

Survey sui percorsi di follow up

*Promossa dai Gruppi di lavoro organizzazione e
valutazione e trattamento e follow up*

Priscilla Sassoli de' Bianchi



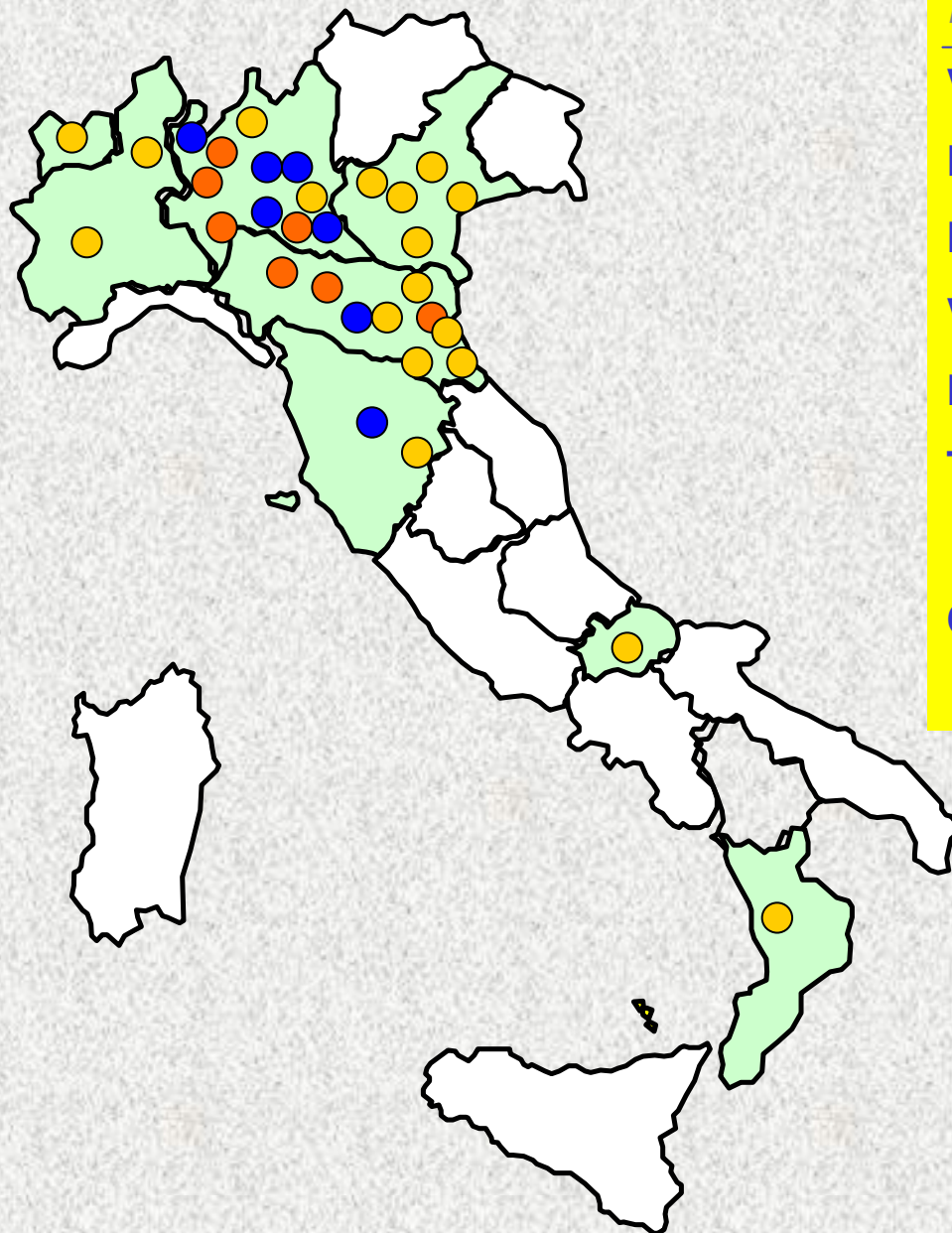
Ringraziamo i 35 programmi/unità di gestione del follow up che hanno compilato il questionario

| | |
|--------|------|
| VdA | VdA |
| PIEM | Piem |
| BG | Lom |
| BS | Lom |
| BS Vcs | Lom |
| CO | Lom |
| CR | Lom |
| MI1 | Lom |
| MI2 | Lom |
| MI3 | Lom |
| Micity | Lom |
| PV1 | Lom |
| PV2 | Lom |
| PV3 | Lom |
| PV Vig | Lom |
| SO | Lom |
| VA | Lom |

8 regioni
rappresentate

| | |
|----------|-----|
| Alto Vic | Ven |
| Dolo | Ven |
| Feltre | Ven |
| Pieve | Ven |
| VR | Ven |
| Ces | ER |
| FE | ER |
| FO | ER |
| Imo | ER |
| PR1 | ER |
| PR2 | ER |
| RA | ER |
| RE | ER |
| RN | ER |
| AR | Tos |
| FI | Tos |
| CB | Mol |
| CS | Cal |

Popolazione dei programmi che hanno inviato il questionario



Distribuzione pop. bersaglio per Regione

| | |
|----------------|-----|
| Valle d'Aosta | 1% |
| Piemonte | 4% |
| Lombardia | 60% |
| Veneto | 6% |
| Emilia-Romagna | 21% |
| Toscana | 8% |
| Molise | 1% |
| Calabria | 1% |

Programmi con pop bersaglio:

