



05 MAGGIO 2022

ORE 14:30-17:30



2022  
WEBINAR  
REGIONALI

PROGRAMMA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
IN COLLABORAZIONE CON  
AUSL DI PIACENZA

E SEMPLICE,  
GRATUITO  
E FUNZIONALE

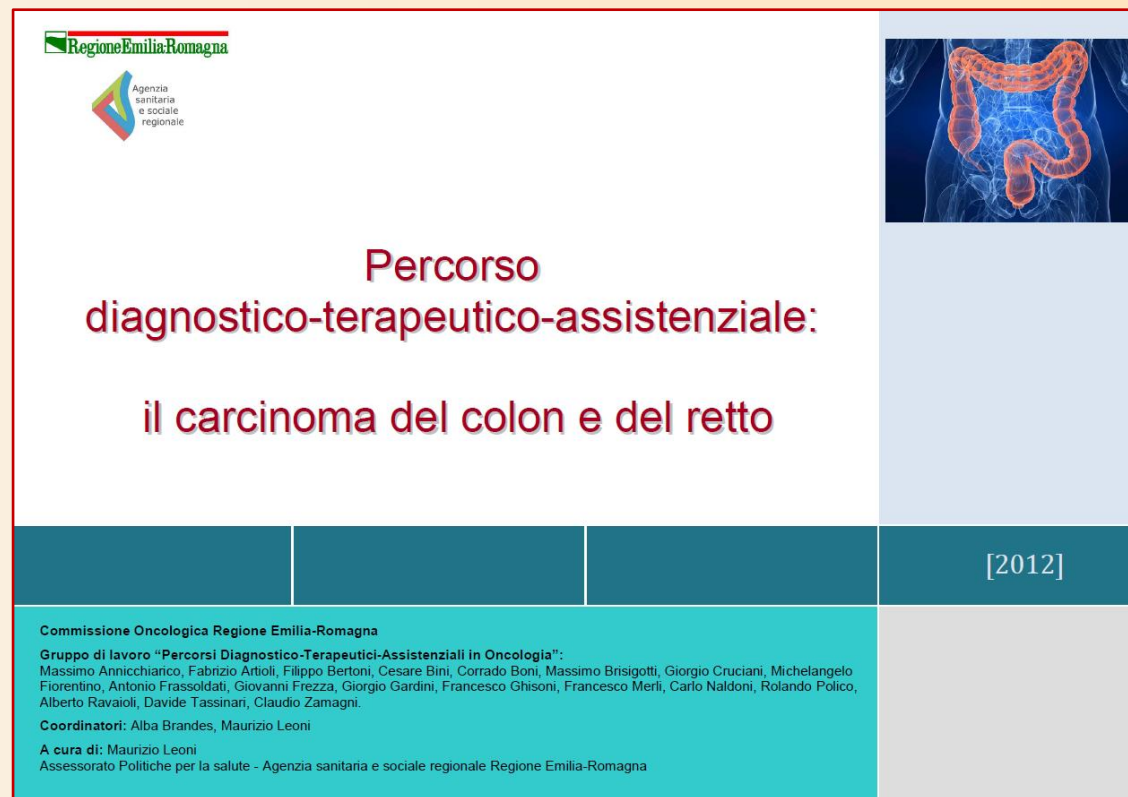
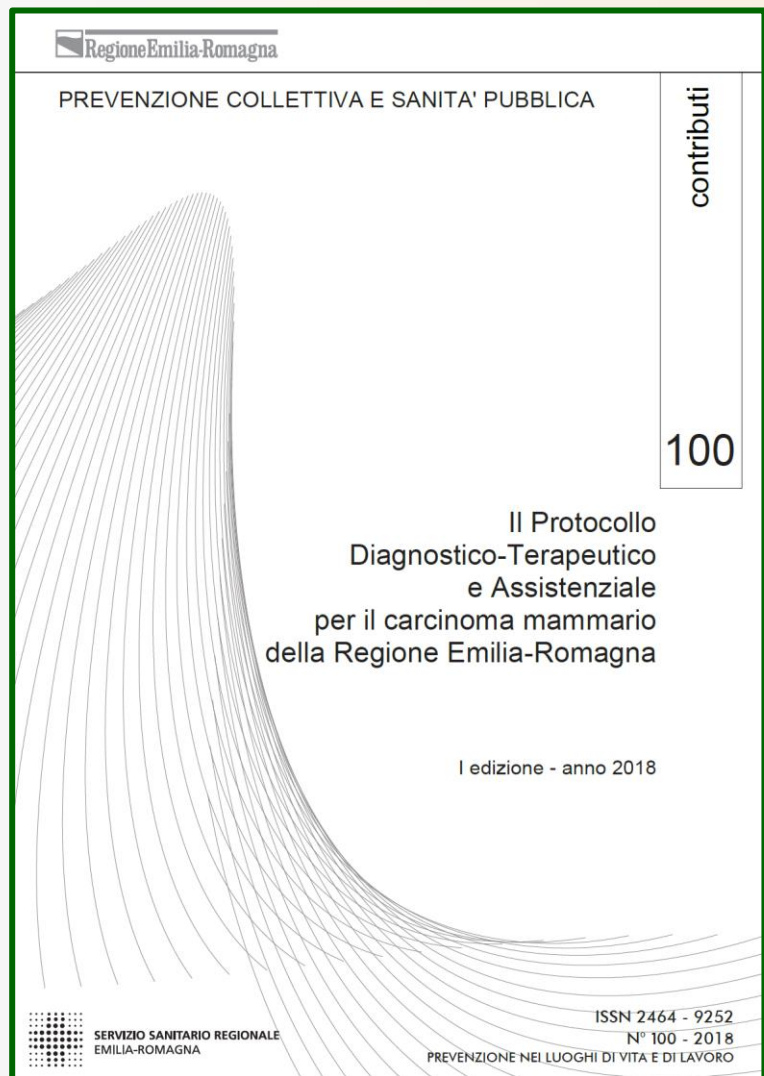


