

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

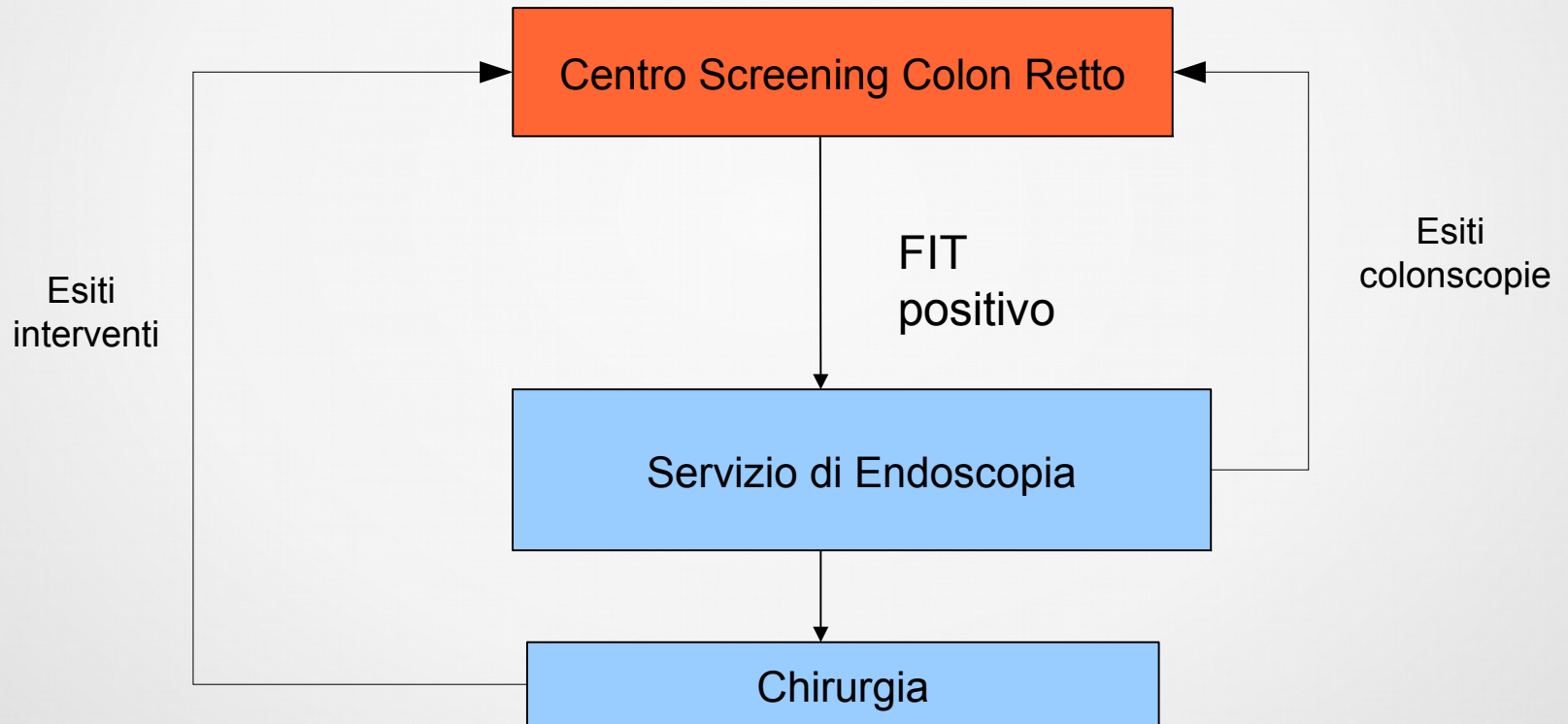
Dr. Paolo Trande ¹

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

Refertazione esame endoscopico

Paziente 15619

Cod. fisc. S... Cognome ... Genere Maschio Nato il 2... (65 anni)
Cod. sanit. 4024084 Nome ... Telefono ... Nato a MODENA

ESAME ARCHIVIATO
COLON SCR del 13/11/2018
8314 esami effettuati nel 2018

Esame 1 di 1

Accettazione e consensi | Scheda paziente - anamnesi | Scheda paziente - monitoraggio | Dati preliminari | **Esame endoscopico** | Anatomia patologica | Screening | Referto

Sede raggiunta
Colon Cieco

Causa Non Completamento

Pulizia
Meno che ottimale

Premedicazioni
Altro (Fentanyl + Midazolam)

Complicanze immediate
Nessuna complicanza

Complicanze tardive
In attesa di valutazione

Presenza lesione sospetta per CCR Necessita Assistenza Ospedaliera

Numero totale polipi
0

Numero polipi asportati
0

Numero polipi recuperati
0

Altre anomalie
Emorroidi

Modalità di accesso
FOBT Positivo

Anamnesi/indicazioni all'esame

Recapito provenienza

Id Colon Screening Precedente

ATTENZIONE alla data referto istologico!

