

La sorveglianza epidemiologica dello screening dei tumori del colon-retto
nella Regione Emilia-Romagna

Bologna, 4 aprile 2019

Adesione alle linee-guida sul follow-up degli adenomi negli endoscopisti: esperienza del programma di Modena

Dr.ssa Federica Rossi ¹

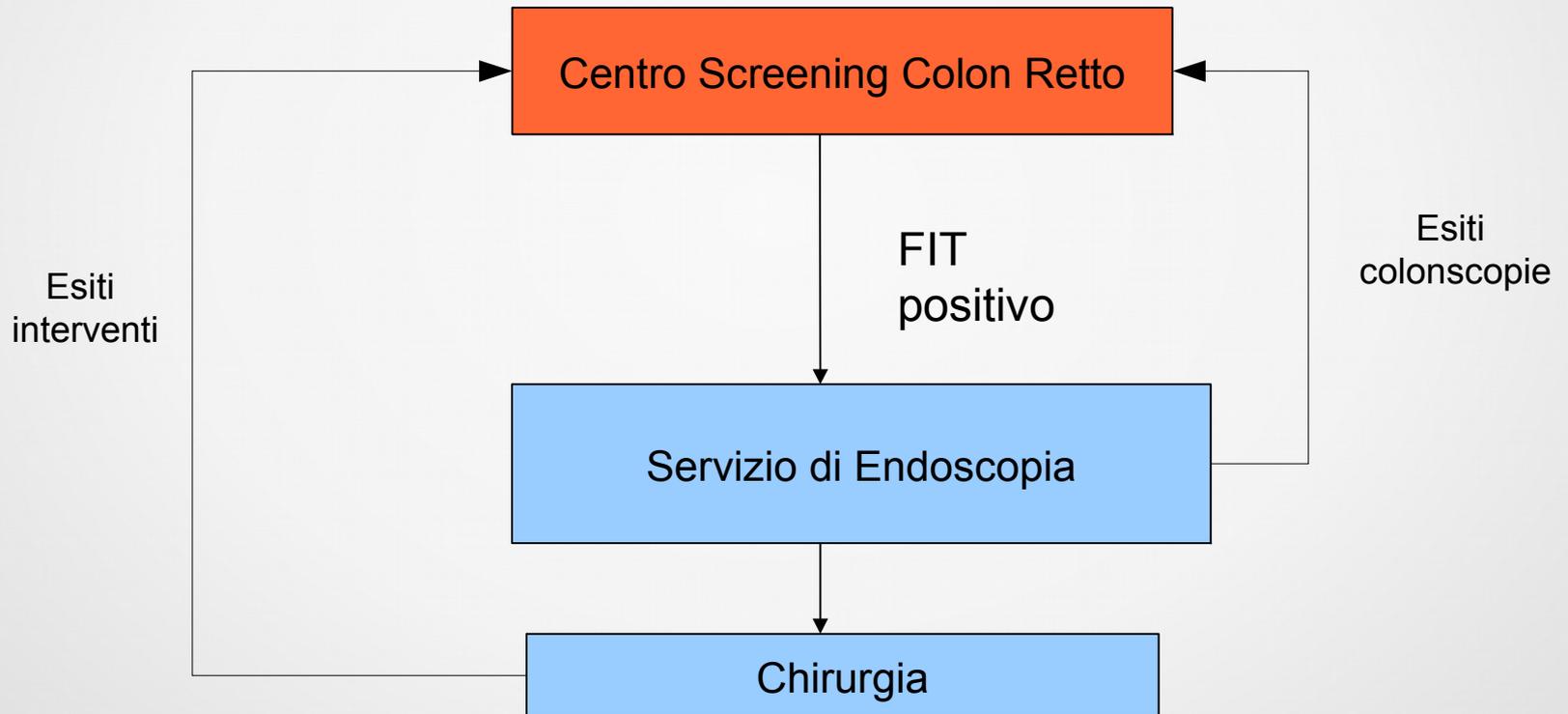
Dr. Paolo Trande ¹

Dr. Gianfranco De Girolamo ²

¹Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto di Modena

²Servizio Epidemiologia e Comunicazione del Rischio - Dipartimento Sanità Pubblica - AUSL Modena

