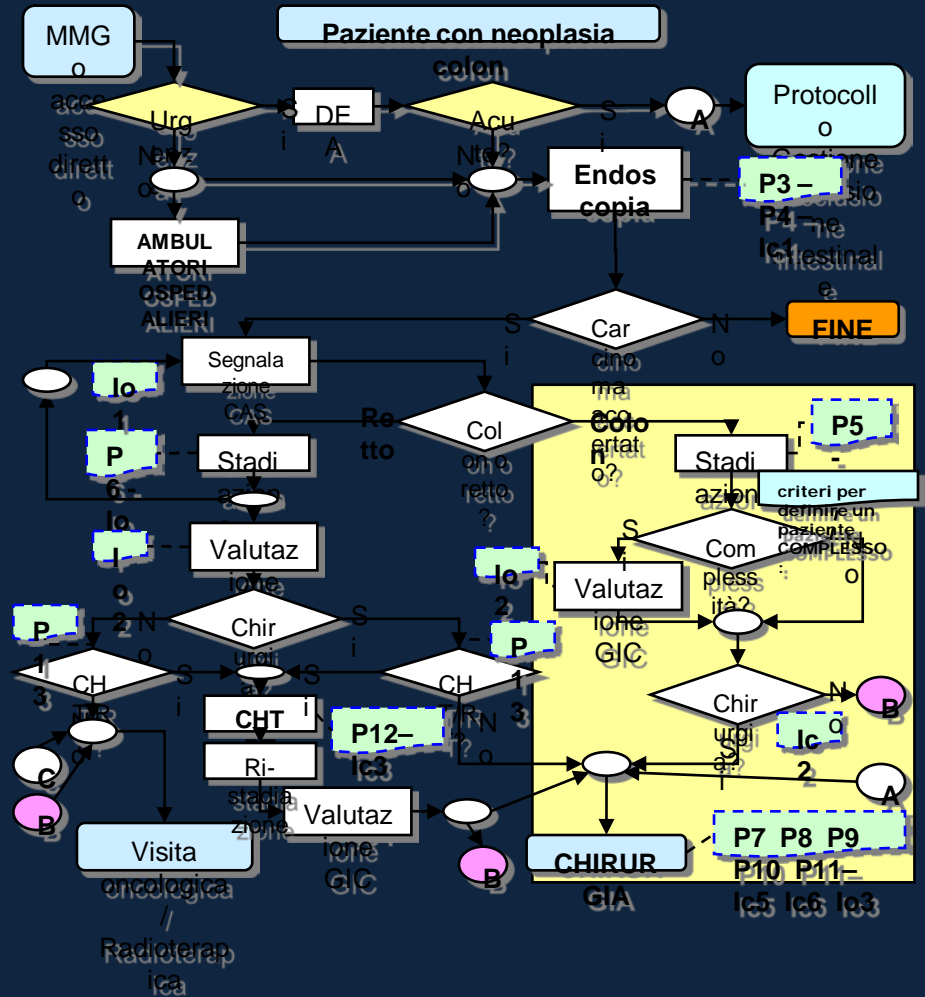
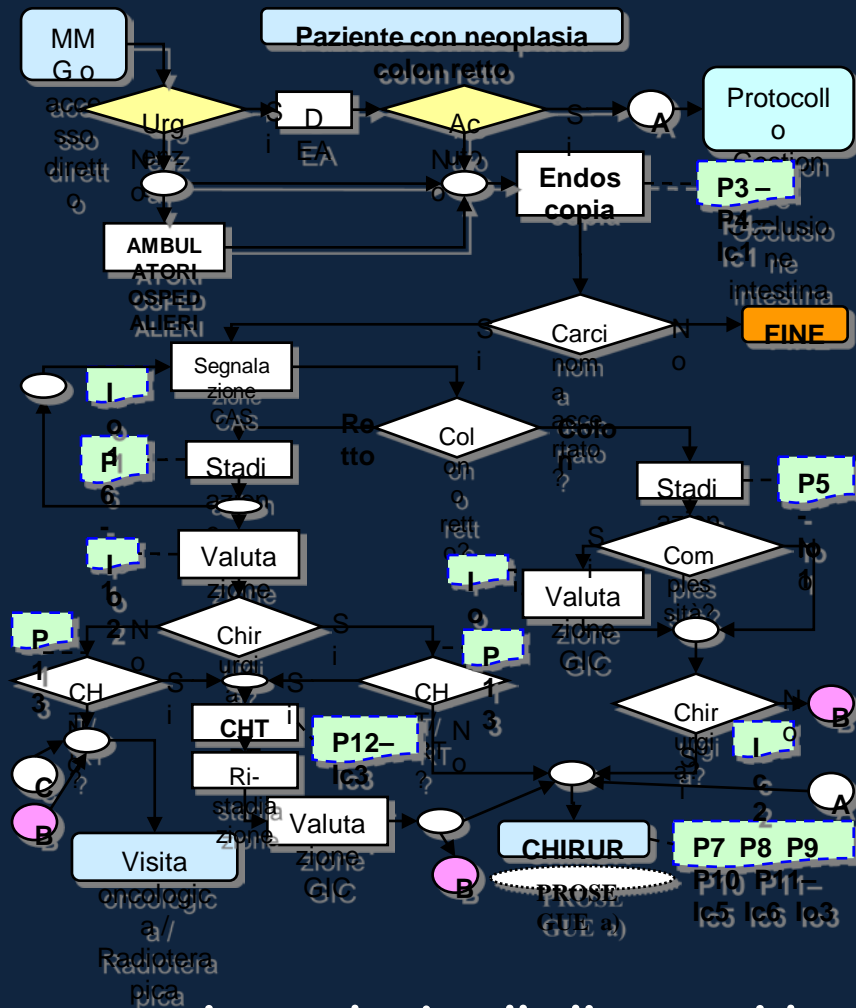