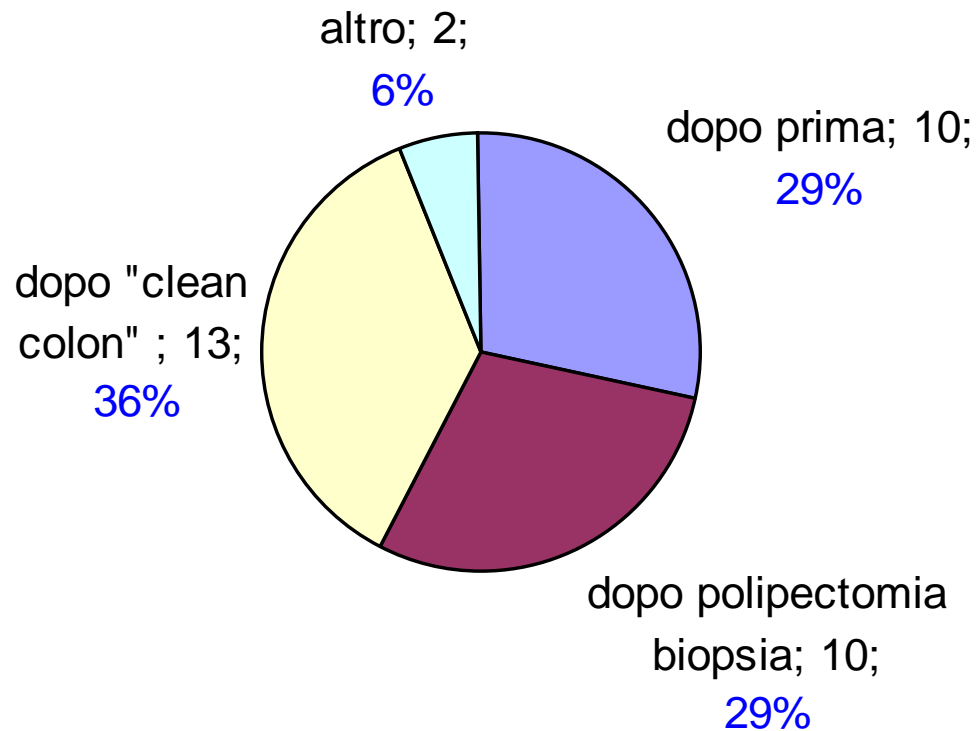
- fino a 100.000
- 100.000-200.000
- oltre 200.000

**Totale pop > 4.000.000
(66%) della pop in
screening**

Nel vostro programma, per colonscopia di "follow up" si intende:

1. qualunque colonscopia dopo la prima (eccetto ripetizioni a breve per scarsa pulizia e/o per mancato raggiungimento del cieco)
2. qualunque colonscopia eseguita successivamente a una polipectomia/biopsia
3. qualunque colonscopia eseguita successivamente alla definizione di "clean colon"
4. altro

Per colonscopia di follow up si intende:



dopo prima

| | | |
|--------|-----|---|
| CS | Cal | 1 |
| PR2 | ER | 1 |
| BG | Lom | 1 |
| BS Vcs | Lom | 1 |
| CR | Lom | 1 |
| SO | Lom | 1 |
| AR | Tos | 1 |
| VdA | VdA | 1 |
| Feltre | Ven | 1 |
| VR | Ven | 1 |

dopo polipectomia

| | | |
|--------|-----|---|
| MI2 | Lom | 2 |
| MI3 | Lom | 2 |
| Micity | Lom | 2 |
| PV1 | Lom | 2 |
| PV2 | Lom | 2 |
| PV3 | Lom | 2 |
| VA | Lom | 2 |
| CB | Mol | 2 |
| FI | Tos | 2 |
| Dolo | Ven | 2 |

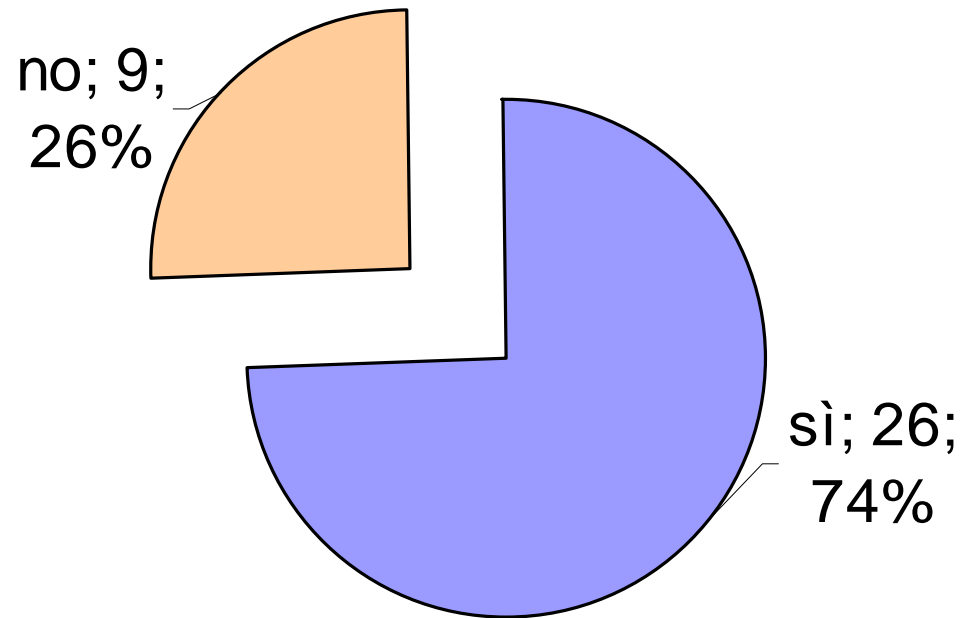
dopo clean colon

| | | |
|----------|------|---|
| Ces | ER | 3 |
| FE | ER | 3 |
| FO | ER | 3 |
| Imo | ER | 3 |
| PR1 | ER | 3 |
| RA | ER | 3 |
| RE | ER | 3 |
| RN | ER | 3 |
| BS | Lom | 3 |
| MI1 | Lom | 3 |
| PIEM | Piem | 3 |
| Alto Vic | Ven | 3 |
| Pieve | Ven | 3 |