Trasmissione dei dati



Monitoraggio dei tempi

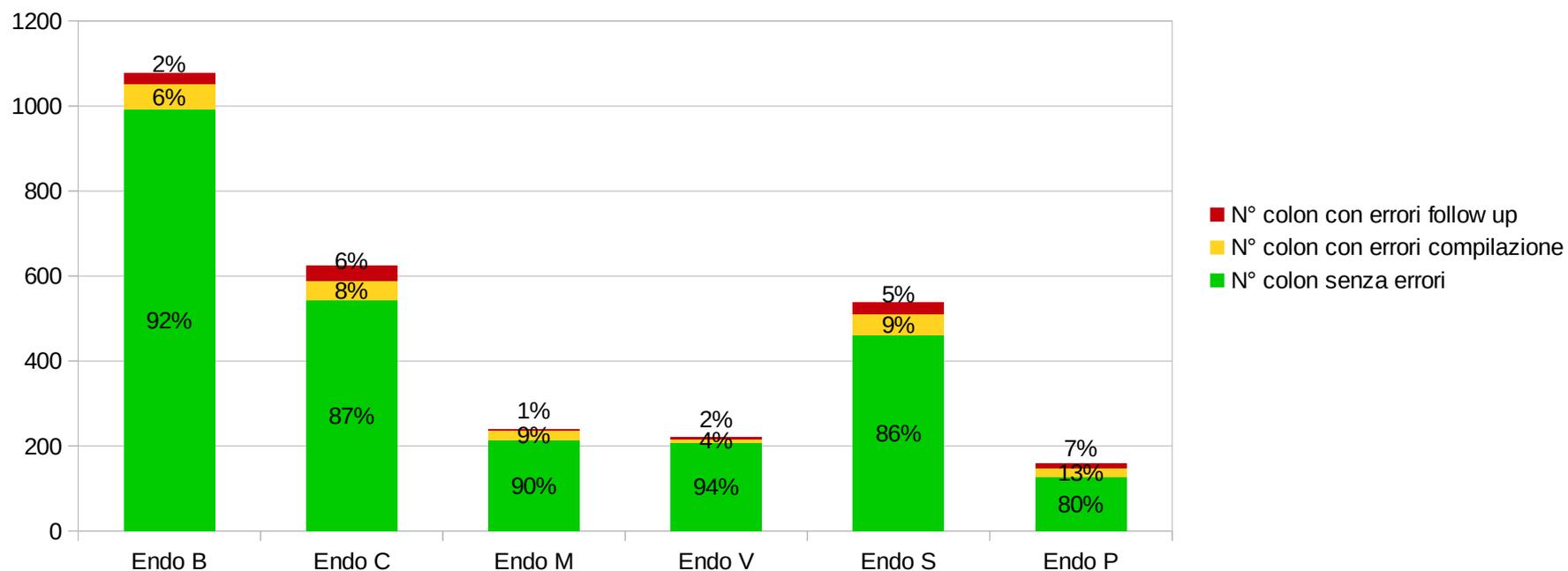
- Contatto telefonico dell'utente: entro i 7 gg dalla Data di refertazione del test positivo
- Tempo intercorso tra positività del test (FIT+) ed esecuzione colonscopia : data prima disponibilità entro 30 giorni
- Tempi ripetizione esame in caso di scarsa pulizia intestinale: entro 3 mesi
- Tempi di esecuzione dei follow-up: entro 3 mesi dalla data di richiamo prevista
- Tempi intervento chirurgico dalla diagnosi: entro 30 giorni*

* da indicazione regionale in GLM (Chirurghi, Oncologi, Radiologi, Gastroenterologi)

Monitoraggio degli esami di II livello

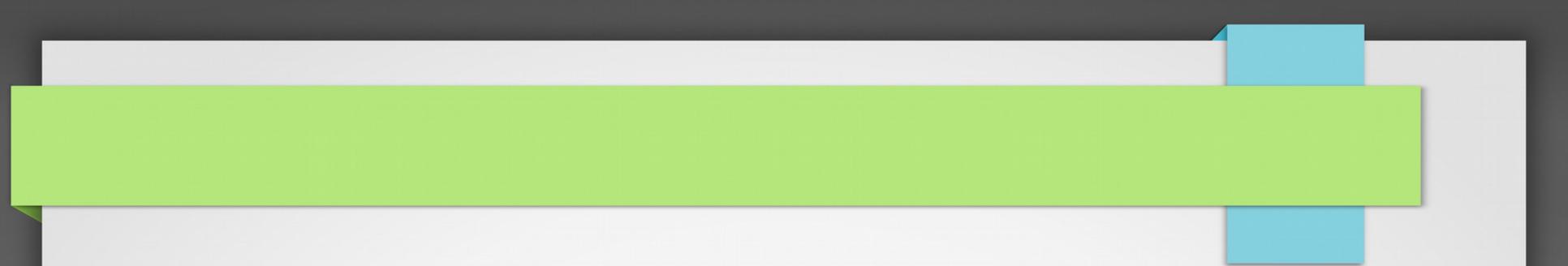
- Completezza colonscopia (Raggiungimento cieco e pulizia)
- Complicanze immediate e tardive che hanno richiesto assistenza ospedaliera
- Corretta indicazione rispetto alle linee guida europee sia per gli esami di approfondimento che per quelli di follow up