Data referto istologico

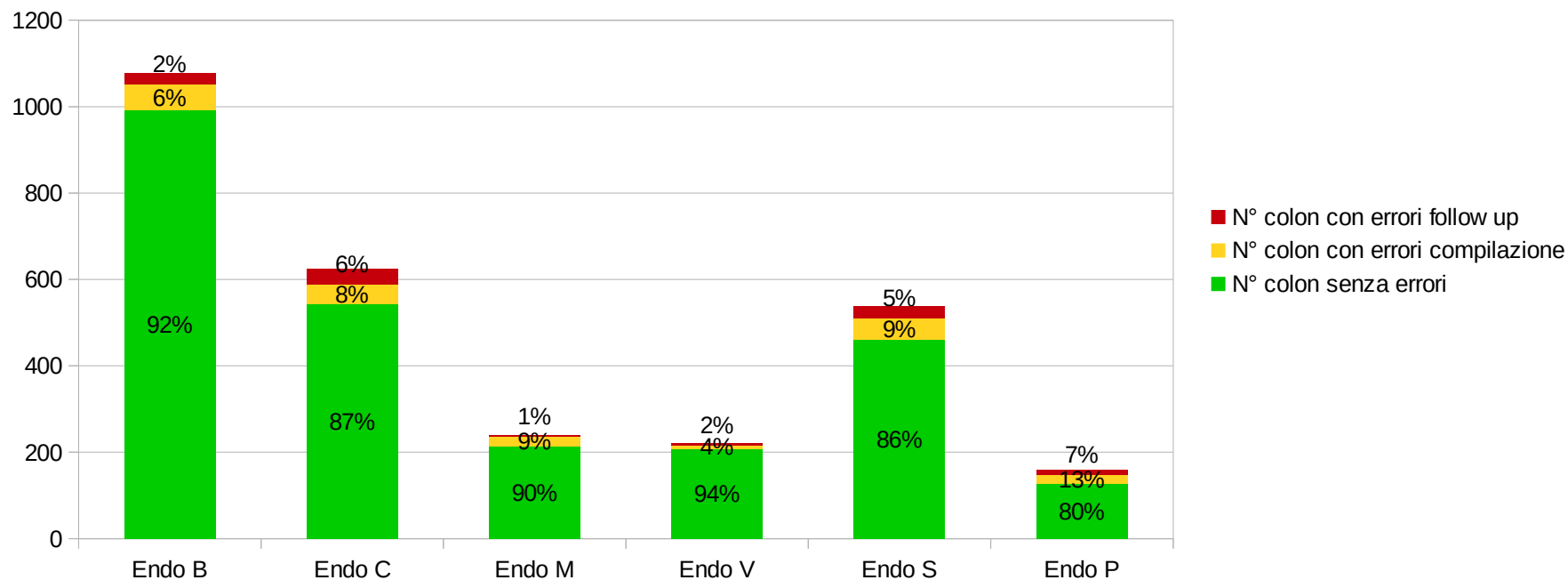
Note screening

REPERTI

Tipo I...	Aspet...	Regione	Dime...	Tratta...	Tecnica	Istolo...	Grado...	Notizi...	Istotipo	Grado...	Margine	Rapp...	Infiltr...	Vasi li...	Vasi v...	Note

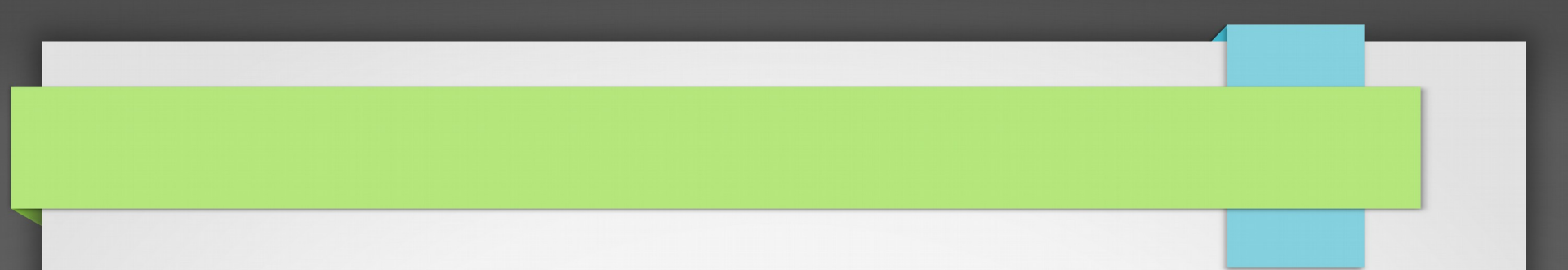
- ✓ Creazione pagina specifica per le colon di screening contenente i dati regionali richiesti
- ✓ Utilizzo di campi obbligatori, senza i quali non è possibile emettere il referto
- ✓ Formazione degli endoscopisti alla compilazione
- ✓ Monitoraggio continuo e segnalazione degli errori