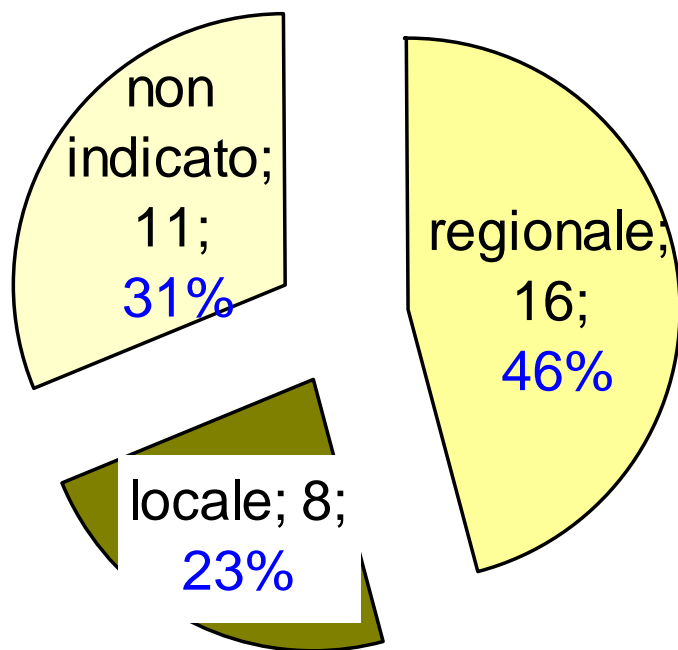
altro

| | | |
|--------|-----|---|
| CO | Lom | 4 |
| PV Vig | Lom | 4 |

Esiste un centro screening che coordina l'organizzazione/gestione del follow up?



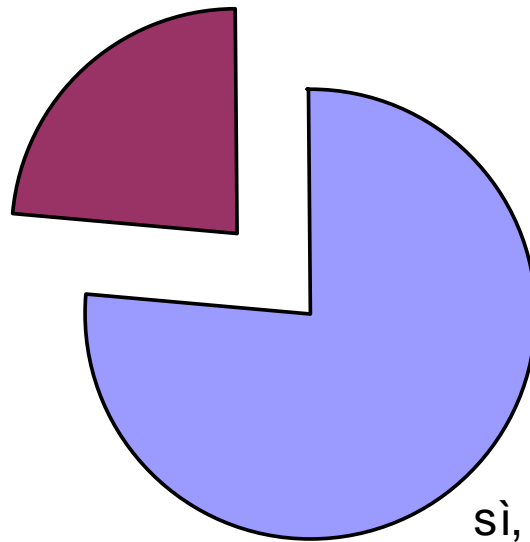
*Per la definizione degli intervalli di follow up si fa riferimento a una linea guida/protocollo? (Sì 100%)
Ha valenza locale o regionale?*



| | |
|------------|----|
| ASGE | 6 |
| AGA | 1 |
| SIED | 1 |
| Ministero | 5 |
| Reg ER | 10 |
| Reg Lomb | 8 |
| Reg Tosc | 1 |
| Com Tec Sc | 3 |

Esiste la possibilità di anticipare il follow up rispetto al protocollo utilizzato ?

sì, frequente; 8;
24%



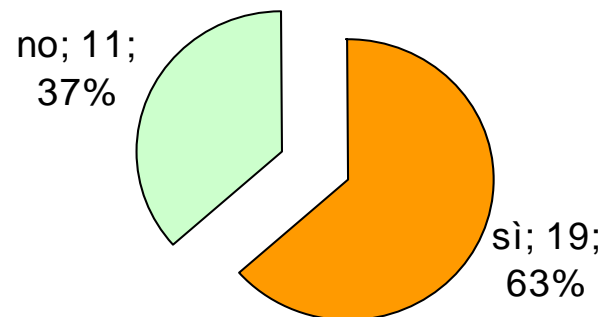
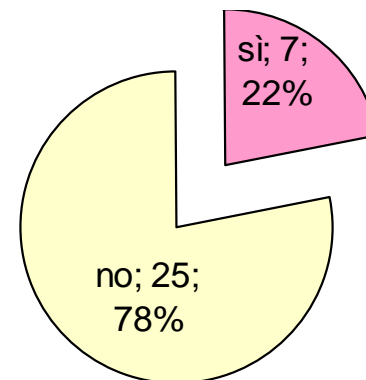
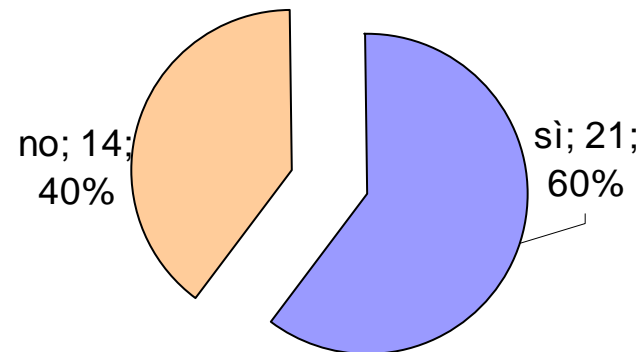
sì, raro; 26;
76%