Verifiche colonscopie di screening - Anno 2018



Periodo gennaio-dicembre 2018

Anno 2018	N° colonscopie eseguite	N° colonscopie con errori compilazione	N° colonscopie con errori follow up	% colonscopie con errori compilazione	% colonscopie con errori follow up	% colon corrette
Endo B	1077	61	25	6%	2%	92%
Endo C	625	47	36	8%	6%	87%
Endo M	239	22	3	9%	1%	90%
Endo V	221	9	4	4%	2%	94%
Endo S	538	49	28	9%	5%	86%
Endo P	159	21	11	13%	7%	80%
Provincia	2859	209	107	7%	4%	89%



Indicazioni per follow-up adenomi aderenza alle linee guida



European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis *First Edition*



European Commission

Publications Office of the European Union 2010.

<http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-colorectal-cancer-screening-and-diagnosis-pbND3210390/>

Regione Emilia-Romagna 2012.

http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi%2071_colonretto_2012.pdf/view

Regione Emilia-Romagna

PREVENZIONE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO



Il protocollo diagnostico-terapeutico dello screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto

contributi

71

Definizioni e Criteri

Base dati:

- Il recepimento delle ultime linee guida è stato completato entro il 2015 e per questo sono state prese in considerazione solo le colonscopie di approfondimento per FIT+ eseguite dal 2016, fino a settembre 2018 (tutte le colonscopie necessarie al completamento dell'iter) che hanno portato all'identificazione di adenomi a basso rischio, a rischio intermedio o ad alto rischio.
- **Outcome indagato:**
- il tipo di indicazione a conclusione degli esami di 2° livello.
- **Indicatore:**
- distribuzione percentuale delle differenti indicazioni, per ogni tipologia di adenoma