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*



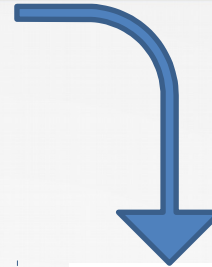
European Commission

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

Emilia-Romagna
Il edizione - anno 2012

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

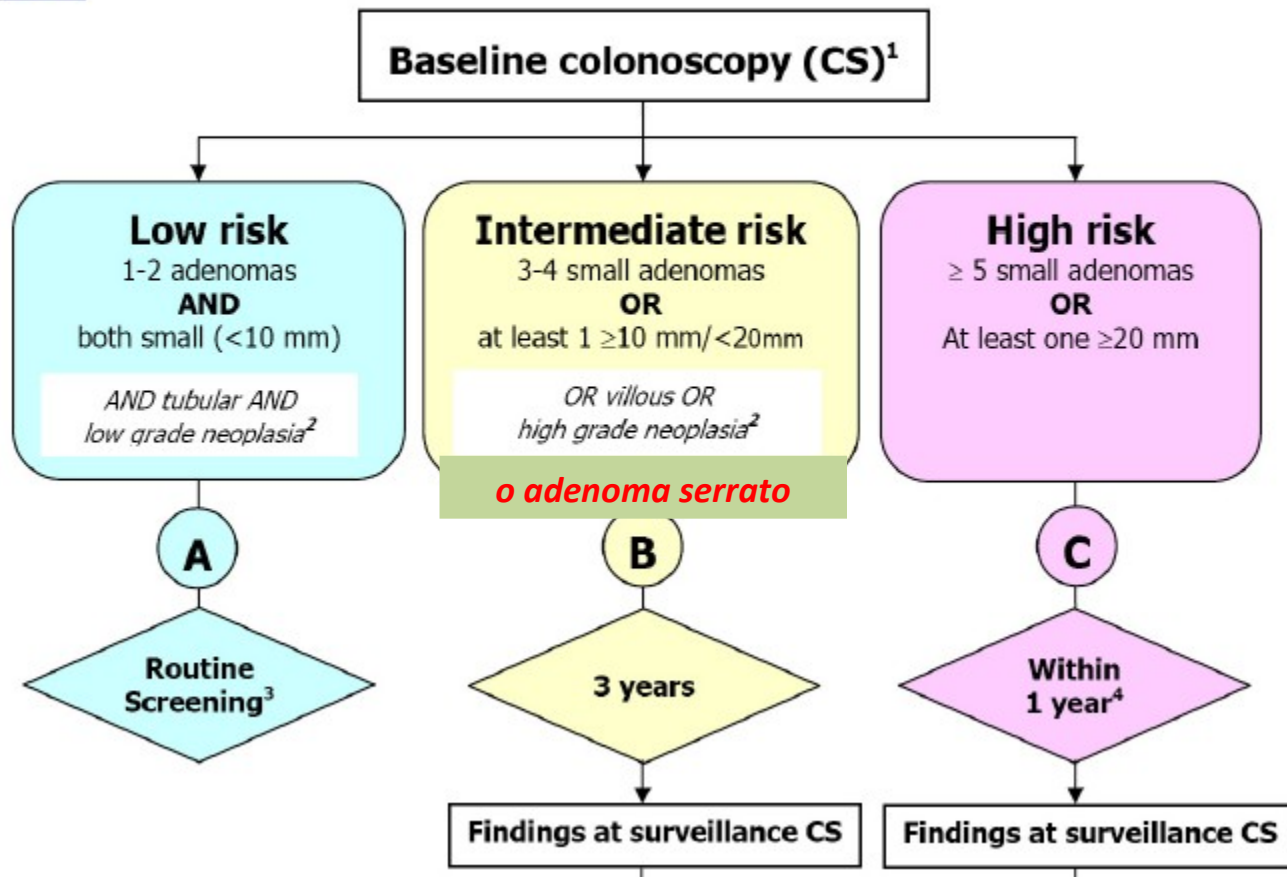
