

# Appropriatezza dell'operatività in corso di colonscopia: polipectomia, mucosectomia, dissezione sottomucosa

Omero Triossi

Dipartimento di Malattie Digestive e Metaboliche  
- AUSL RA

27/03/2012

**L'APPROPRIATEZZA IN  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

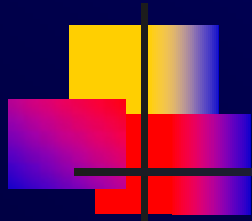


**Venerdì 25 Novembre 2011**  
*Sala degli Imbarcadori*  
*Castello Estense – Ferrara*

Con il Patrocinio delle Sezioni Regionali  
AIGG – SIED – SISE Emilia Romagna

Sono stati attribuiti 8 Crediti ECM  
per Medici ed Infermieri

# Obiettivo delle linee guida

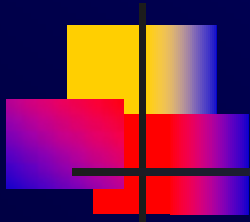


- ü Fornire indicazioni riguardanti l'appropriatezza per ottenere efficacia nella pratica clinica.

*Appropriateness:* l'utilizzo appropriato di un intervento in una determinata situazione

*Effectiveness:* efficacia degli interventi sanitari in pratica clinica

# Appropriatezza



<b>Il paziente giusto</b>	<b>La cosa giusta</b>	<b>Il modo giusto</b>	<b>Il tempo giusto</b>	<b>Il luogo giusto</b>	<b>Il costo giusto</b>
<b>Malattia Stadio Comorbidità Aspettativa di vita</b>	<b>Intervento di provata efficacia</b>	<b>Procedura corretta</b>	<b>Timing</b>	<b>Setting</b>	<b>Economicità</b>

# Letteratura di riferimento

RS Raccomandazioni SIED



## LA POLIPECTOMIA

a cura di: Arnaldo Ferrari, Antonietta Garripoli  
U.O.a. Gastroenterologia, Ospedale Maria Vittoria, ASL 2 di Torino

Febbraio 2008

Febbraio 2008

RS Raccomandazioni SIED

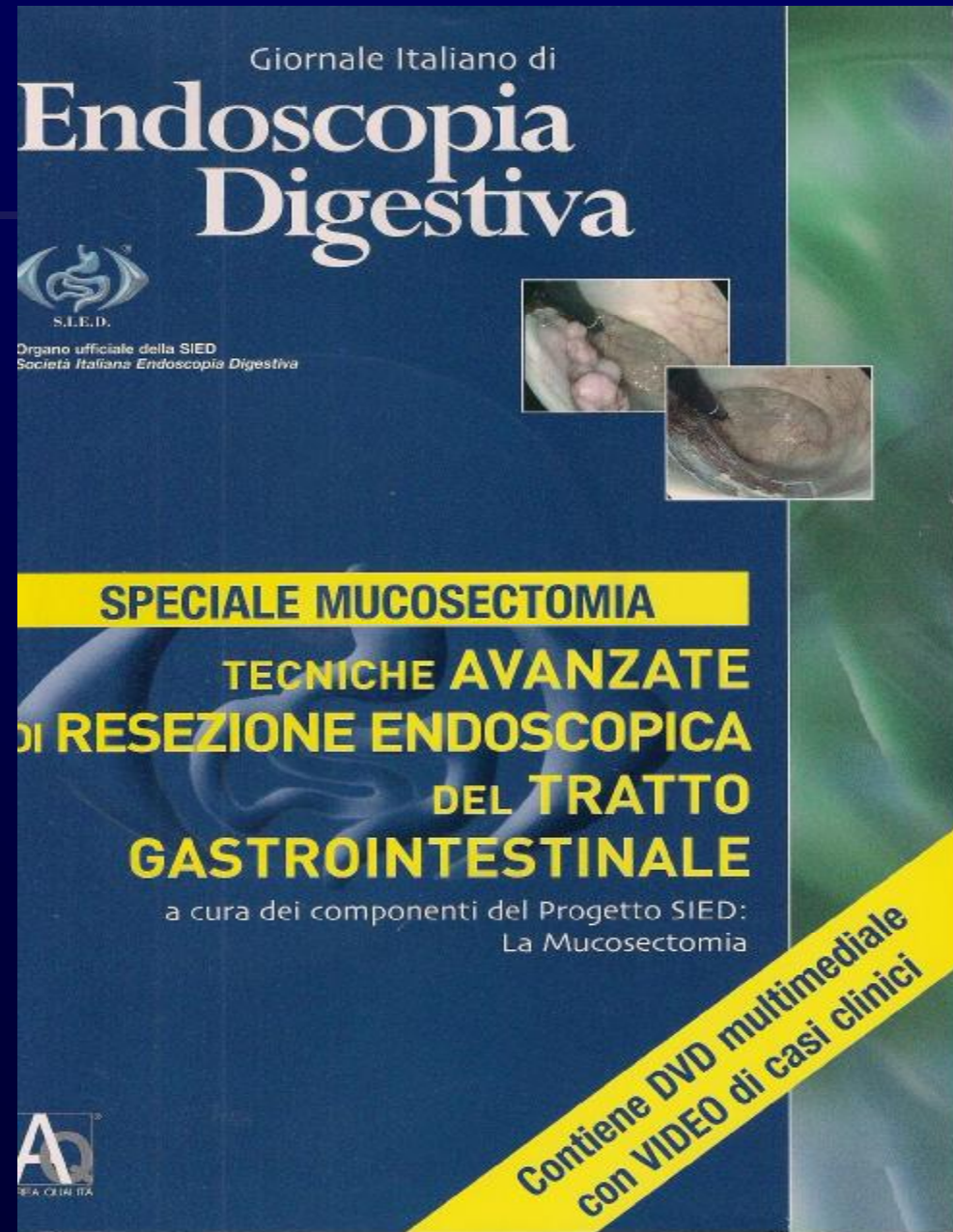
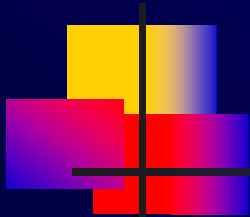