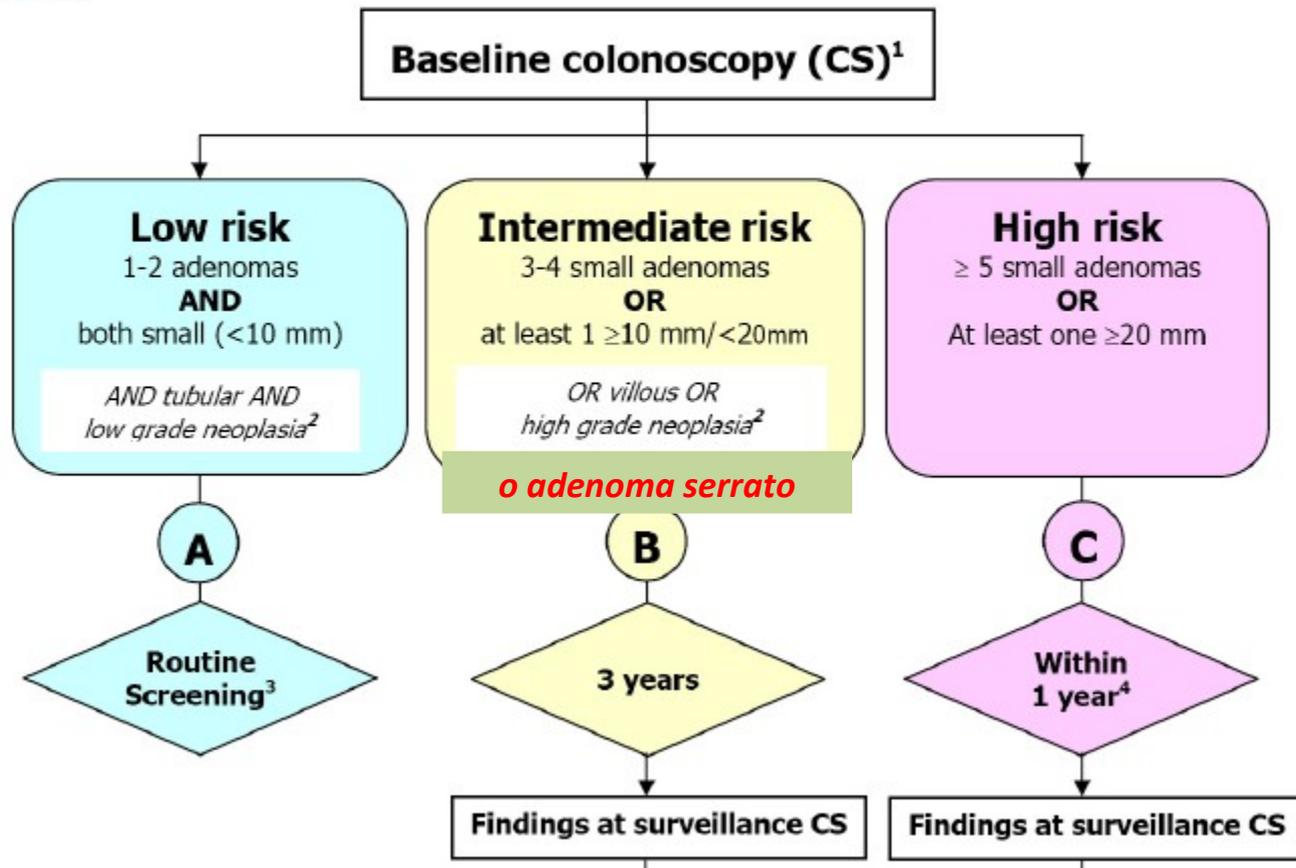
Tipo di adenoma per Endoscopia

	basso		intermedio		alto		totale
	N	%	N	%	N	%	N
Baggiovara	97	25,9	194	51,7	84	22,4	375
Carpi	102	32,1	155	48,7	61	19,2	318
Mirandola	50	36,0	72	51,8	17	12,2	139
Pavullo	16	27,6	32	55,2	10	17,2	58
Policlinico	59	28,6	104	50,5	43	20,9	206
Sassuolo	98	32,7	146	48,7	56	18,7	300
Vignola	57	32,8	94	54,0	23	13,2	174
Totale	479	30,5	797	50,8	294	18,7	1.570

No differenze statisticamente significative
tra endoscopie



COLONOSCOPIC SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (EU 2010)



Aderenza a indicazioni linee guida (%)