Tipo di adenoma per Endoscopia

	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

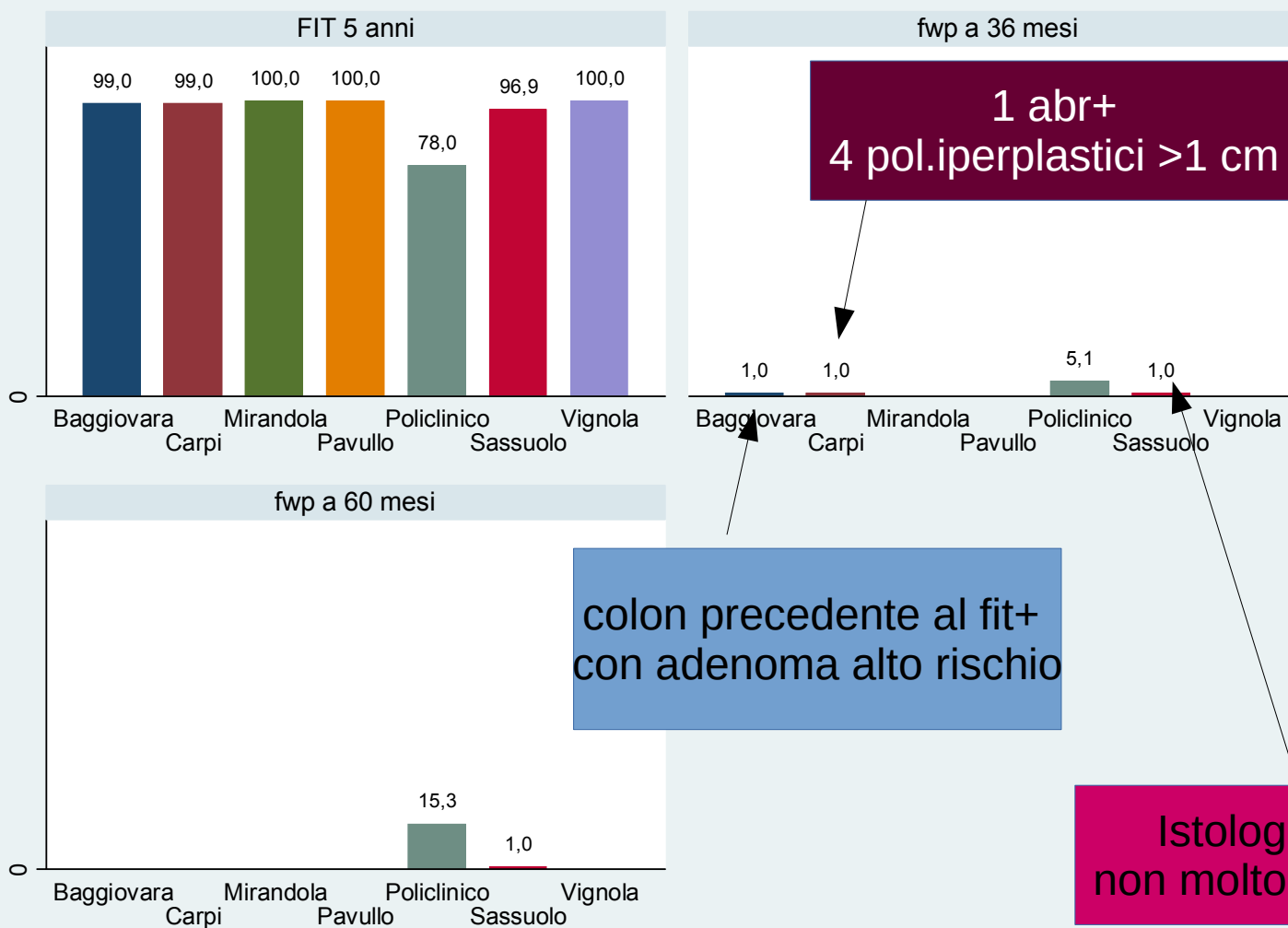
89,1



fwp a 12 mesi

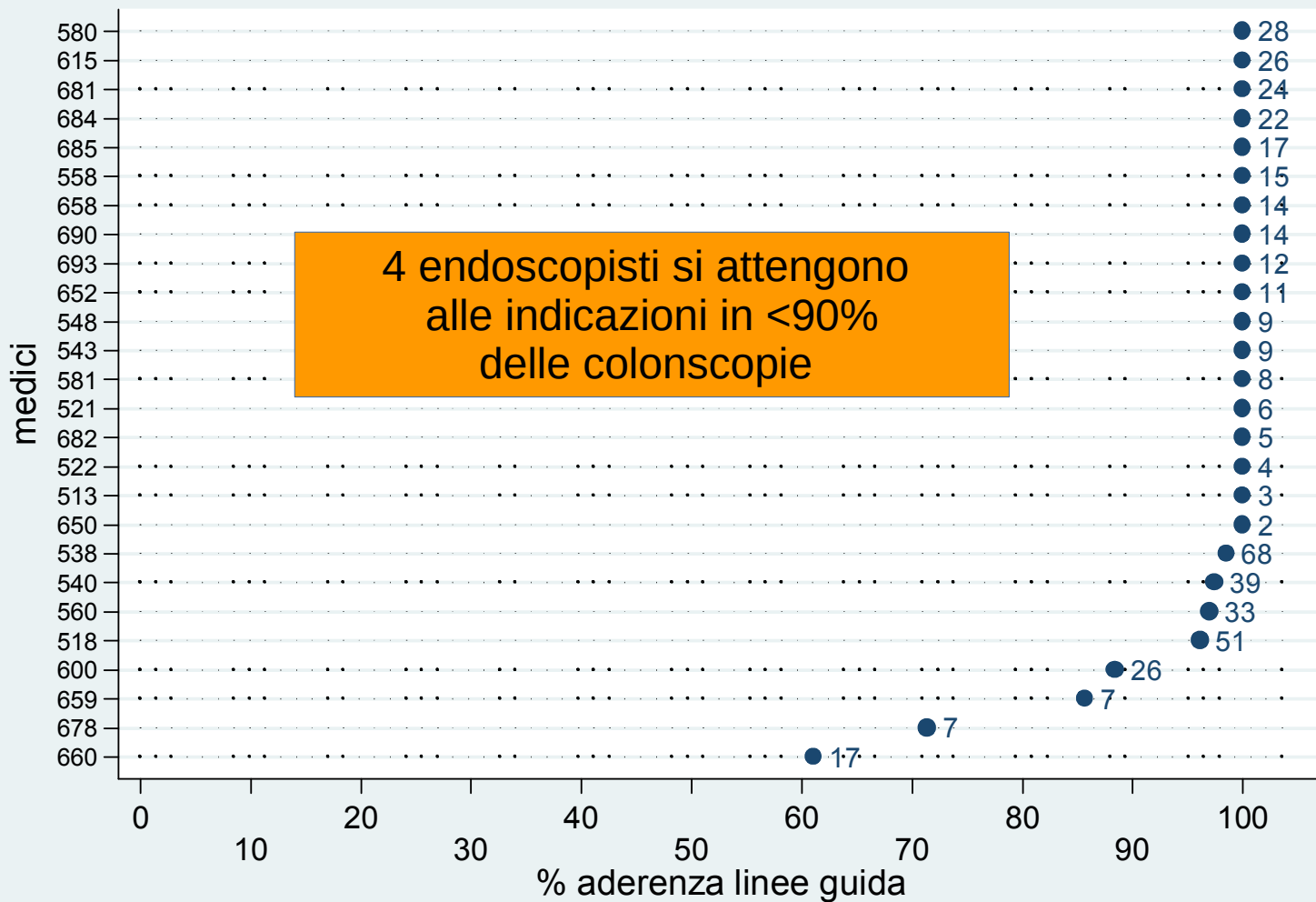
Adenoma a basso rischio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