.....ma difficilmente contestualizzabile alle linee guida. Non raggiunge probabilmente i livelli minimi di qualità attesi.....



Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

PDTA molto articolato difficilmente applicabile in ogni Struttura.....



...ma rispondente alle linee guida, con possibilita' di autodiagnosi ed autorevisione attraverso indicatori e criteri stabiliti.



Verifica sulla possibilita' di proporre PDTA regionale tramite la Rete Oncologica

PDTA COLON RETTO:

Criteri di Riferimento su 19 Documenti Locali riguardanti le neoplasie del Colon-Retto, rispetto alle Linee Guida Regionali (2001) e Criteri per l' Accreditamento Aress (2009).

Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva

- ☐ **CRITERI DI RECLUTAMENTO AL PERCORSO**
- ☐ **VERIFICA QUALITA' DELL'ESAME ENDOSCOPICO**
- ☐ **MODALITA' BIOPSIA E/O POLIPECTOMIA**

Escludendo la gestione dell'occlusione intestinale, l'accuratezza della procedura diagnostica e le caratteristiche del campione da sottoporre ad Istologia influenzeranno, a valle, l'intero PDTA.

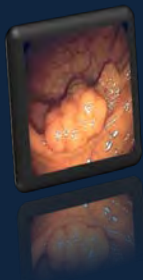


CRITERI DI RECLUTAMENTO AL PERCORSO

- ☐ Sanguinamenti intestinali di origine sconosciuta
- ☐ Anemia sideropenica di causa non nota
- ☐ Diarrea persistente
- ☐ Risccontro FOBT positivo
- ☐ Screening nei soggetti ad alto rischio per CCR (familiarita' e adenomi avanzati)
- ☐ Conferma di lesioni neoplastiche rilevate con altre indagini
- ☐ IBD ad alto rischio
- ☐ Follow-up nel colon operato per carcinoma o poliposi



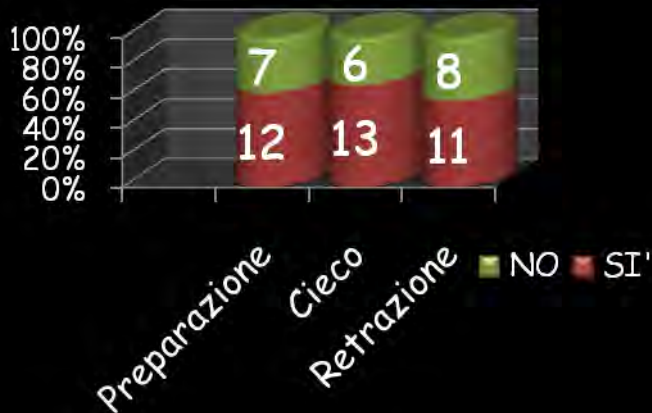
PDTA RETE: 58%



VERIFICA QUALITA' DELL'ESAME ENDOSCOPICO

(Presenza nella refertazione degli indicatori di qualita' per la colonscopia)

- 1) Qualita' della preparazione intestinale (PDTA Rete 63%)
- 2) Raggiungimento del cieco (PDTA Rete 68%)
- 3) Tempo di retrazione (PDTA Rete 58%)



Valori attesi:

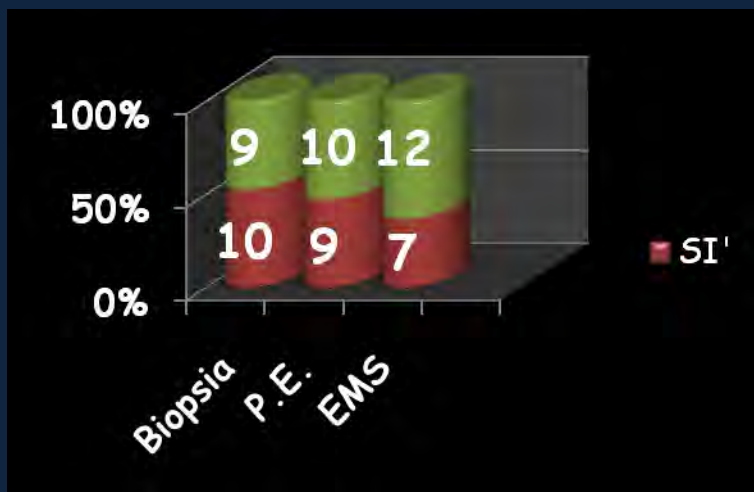
- 1) 90% superf. mucosa visibile
- 2) > 85%
- 3) > 6 minuti



MODALITA' BIOPSIA E/O POLIPECTOMIA

- Biopsie (almeno 6 su tessuto non necrotico) sulle lesioni non asportabili endoscopicamente e radicalmente
- Piccoli polipi sessili
- Polipi peduncolati
- Large Adenomas – Lateral Spreading Tumours

Biopsia * Polipectomia * Mucosectomia - ESD



Biopsie: PDTA Rete 53%

P.E.: PDTA Rete 47%

EMS: PDTA Rete 37%



Endoscopia: manovra diagnostica – atto terapeutico.

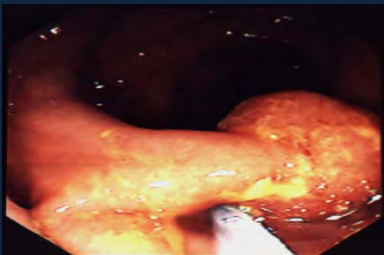
Diagnosi CCR – Poliposi

Terapia : interruzione sequenza adenoma – carcinoma

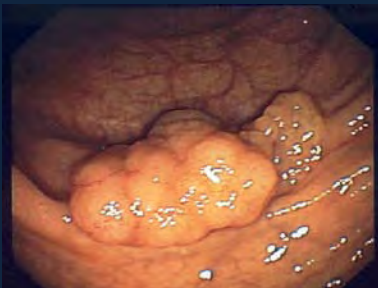
Terapia: trattamento radicale dell'ECC



No criticita' decisionale su CCR (biopsie diagnostiche)



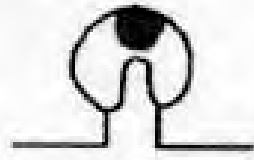
No criticita' decisionale su polipo peduncolato (p.e.)