La prevenzione illumina

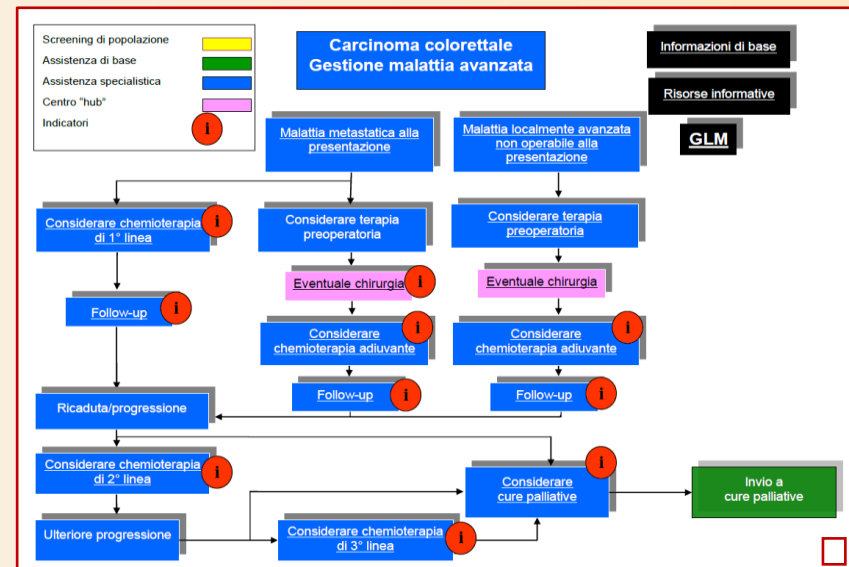
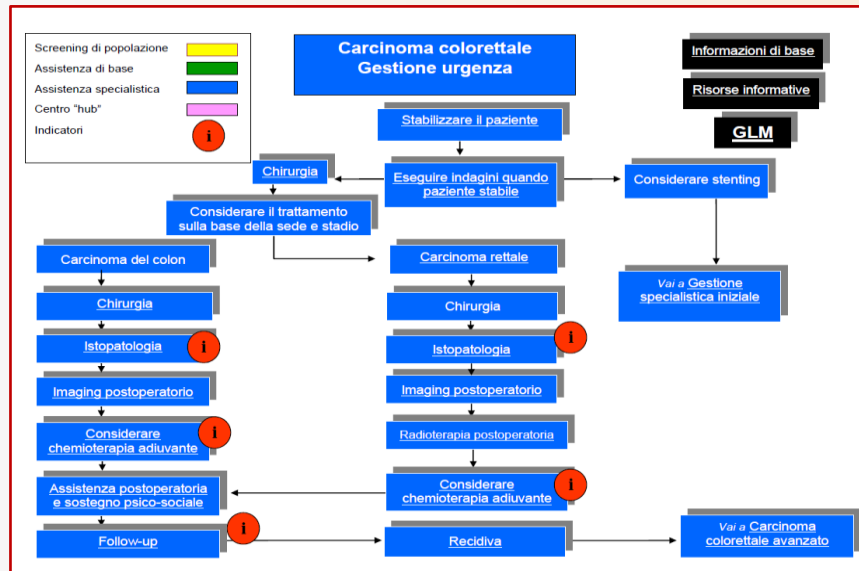