ad. basso rischio



ad. rischio intermedio



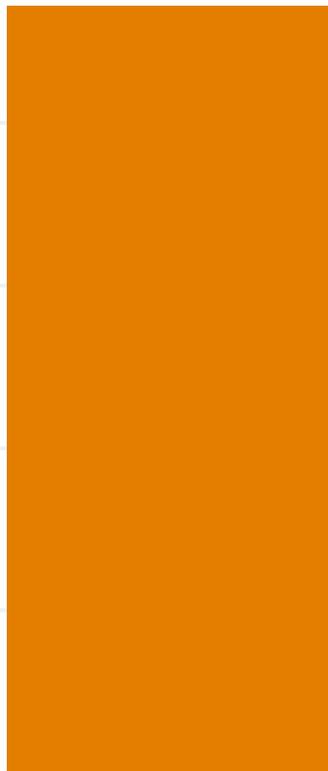
ad. alto rischio

96,2



Fit a 5 anni

94,4



fwp a 36 mesi

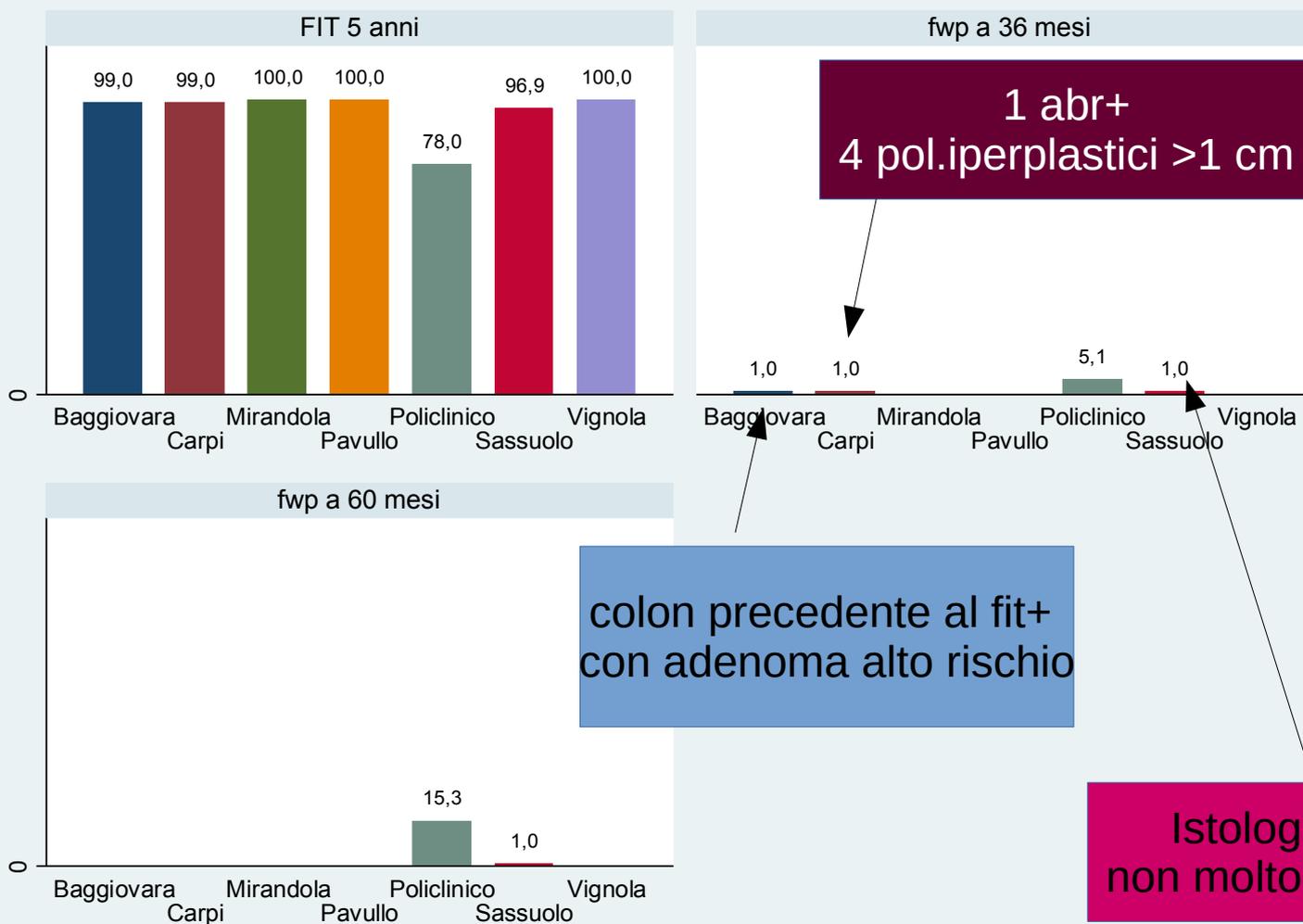
89,1



fwp a 12 mesi

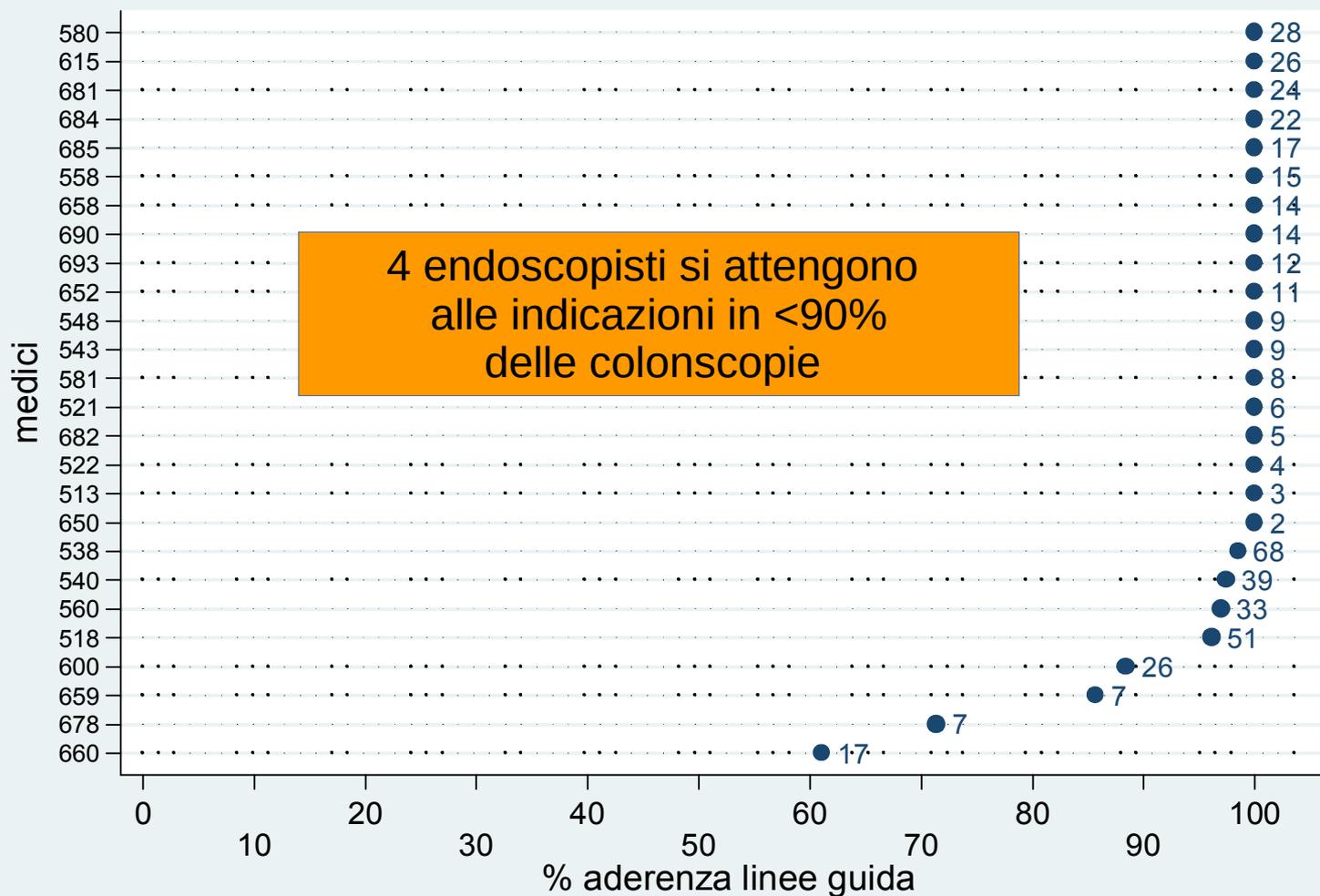
Adenoma a basso rischio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