Adenoma a basso rischio

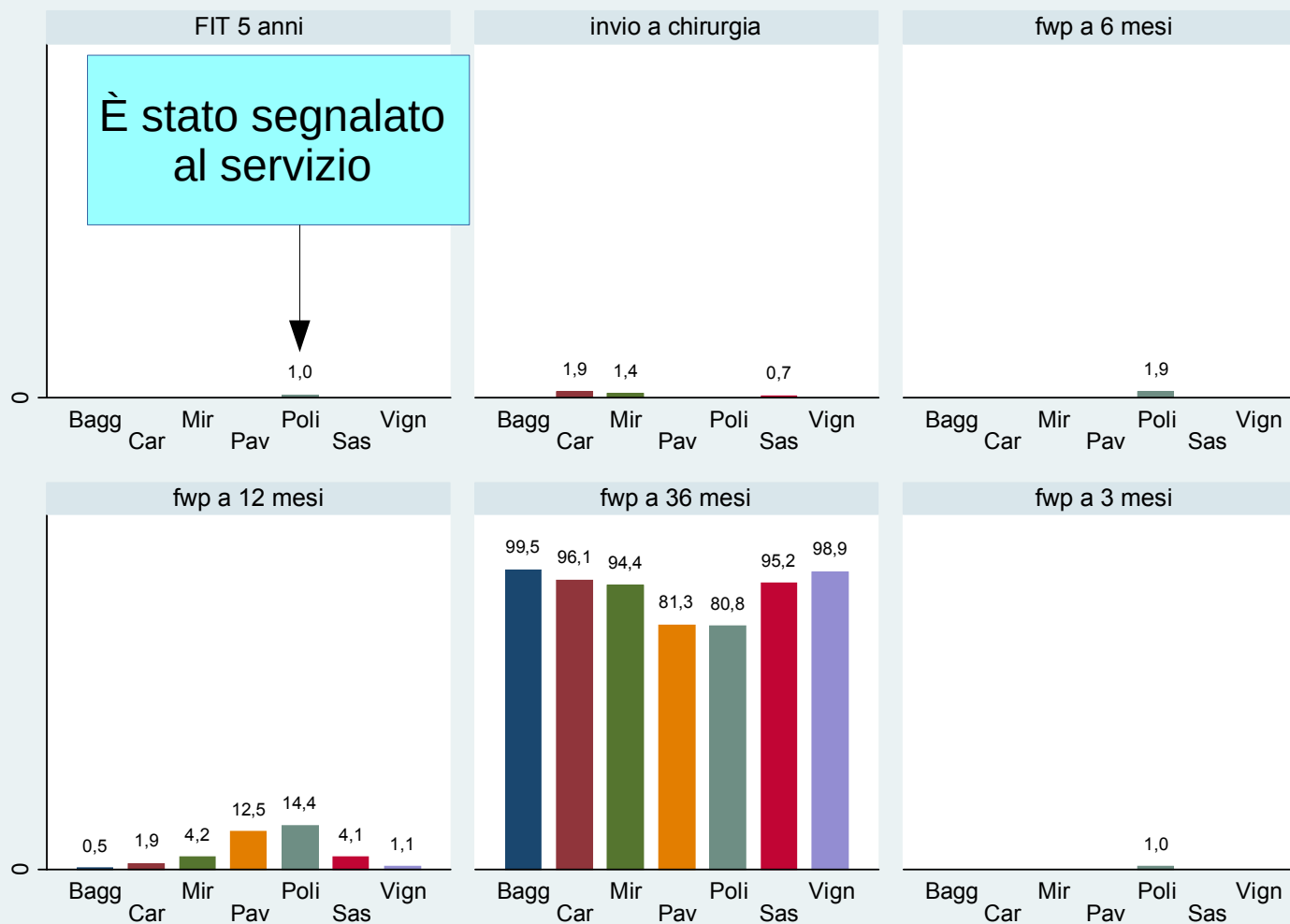
FIT a 5 anni - % adesione endoscopisti



etichette: n° adenomi a basso rischio