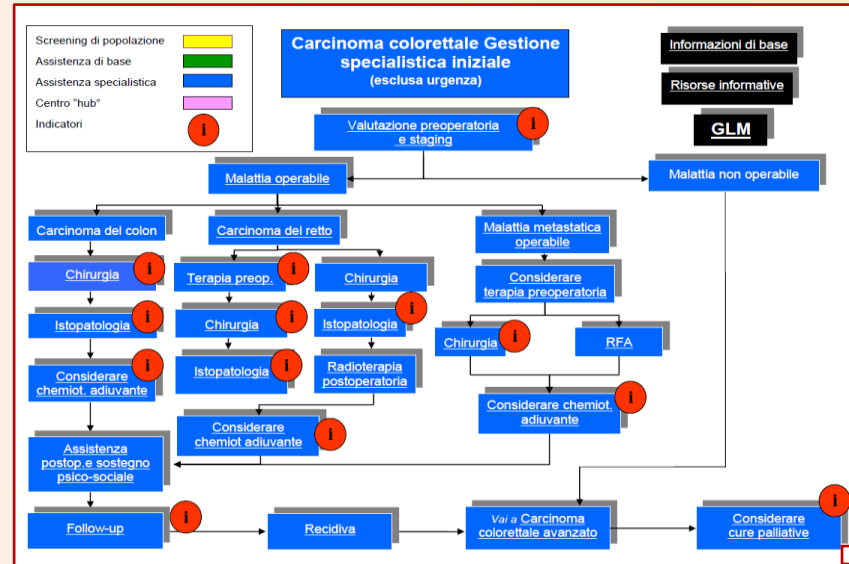
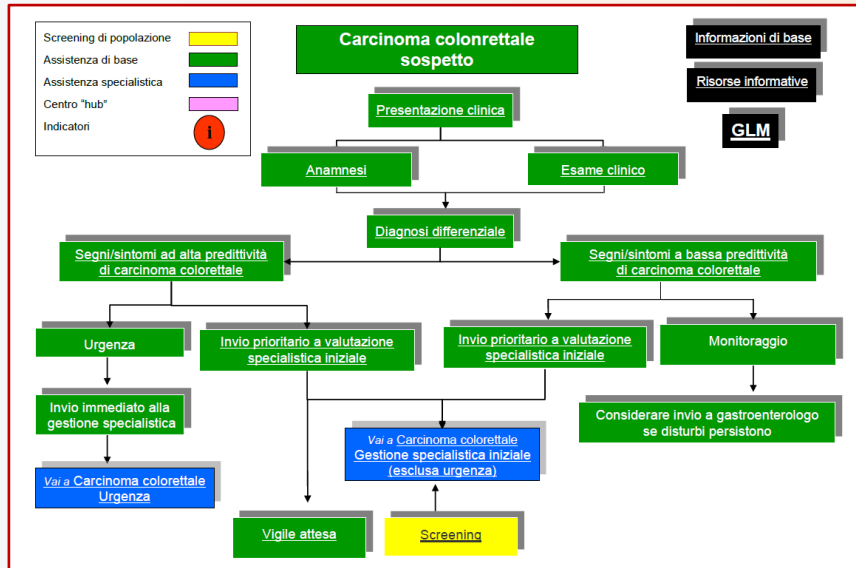
Come sta lo  
screening  
del colon retto  
in Emilia-Romagna?