Adenoma a basso rischio

FIT a 5 anni - % adesione endoscopisti



etichette: n° adenomi a basso rischio

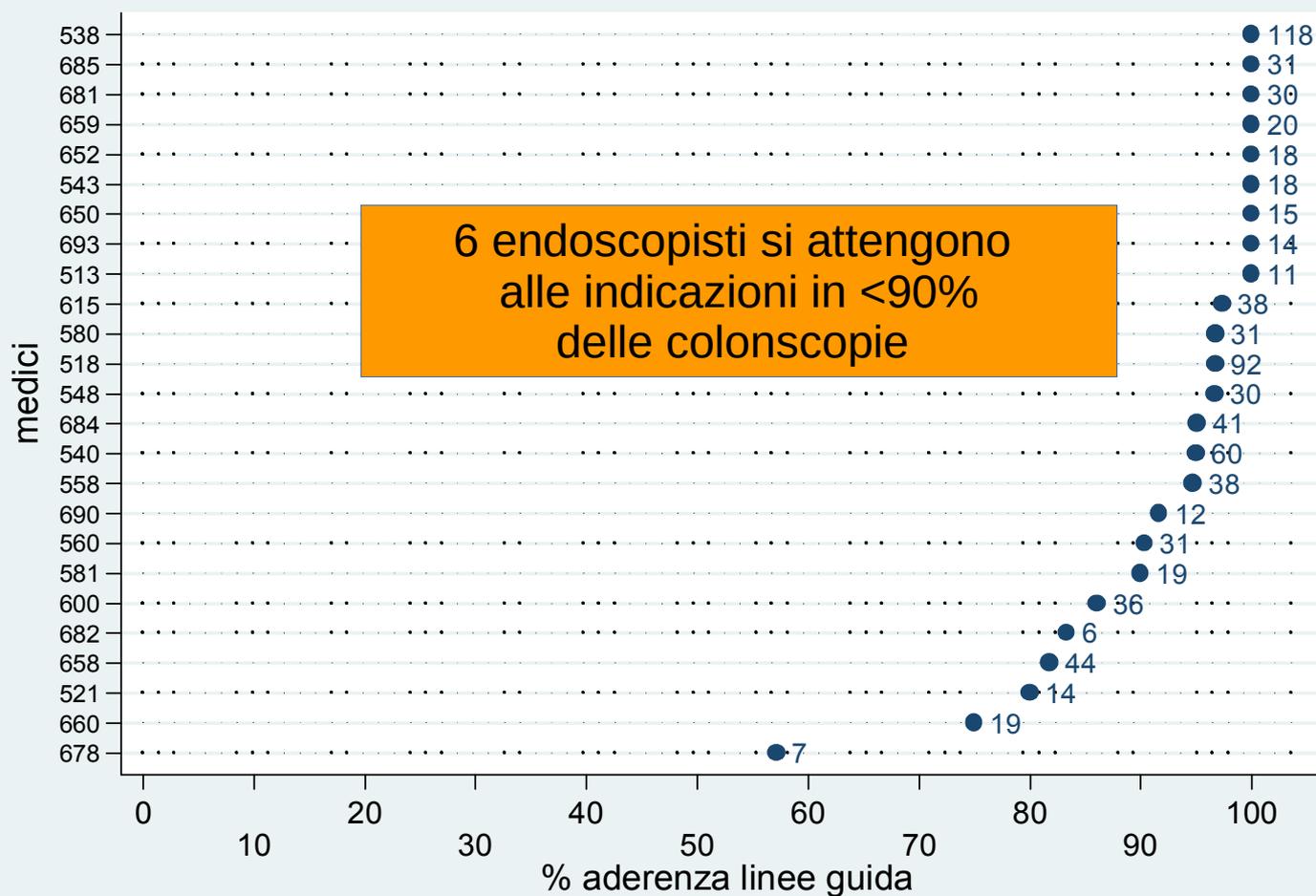
Adenoma a rischio intermedio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