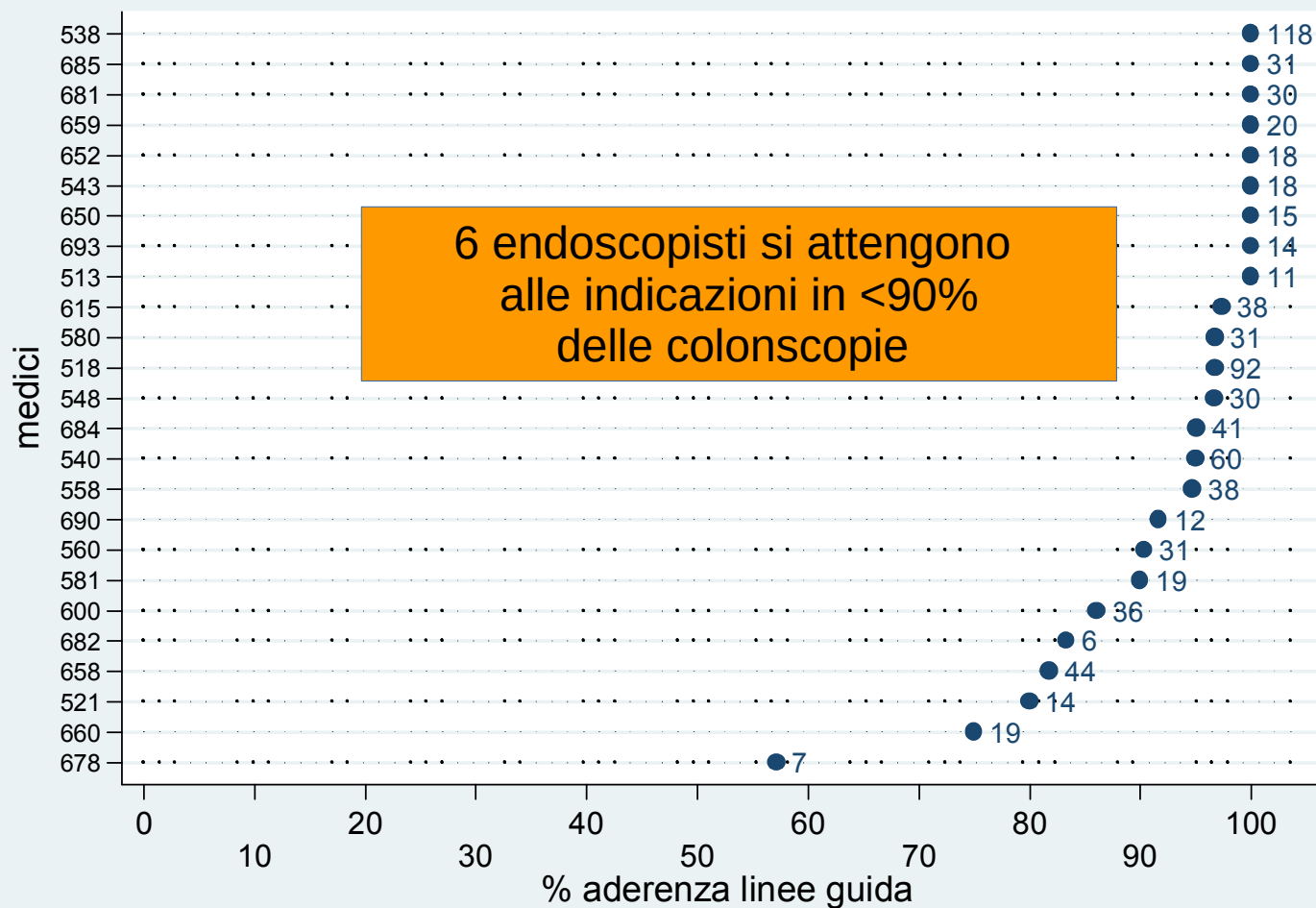
Adenoma a rischio intermedio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