• *Esiste un protocollo per la gestione del follow up del polipo cancerizzato dopo trattamento "completo"?*

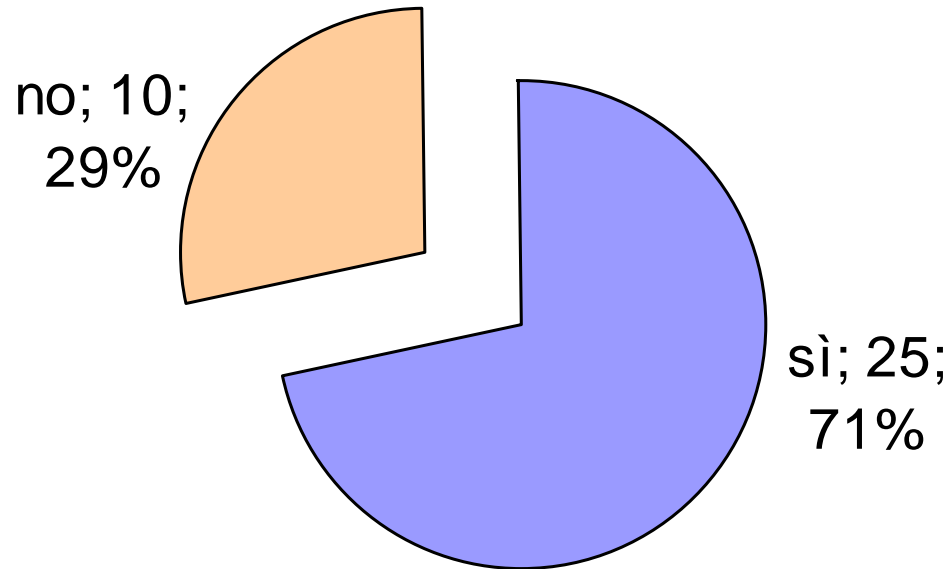
• *Siete coinvolti nello studio SEC GISCOR?*

(Sorveglianza Endoscopica vs Chirurgia di radicalizzazione dopo polipectomia completa di un polipo maligno)

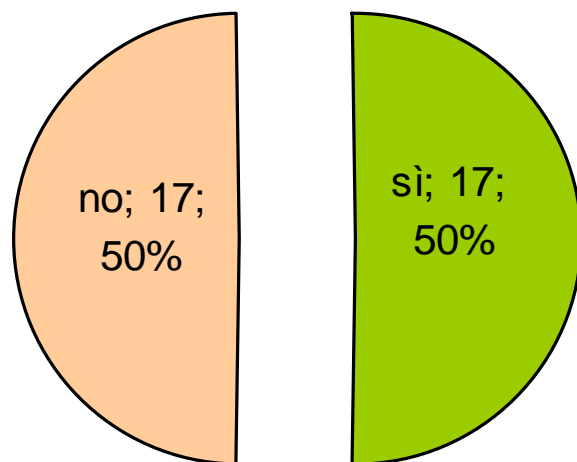
• *Nel follow up del polipo cancerizzato vi sono differenziazioni per "profilo di rischio"?*



Nel dare l'indicazione per il follow up endoscopico, si tiene conto dell'eventuale presenza di familiarità per Ca colorettales?