Adenoma a rischio intermedio

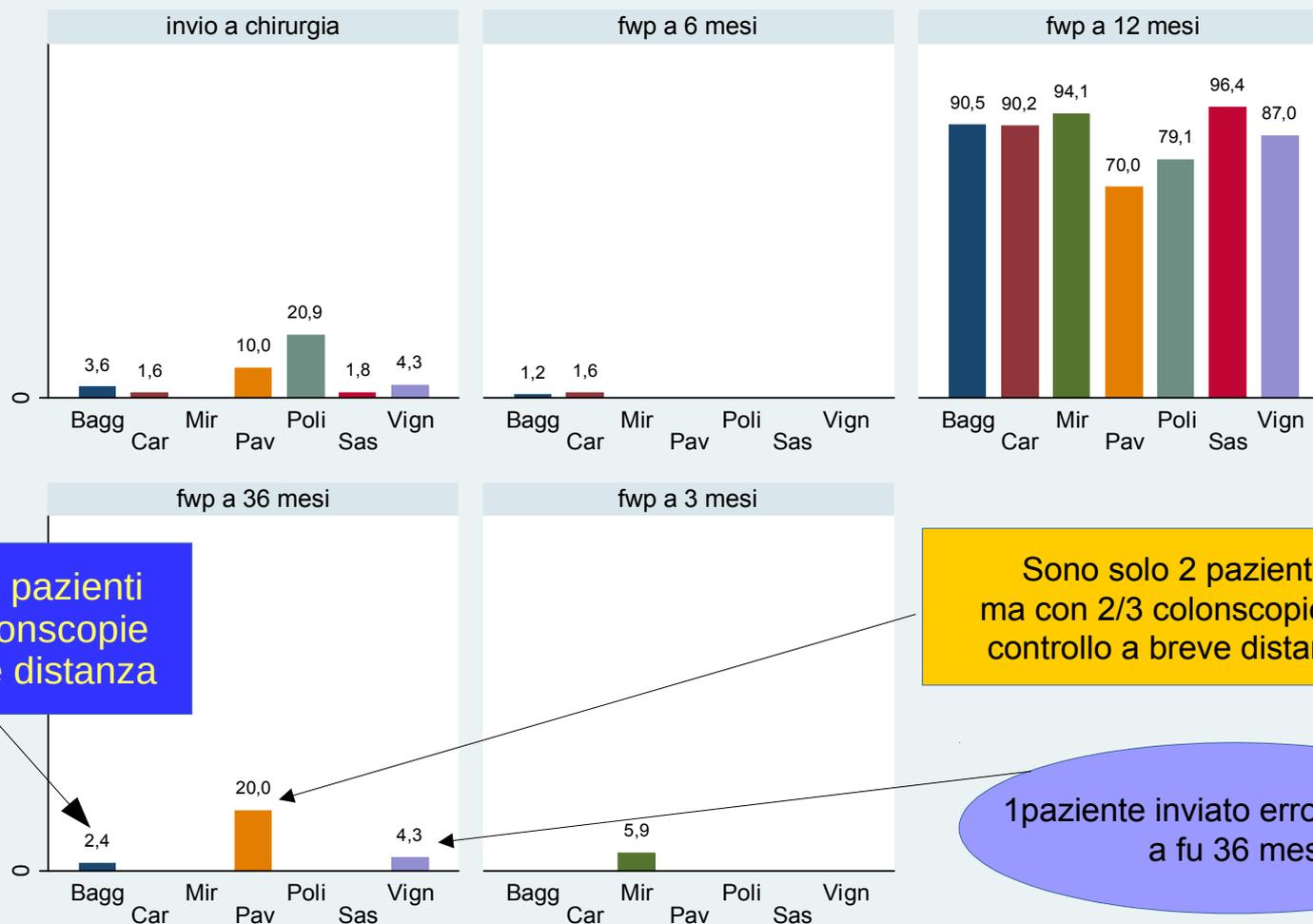
fwp a 3 anni - % adesione **endoscopisti**