Adenoma a rischio intermedio

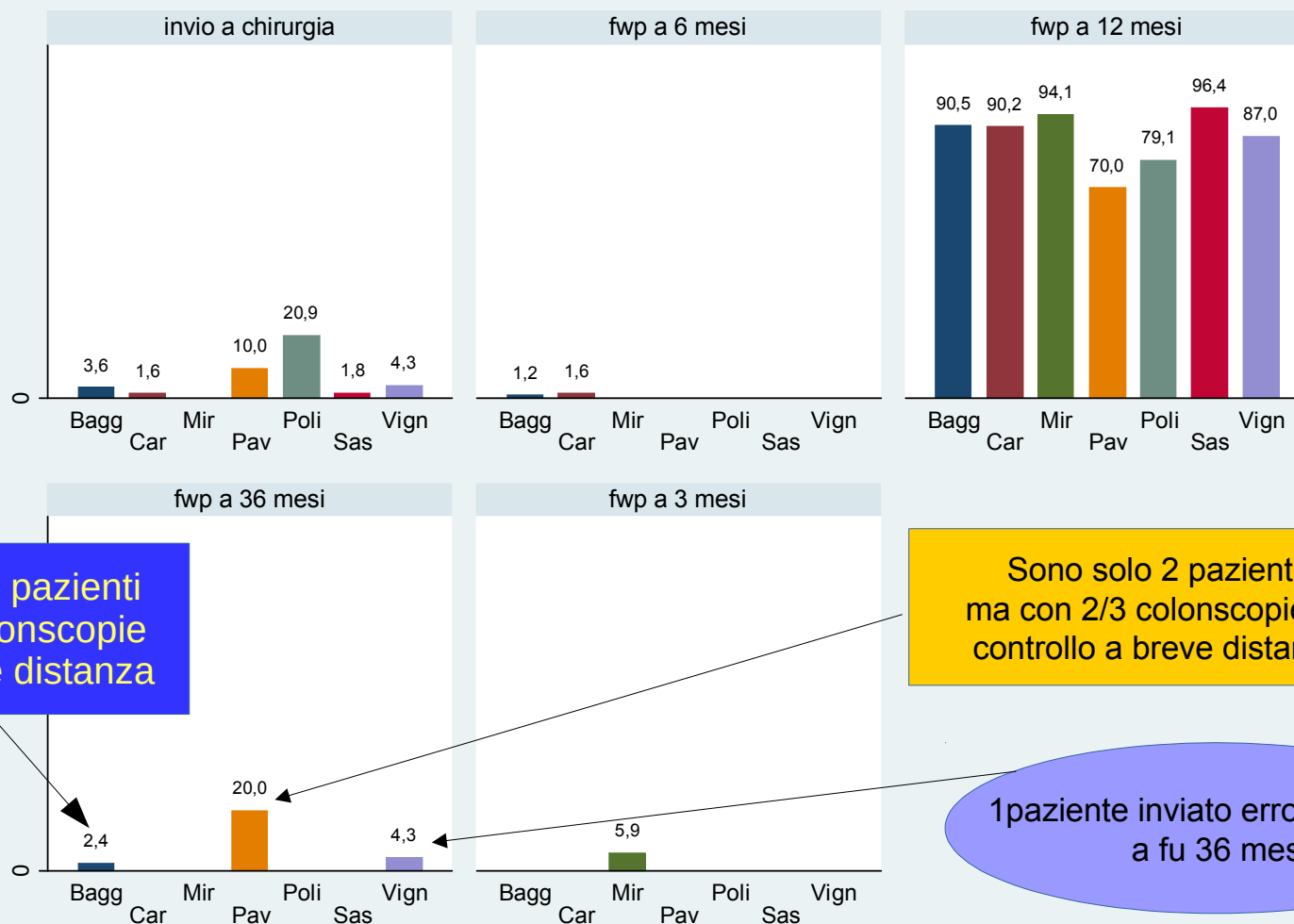
fwp a 3 anni - % adesione **endoscopisti**