# Stato dell'arte del PDTA regionale

**Stefano Ferretti**  
Università di Ferrara, Azienda USL di Ferrara



# Le basi di partenza



➤ **Accesso e gestione della fase diagnostica**

➤ **Gestione del rischio eredo-familiare**

➤ **Trattamento primario**

➤ **Trattamento neoadiuvante e adiuvante**

➤ **Gestione della malattia metastatica e delle recidive loco-regionali**

➤ **Follow-up**

➤ **Volume Collana «Contributi»**

➤ **Indicatori e livelli accettabili/desiderabili**

➤ **Documento regionale di istituzione del percorso**

➤ **Valutazione degli esiti**

➤ **Evoluzione e aggiornamento**

### Poliposi adenomatose

Poliposi adenomatosa famil.

Poliposi associata a MUTYH

### Poliposi amartomatose

S. di Peutz-Jeghers

S. poliposica giovanile

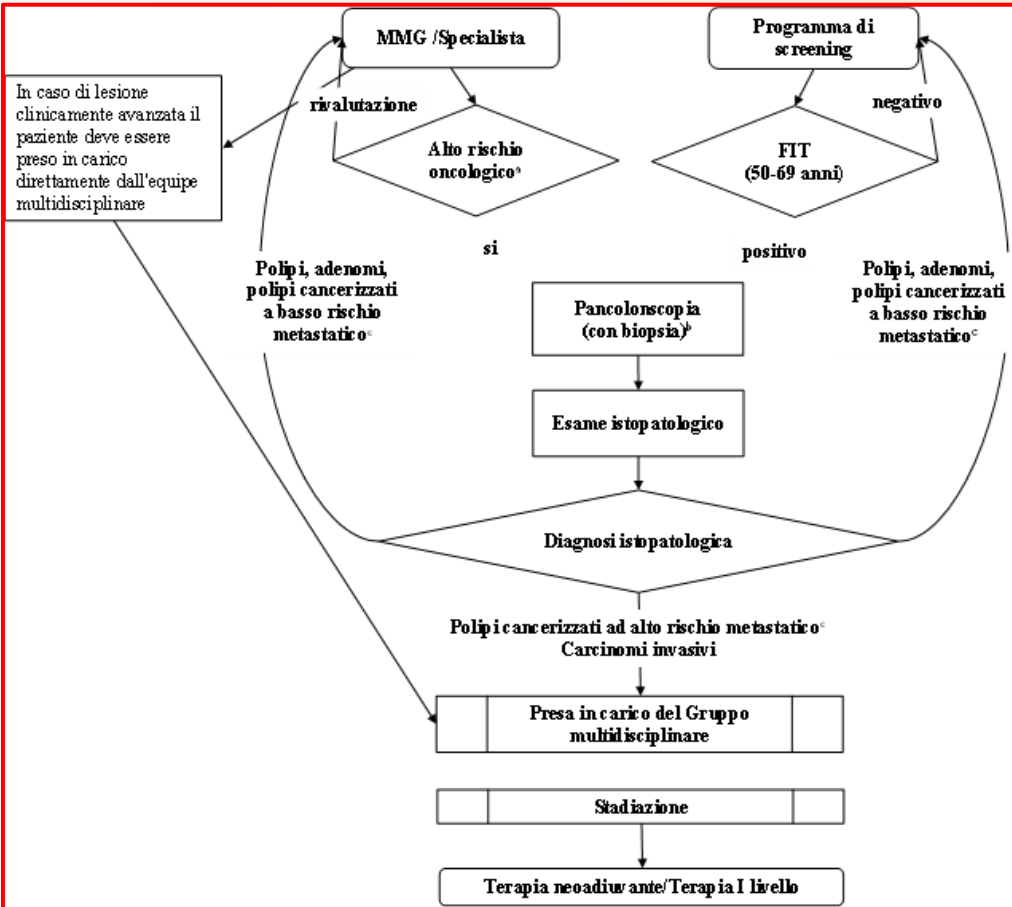
### Poliposi serrate

S. di Lynch

## Determinanti

- ✓ Identificazione pazienti e lesioni a rischio
- ✓ Gestione endoscopica e clinica delle lesioni a rischio
- ✓ Gestione clinica delle forme ereditarie
- ✓ Follow-up