etichette: n° adenomi a rischio intermedio

Adenoma ad alto rischio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



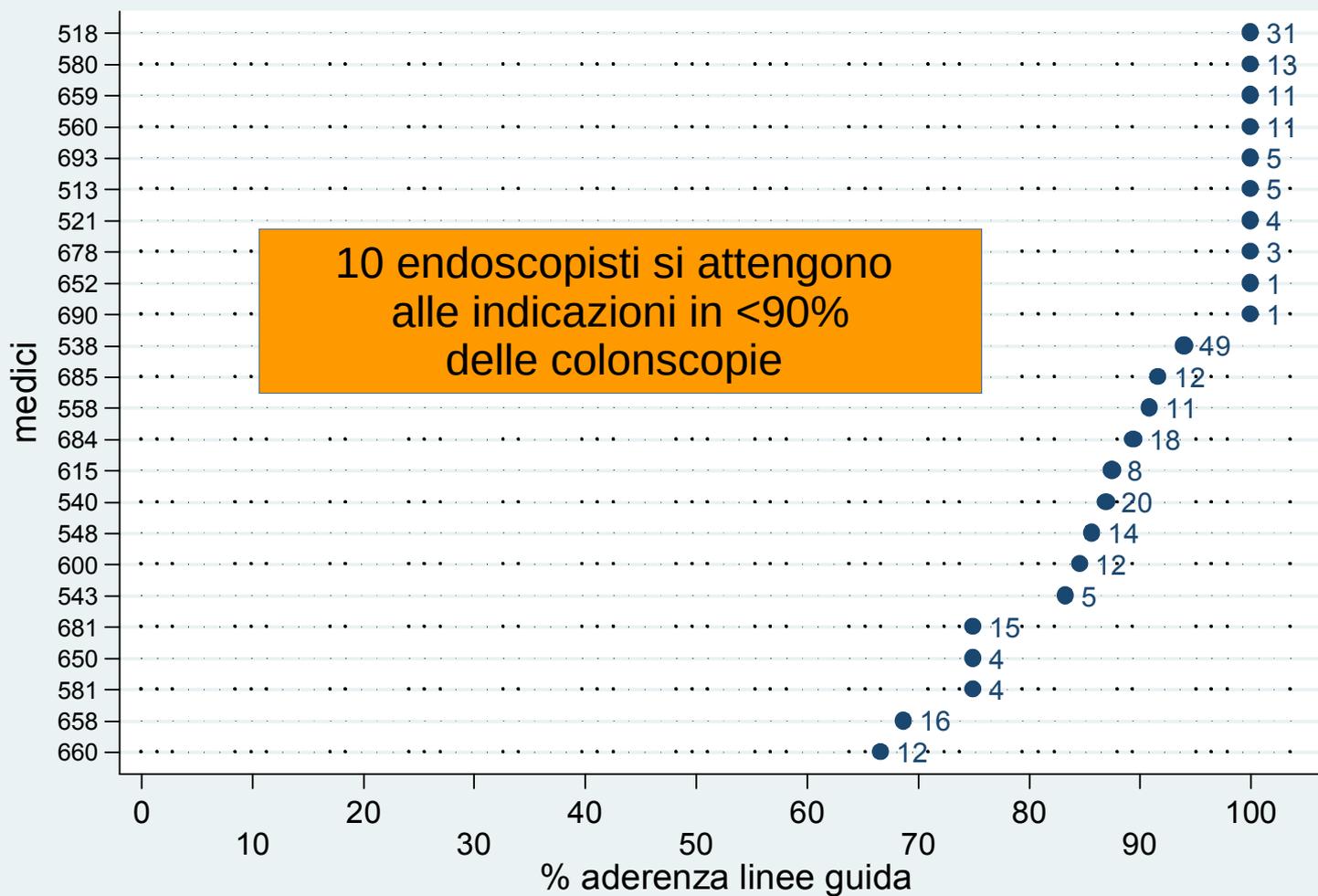
Sono 2 pazienti con colonscopie a breve distanza

Sono solo 2 pazienti ma con 2/3 colonscopie di controllo a breve distanza

1 paziente inviato erroneamente a fu 36 mesi

Adenoma ad alto rischio

fwp a 1 anno - % adesione **endoscopisti**



etichette: n° adenomi ad alto rischio

Difficoltà riscontrate

L'analisi è stata effettuata tenendo in considerazione tutte le colonscopie necessarie al completamento dell'iter e le conclusioni finali

Questo può comportare incongruenze fra l'adenoma peggiore rilevato, le conclusioni delle singole colonscopie e le conclusioni finali.

Questo problema potrebbe essere mitigato analizzando solo la prima colonscopia di approfondimento?

Proposta:

Aggiungere nel tracciato record sia il codice del servizio di endoscopia che del singolo endoscopista per confrontarsi a livello regionale

Valutazione dell'aderenza alle linee guida anche per le colon di follow up

Proposte di miglioramento: verso la colonscopia di maggiore qualità

Miglioramento continuo della qualità della colonscopia:

- › tecnologia sempre in continua evoluzione
- › preparazione all'esame
- › sedazione-analgesia

Valutazione di performance degli endoscopisti :

- › Numero di esami anno
- › Completezza esami
- › Adenoma Detection Rate
- › Complicanze precoci e tardive
- › Cancro di intervallo tra una colonscopia e l'altra

Verifica dell'aderenza alle linee guida

Conclusioni

Buona Aderenza alle linee guida:

all'aumentare del rischio della lesione asportata c'è una tendenza ad essere più cautelativi

Proporre momenti di confronto sulle analisi effettuate:

Feedback continuo con infermieri e medici: verifica, segnalazione e correzione errori di compilazione

Incontri mirati su specifici “problemi”

(esempio % completezza non aderente all'indicatore : problemi sul raggiungimento del cieco o sulla preparazione endoscopica dei pazienti?)



Grazie per l'attenzione