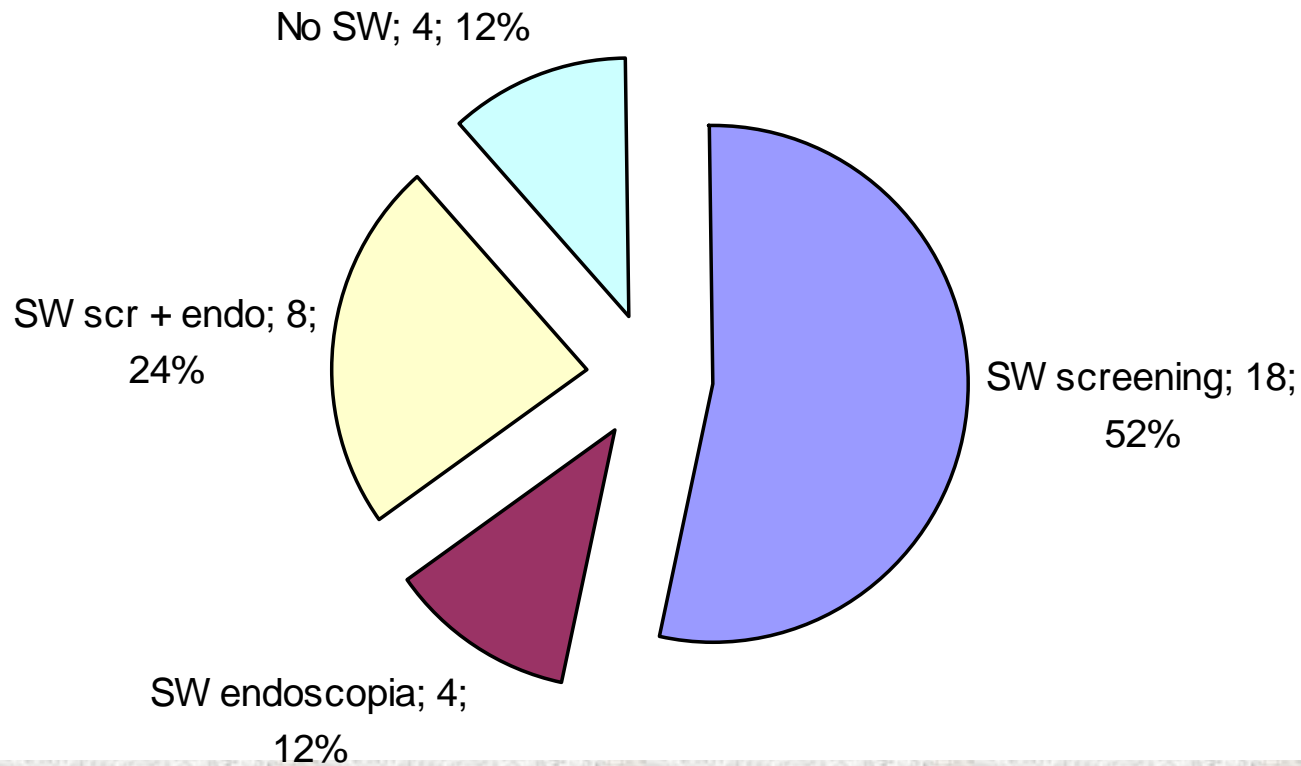


Vi sono limiti di età nella gestione del follow up entro il percorso di screening?

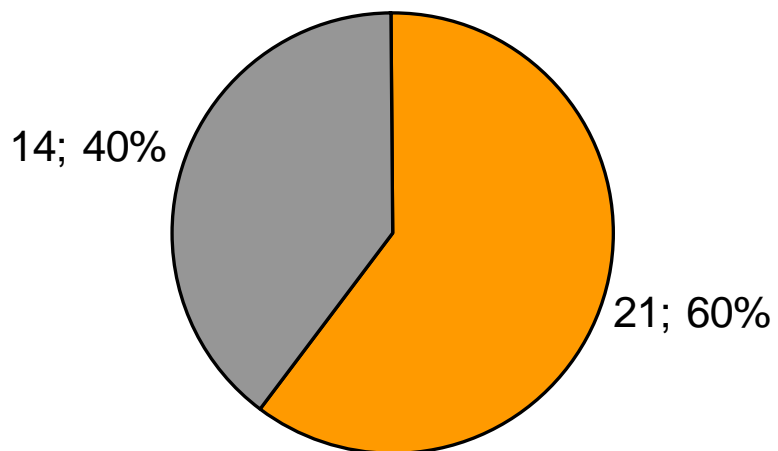


| n. programmi | limite superiore |
|--------------|------------------|
| 3 | 69 |
| 10 | 70-75 |
| 3 | 80 |

I dati di follow up sono registrati su un software (SW)?



SW con dati sul follow up: elaborabili



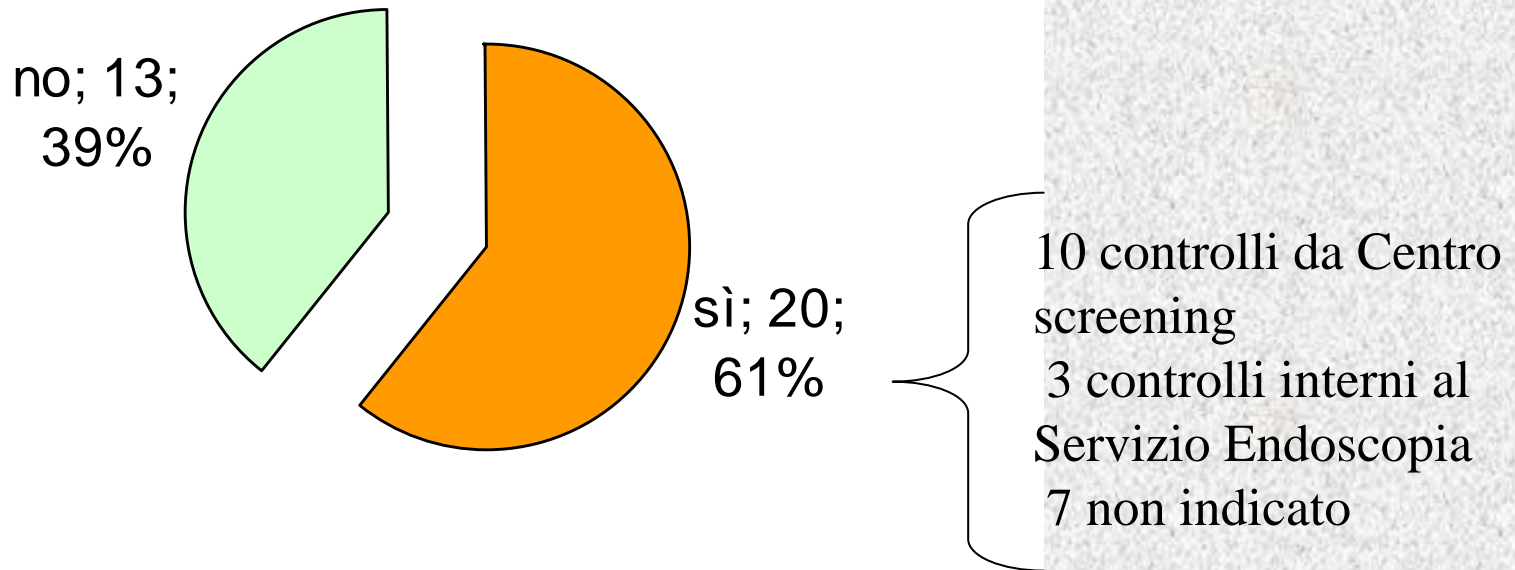
dati non elaborabili per:

CT di follow up 4

prima e successive di f- up 2

adesione al f-up 3

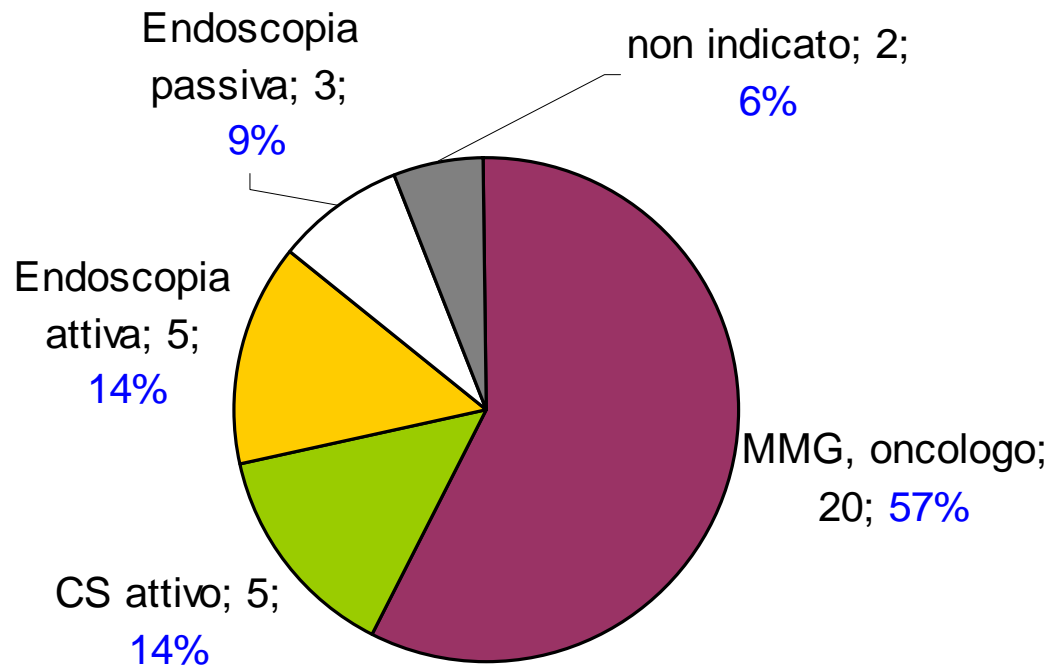
Vengono comunicati agli endoscopisti i dati di appropriatezza dell'intervallo indicato per il follow up endoscopico?



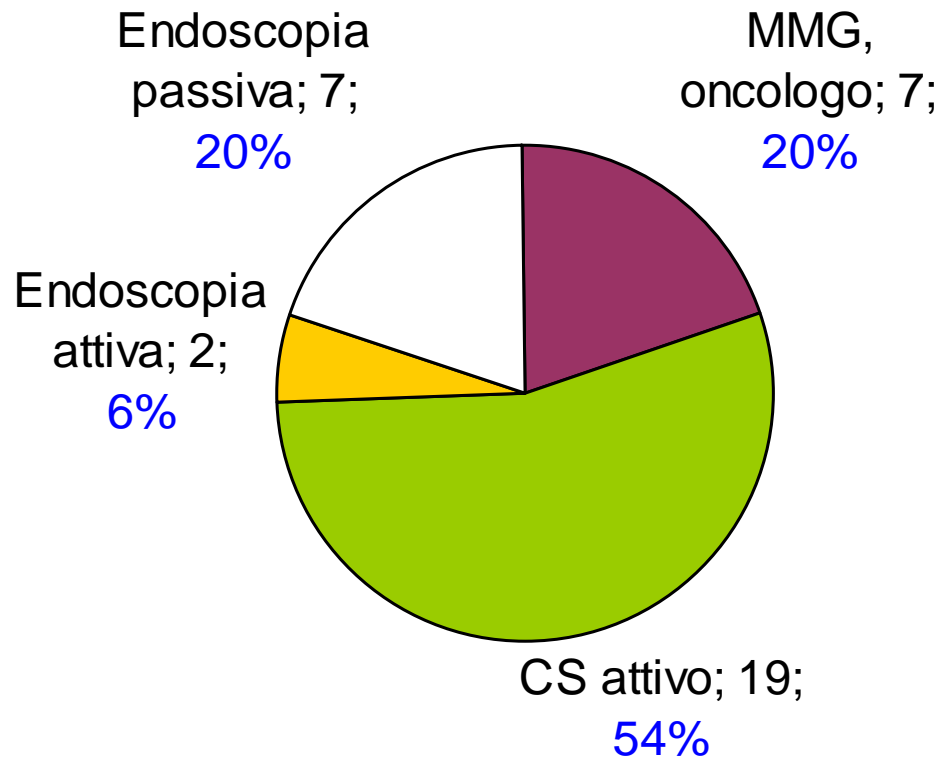
Chi comunica al paziente, l'intervallo previsto per il follow up endoscopico?