# Accesso e gestione della fase diagnostica screening, ambito clinico



### a Condizioni di alto rischio oncologico (presenza di almeno una condizione):

1. Sanginamento rettale e alterazioni dell'alvo in soggetti tra i 40 e i 60 anni, che persistono da almeno 6 mesi
2. Soggetti oltre i 60 anni con sanguinamento rettale e/o alterazioni dell'alvo, che persistono da almeno 6 settimane
3. Soggetti con obiettività di massa nel quadrante addominale inferiore destro, con sospetto interessamento del colon
4. Soggetti con massa rettale endoluminale palpabile
5. Uomini: riscontro di anemia sideropenica non altrimenti giustificabile ( $Hb \leq 11$  g/dl)
6. Donne: anemia non altrimenti giustificabile in menopausa ( $Hb \leq 10$  g/dl)
7. Riscontro di sangue occulto fecale
8. Soggetti ad alto rischio familiare

b. In tutte le condizioni in cui la pancoloscopia eseguita fuori dal circuito dello screening non consenta di documentare adeguatamente il sospetto clinico, o non sia conclusiva?, l'esame deve essere ripetuto presso una delle strutture di II livello del programma di screening coloretale

### c. Carcinoma alto rischio metastasi (presenza di almeno una condizione):

1. Grado di differenziazione G2-4 (vs 1-2)
2. Presenza di invasione linfovaskolare
3. Interessamento del margine di resezione endoscopica (cellule carcinomatose a meno di 1 mm)
4. Budding tumorale di alto grado ( $\geq 10$  foci)

- ❖ Programma di screening
- ❖ Gestione del rischio eredo-familiare
- ❖ Diagnostica endoscopica
- ❖ Diagnostica anatomo-patologica

**retto**  **colon** 

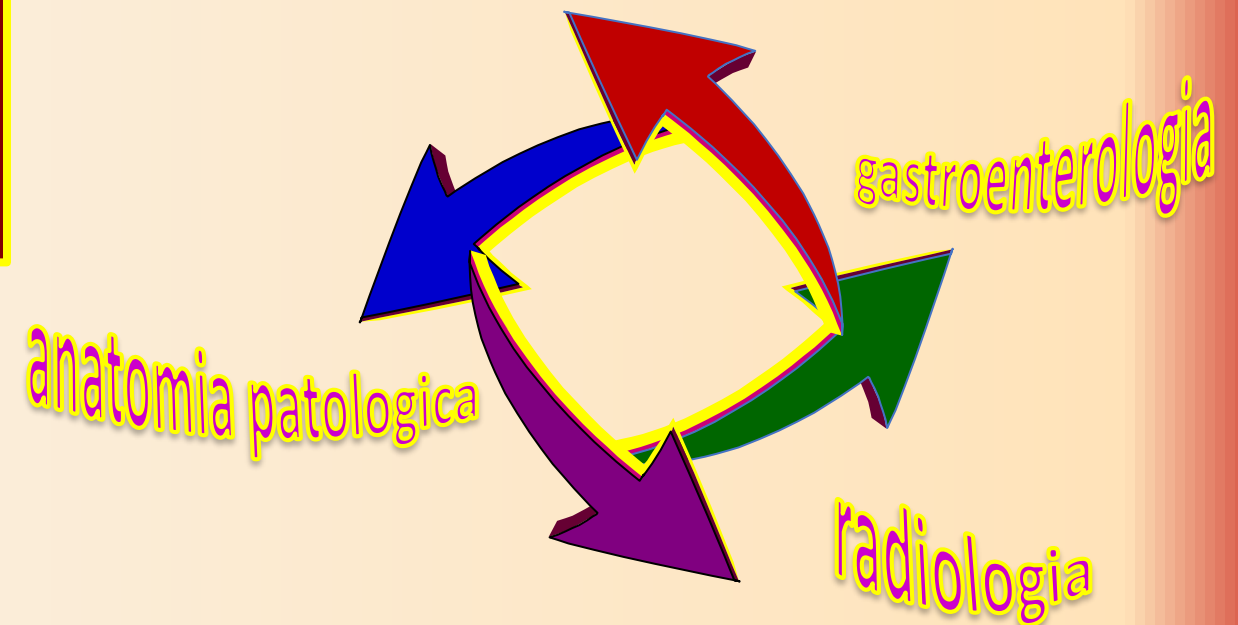
**Fase diagnostica**



### Standardizzazione diagnostica

- ✓ Endoscopia
- ✓ Anatomia patologica
  - Diagnostica endoscopica/chirurgica
  - Stadiazione
  - Biologia molecolare