etichette: n° adenomi a rischio intermedio

Adenoma ad alto rischio

tipo di indicazioni (%) per endoscopia



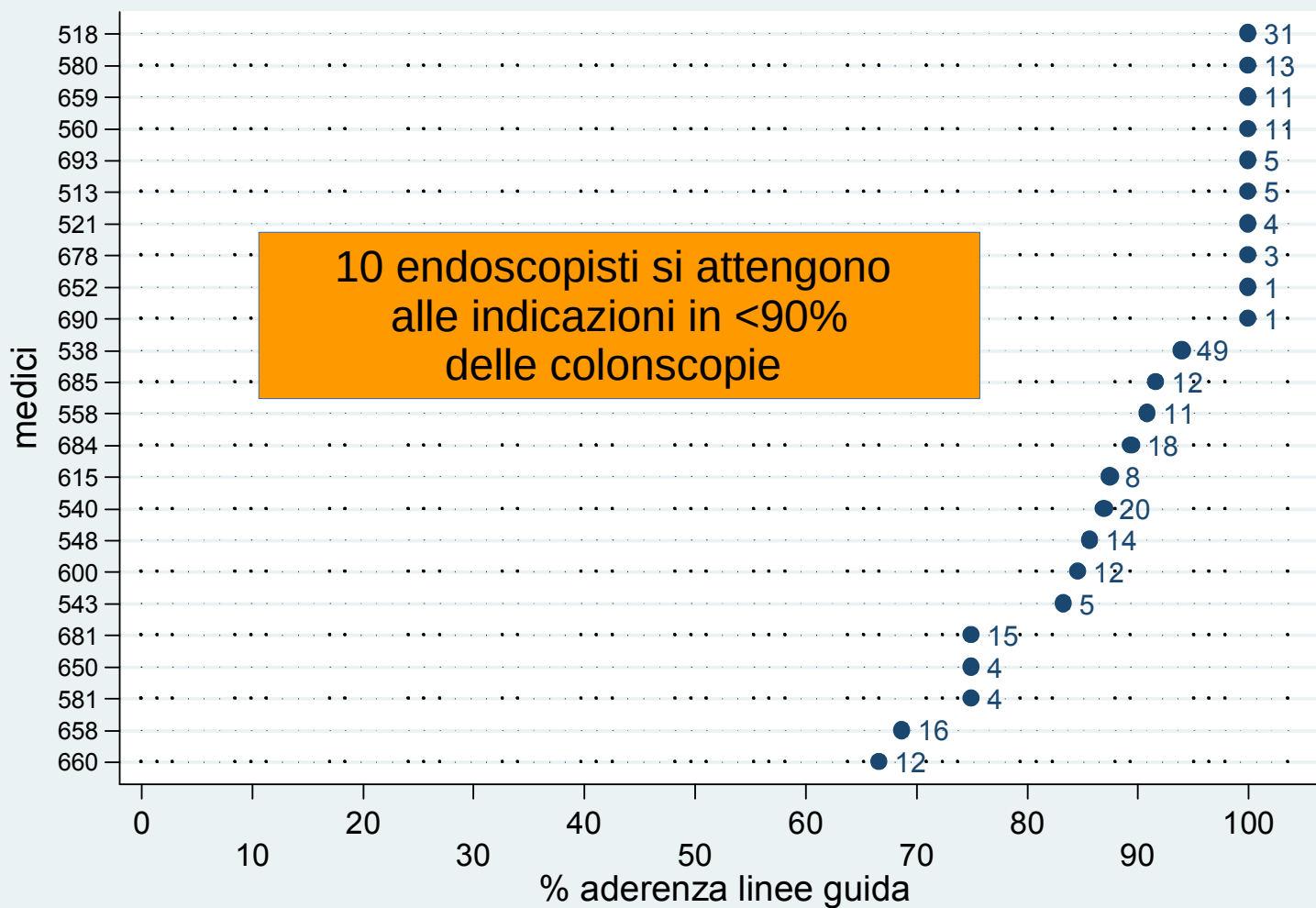
Sono 2 pazienti con colonscopie a breve distanza

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
- › Cancri di intervallo tra una colonscopia e l'altra

Verifica dell'aderenza alla 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