| | |
|---------------------------------------|----|
| specialista / serv endoscopia | 19 |
| specialista / serv endoscopia + CS | 3 |
| CS (Centro Screening) | 6 |
| serv endoscopia / serv chirurgia | 3 |
| serv endoscopia / serv chirurgia + CS | 1 |
| non noto / occasionalmente oncologo | 2 |
| non indicato | 1 |

Gestione f-up nel Carcinoma coloretta:



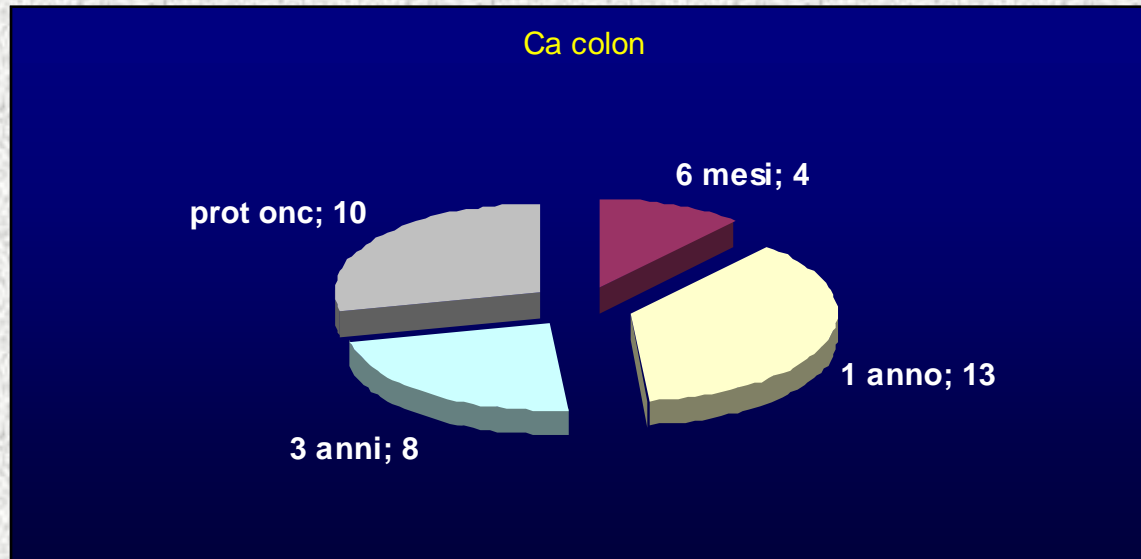
Gestione f-up nell'adenoma avanzato:



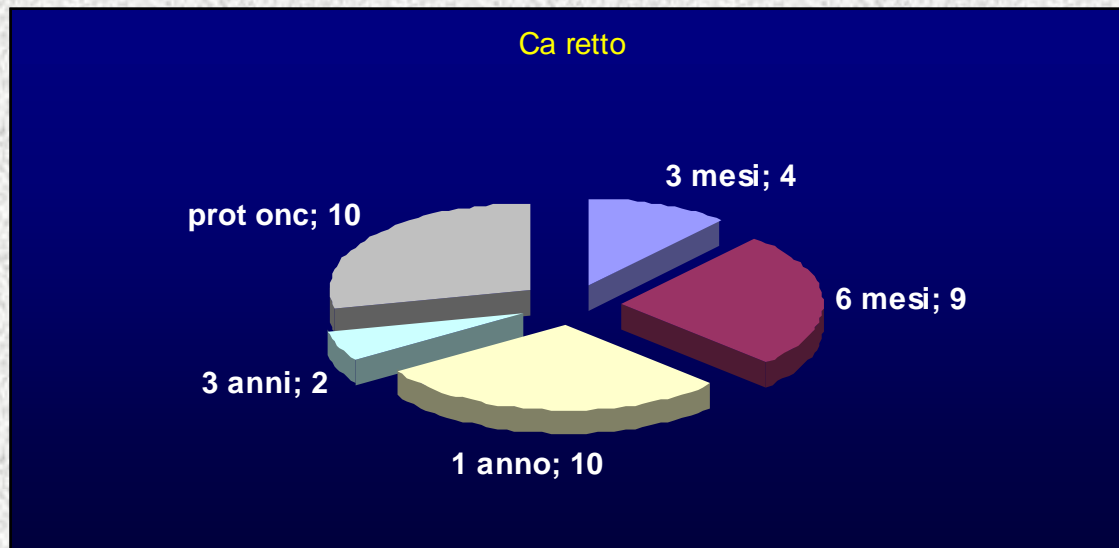
Nota: nel caso dell'adenoma cancerizzato, spesso la gestione è identica a quella dell'adenoma avanzato, a volte come per Ca, altre dipende se il trattamento è stato chirurgico o meno.

Intervalli indicati per la prima colonscopia di follow up da linee guida/protocollo

