



**Comunicato stampa**

## **GASTROENTEROLOGI: UN POLIPO SU QUATTRO SFUGGE ALLA COLONSCOPIA**

*L'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO) promuove un programma di monitoraggio e training per gli specialisti con lo scopo di aumentare l'efficacia della colonscopia, esame che può salvare un paziente su quattro con cancro del colon retto*

**Milano, 21 febbraio 2018** – Il 25% dei polipi del colon "sfugge" alla colonscopia, cioè non è individuato dal medico che sta eseguendo l'esame\*: un dato allarmante perché questi polipi in oltre il 90% dei casi si evolvono divenendo tumori\*\*. Per aumentare l'efficacia di questo esame l'Associazione Italiana dei Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO) e la Società Italiana di Endoscopia Digestiva (SIED) lanciano il progetto Integrated Colonoscopy Improvement Program in Italy (IN.C.I.P.IT), che prevede training e il monitoraggio dell'accuratezza di queste prestazioni.

Le cause che possono spiegare questo tasso di polipi non identificati sono differenti: la loro localizzazione e morfologia, le tecniche endoscopiche, il raggiungimento del cieco all'interno dell'intestino, la pulizia intestinale, l'esperienza dell'endoscopista.

Sottolinea **Gioacchino Leandro**, presidente dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri (AIGO): "La colonscopia è un esame molto importante: uno studio dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti Ospedalieri, infatti, mostra che grazie alla diagnosi precoce è possibile salvare un paziente su quattro. Si tratta, tuttavia, di una procedura complessa: riteniamo che per ottenere risultati ottimali sia necessaria una sufficiente esperienza e un consistente training, attraverso programmi efficaci e costanti, che affrontino oltre a competenze manuali, tecnologiche e strumentali anche aspetti più strettamente teorici".

### **Lo studio**

L'obiettivo principale dello studio è valutare la variazione di capacità di individuare polipi e adenomi da parte di medici esperti e non esperti, prima e dopo il periodo di training. Inoltre, lo studio punta a fare una prima misurazione del dolore riportato dai pazienti nell'esecuzione dell'esame.

Lo studio si svolgerà sul territorio italiano e sarà multicentrico e prospettico. Si strutturerà in una prima fase, durante la quale tutti gli endoscopisti di ciascun centro aderente al protocollo eseguiranno, raccoglieranno e comunicheranno i risultati di 200 colonscopie da loro effettuate. Il tempo massimo di arruolamento delle colonscopie sarà di circa quattro mesi.

In una seconda fase si svolgerà un training attraverso una piattaforma di formazione a distanza in cui gli endoscopisti coinvolti effettueranno lezioni on line di aggiornamento, tenute da esperti, e rivedranno i parametri dettati dagli standard internazionali per eseguire una colonscopia di qualità. Una volta superati i moduli di formazione a distanza l'endoscopista potrà accedere alla terza fase, in cui gli endoscopisti, in modo prospettico, raccoglieranno le 200 colonscopie da loro eseguite nei successivi quattro mesi.

### **La colonscopia e il tumore del colonretto**

Questo esame è il gold standard per lo screening del cancro del colon retto consentendo l'identificazione e la rimozione in tempo reale durante la procedura delle lesioni precancerose. Questo tumore è una delle principali cause di morte per cancro in tutto il mondo, con incidenza e mortalità variabili a seconda dell'area geografica. Nel 2017 sono state registrate 53.000 nuove diagnosi ed ha

raggiunto il tumore della mammella come tumore più frequentemente diagnosticato secondo il rapporto AIOM-ARTUM 2017.

*\* Leufkens AM, van Oijen MG, Vleggaar FP et al. Factors influencing the miss rate of polyps in a back-to-back colonoscopy study. Endoscopy 2012; 44: 470–475. 5. Rex DK, Cutler CS, Lemmel GT et al. Colonoscopic miss rates of adenomas determined by back-to-back colonoscopies. Gastroenterology 1997; 112: 24–28*

*\*\*Levin B, Lieberman DA, McFarland B, et al. Screening and Surveillance for the Early Detection of Colorectal Cancer and Adenomatous Polyps, 2008: A Joint Guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American College of Radiology, CA Cancer J Clin. 2008 May-Jun;58(3):130-60 (PMID: 18322143)*

*L'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti digestivi Ospedalieri (AIGO) raccoglie da quarantacinque anni gli esperti di gastroenterologia ed endoscopia digestiva che operano negli istituti ospedalieri italiani. Suoi obiettivi sono la tutela della disciplina e dei suoi specialisti e la promozione della conoscenza, della prevenzione, della cura e della riabilitazione delle malattie gastroenterologiche. Fondata a Roma nel 1969, l'associazione riunisce oggi 2000 associati provenienti da tutte le regioni italiane.*

Ufficio Stampa

SEC S.p.A.

Laura Arghittu – 02 6249991 – cell. 335 485106 – arghittu@secrp.com

Federico Ferrari – 02 6249991 – cell. 347 6456873 – ferrari@secrp.com

**Per informazioni:**

**Federico Ferrari – 02 6249991 – cell. 347 6456873 – ferrari@secrp.com**