screening







## Presa in carico clinica e trattamento primario

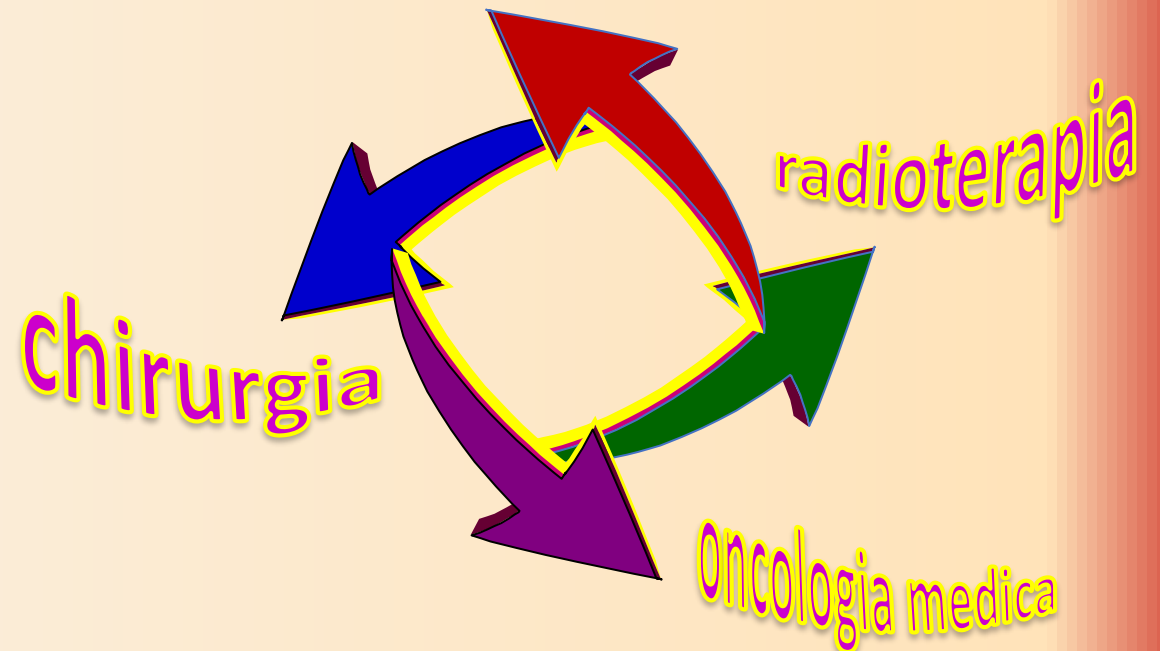
Mal.  
infiammatoria  
cronica intestinale

Rischio eredo-  
familiare

endoscopia

### Determinanti

- ✓ Approccio endoscopico
- ✓ Gestione lesioni in mal. infiammatoria cr. intestin.
- ✓ Trattamento chirurgico in funzione di localizzazione/rischio/stadio