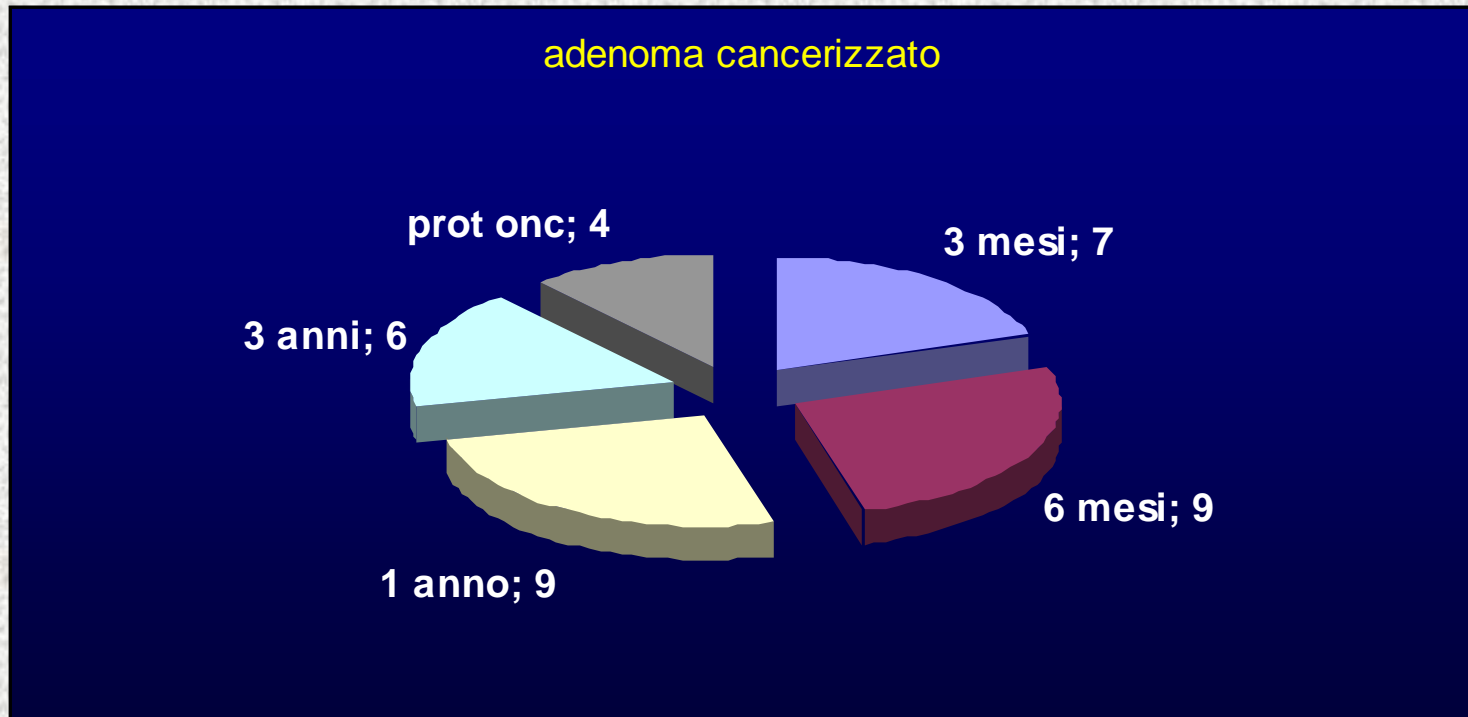
Ca colon



Ca retto



Intervalli indicati per la prima colonscopia di follow up da linee guida/protocollo



Intervalli indicati per la prima colonscopia di follow up da linee guida/protocollo

adenoma
avanzato

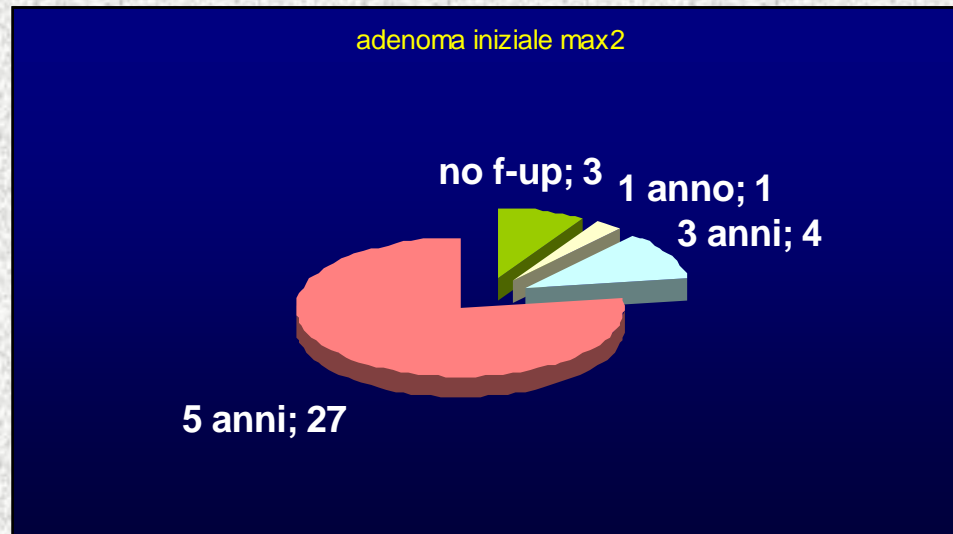


3 o più
adenomi
iniziali



Intervalli indicati per la prima colonscopia di follow up da linee guida/protocollo

adenoma
iniziale
(uno o due)



adenoma
serrato



Conclusioni

- I questionari compilati permettono di fare un quadro sulla situazione dei percorsi di follow up nei programmi di screening italiani, tuttavia mancano risposte da molti programmi già attivi
- La diversità rilevate sono dovute a percorsi organizzativi e protocolli diversi ma anche a non uniformità nella definizione di “colonscopia di follow up”

Siamo pronti per rilevare i dati sulle colonscopie di follow up?

- I software sviluppati sembrano poter rilevare i dati per un discreto numero di programmi
- Protocolli, definizioni, tempi e percorsi diversi renderanno difficile la raccolta dati e l'interpretazione degli stessi

Grazie per l'attenzione e la collaborazione