Problema su “Large” or “Dysplastic” adenomas

Classificazione Parigi 2002

Protruded Type



Ip

Pedunculated



Isp

Subpedunculated



Is

Sessile

Superficial
Elevated type



IIa

Flat- elevated



IIa + IIc

Flat- elevated with depression

Flat- type



IIb



Flat

Depressed
type



IIc

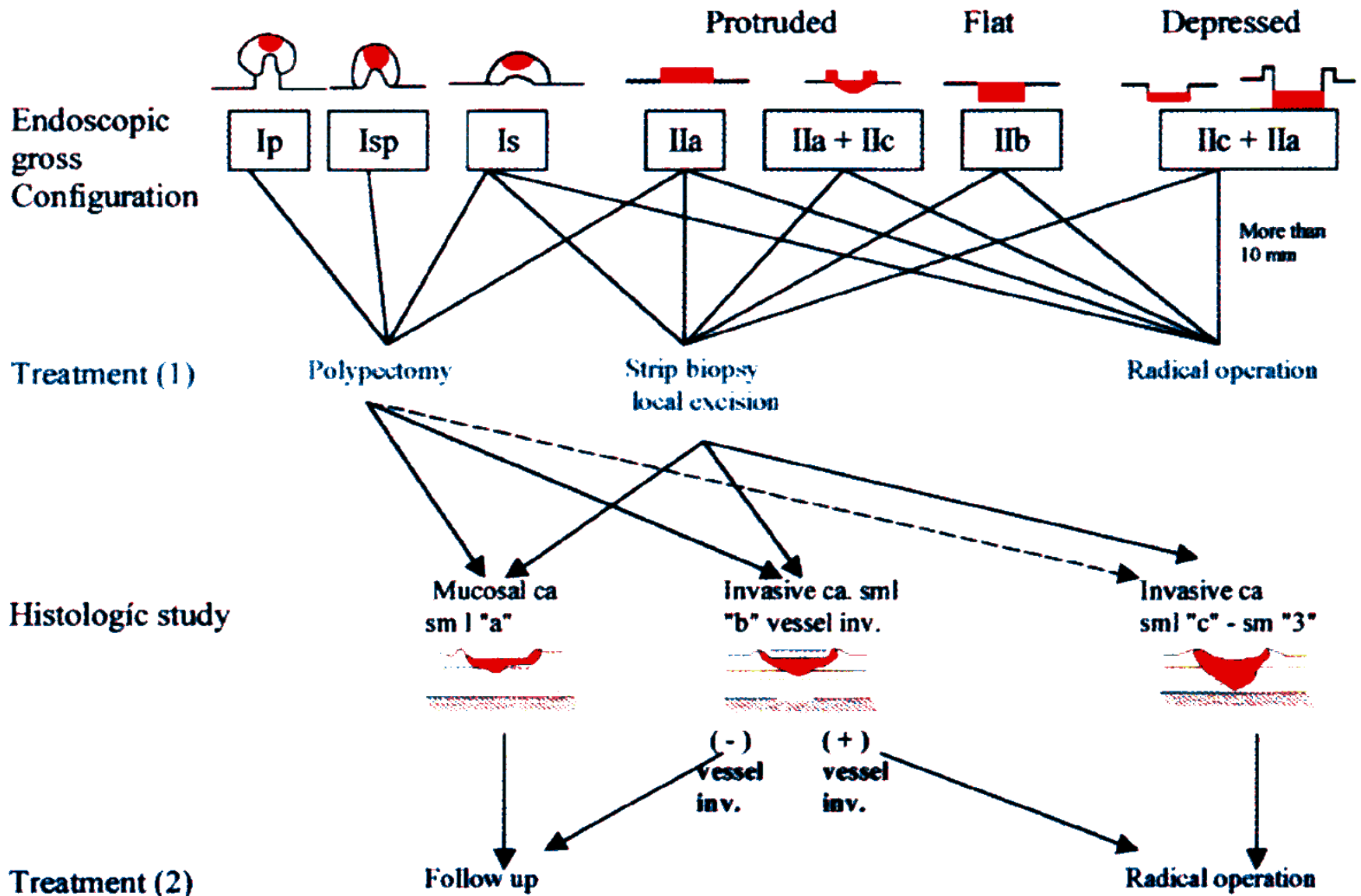
Slightly depressed

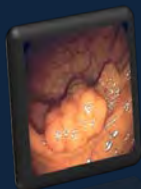


IIc + IIa

Protruded type

Superficial type





CONCLUSIONI 1

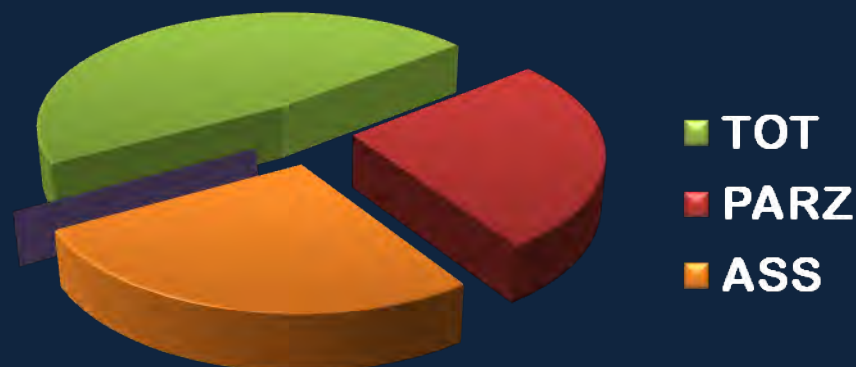
Gastroenterologia – Endoscopia Digestiva . Criteri presi in esame per la valutazione del PDTA

- CRITERI DI RECLUTAMENTO AL PERCORSO
- VERIFICA QUALITA' DELL'ESAME ENDOSCOPICO
- MODALITA' BIOPSIA E/O POLIPECTOMIA

Tutti presenti:	47.2%
Parzialmente presenti:	26.4%
Totalmente assenti:	26.4%



Raccomandazione:
Inserire flow-chart Consensus Parigi 2002
Inserire documentazione “adenoma
detection rates” di ogni Operatore





CONCLUSIONI 2

Individuazione del PDTA idoneo come “base” fra quelli con tutti i parametri valutati presenti.

16 ✖	1	3		TOTALE
2 ✖	5	4	18	
6 ✖	7	10	19	PARZIALE
8 ✖	13	12	15	
11 ✖	9	14	17	ASSENZA