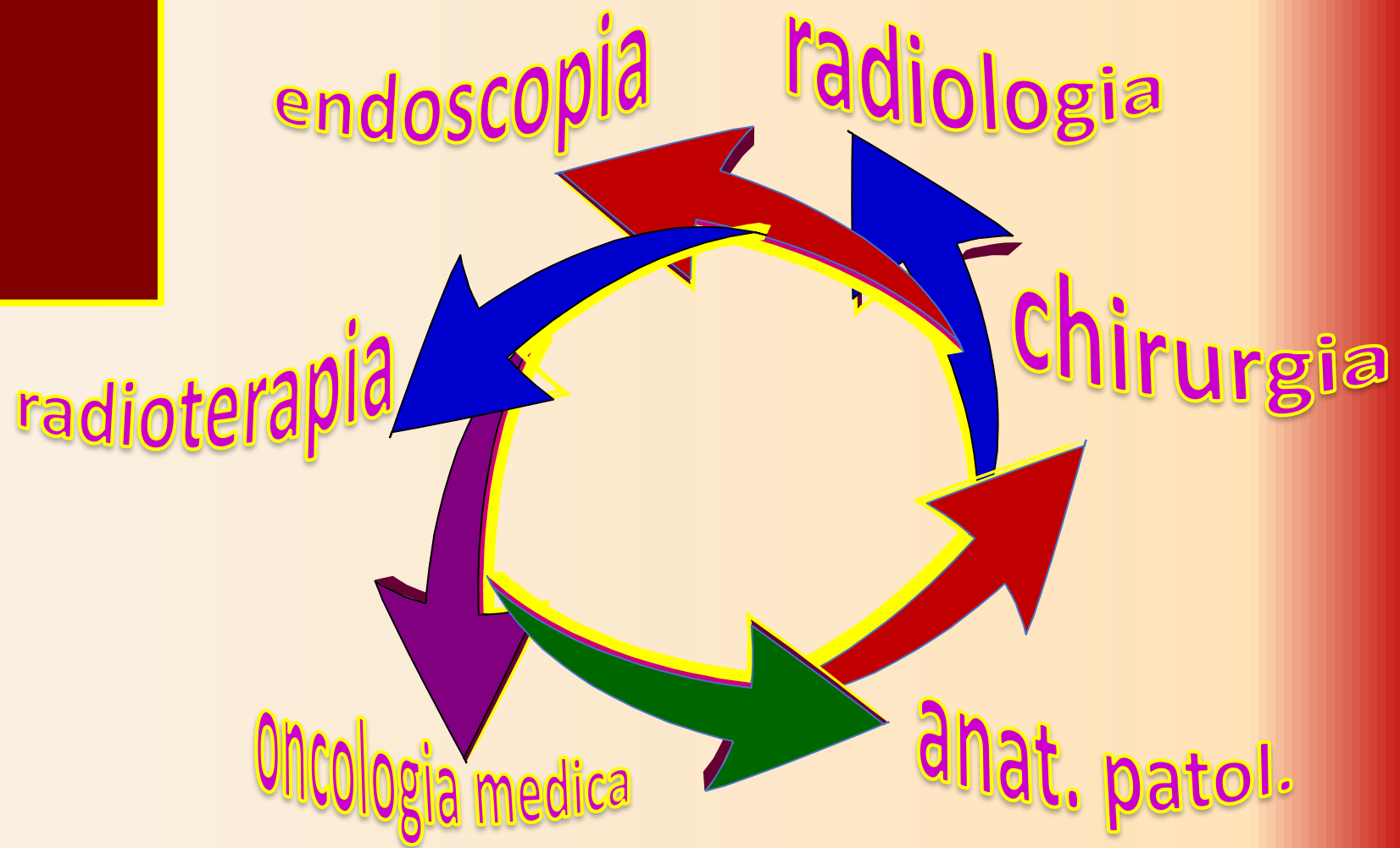


retto ← colon

## Terapia neoadiuvante e adiuvante

### Determinanti

- ✓ Localizzazione
- ✓ Stadio
- ✓ Resecabilità





## Gestione della malattia metastatica e delle recidive loco-regionali

### Determinanti

- ✓ **Metastasi sincrone**
  - Resecabilità di lesione primitiva e delle metastasi sincrone
  - Caratterizzazione biologica
- ✓ **Recidive**
- ✓ **Metastasi metacrone**



## **Percorsi**

- ✓ **f.u. endoscopico stretto/non stretto post-polipectomia**
  - **lesioni/numero/dimensioni/displasia**
  - **sanguinamento (dopo resezione piecemeal)**
- ✓ **f.u. malattia infiammatoria cronica intestinale**
- ✓ **f.u. sindromi ereditarie**
- ✓ **f.u. carcinoma colon/retto**
  - **modalità (markers/endoscopia/imaging)**
  - **stadio**
  - **complicanze**
- ✓ **interventi sugli stili di vita**

## Requisiti di qualità

### Indicatori di processo

#### Formazione e *clinical competence*

- ✓ Programma di screening
- ✓ Anatomia patologica
- ✓ Radiologia
- ✓ Radioterapia
- ✓ Endoscopia
- ✓ Chirurgia
- ✓ Oncologia medica

## Indicatori di processo e di esito

### Indicatori di esito

- ✓ *Gestione rischio eredo-familiare)*
- ✓ Casi «intervallo»
- ✓ Incidenza per stadio
- ✓ Sopravvivenza/Mortalità nelle forme invasive



**Grazie!**

*GdL regionale PDTA colon-retto*