## MUCOSECTOMIA

a cura di: Federico Buffoli  
Servizio di Endoscopia Digestiva Poliambulanza di Brescia

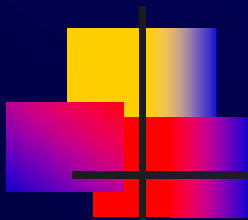
27/03/2012

# Letteratura di riferimento



27/03/2012

# Letteratura di riferimento



Issue date: March 2010

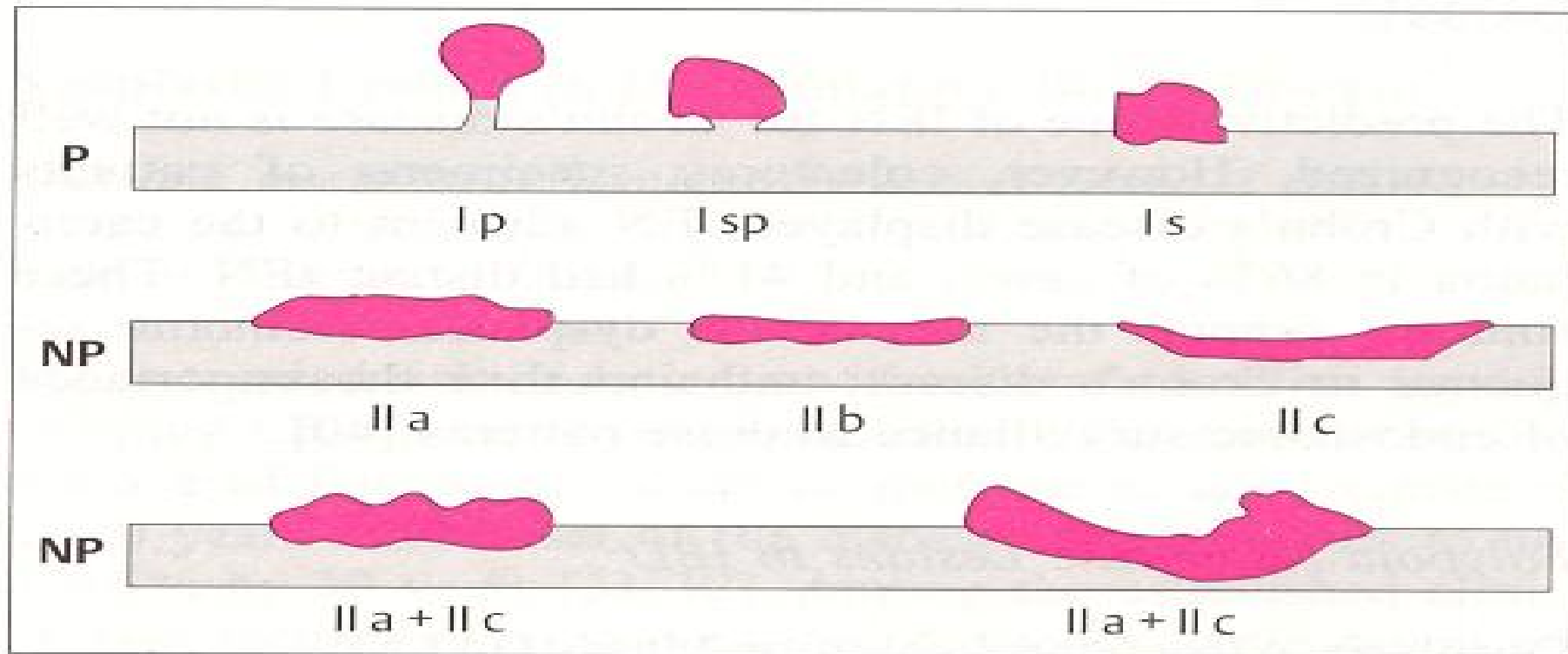


*National Institute for  
Health and Clinical Excellence*

**Endoscopic submucosal dissection of lower  
gastrointestinal lesions**

27/03/2012

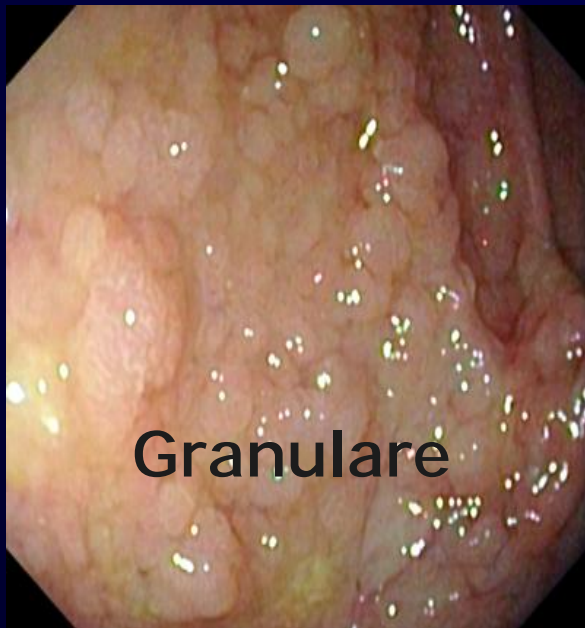
# Classificazione di Parigi



**Figure 2** Morphology of the early stages of neoplasia (cancer or adenoma) in the colorectal wall. Polypoid (P) neoplasia corresponds to type I, with forms pedunculated (I p), intermediate (I sp) or sessile (I s). Nonpolypoid (NP) neoplasia corresponds to type II, with the forms slightly elevated (II a), completely flat (II b) and depressed (II c). Two variants of the mixed type II a + II c are shown; if the depression is deeper than the surface of the normal mucosa (right), invasive cancer is probable

# Classificazione di Parigi

ü Sono considerati a parte i Laterally Spreading Tumors (LST): tappeto di polipi di dimensioni complessive superiori ai 10 mm di diametro



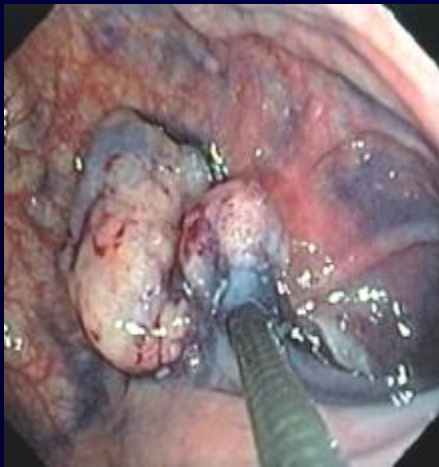
# Polipectomia

ü Tecnica per la rimozione di lesioni rilevate sul piano mucoso (lesioni polipoidi)



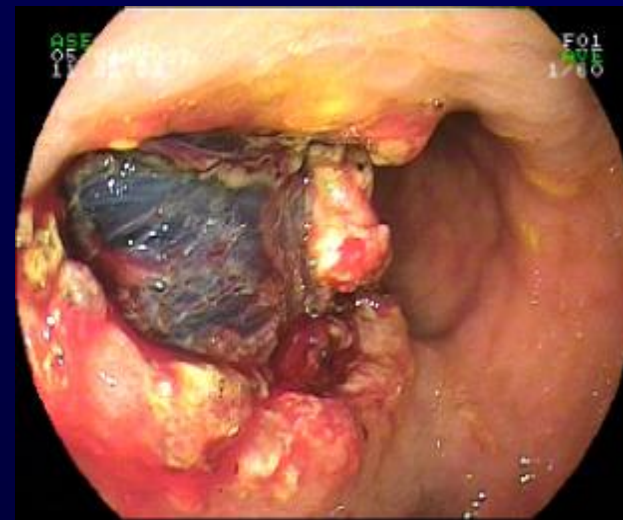
# Mucosectomia - EMR

ü Tecnica per la rimozione di lesioni non polipoidi piatte e/o scarsamente rilevate sul piano mucoso, quindi non facilmente aggredibili con la semplice ansa diatermica, con rimozione della mucosa e dello strato superficiale della sottomucosa



# Dissezione sottomucosa - ESD

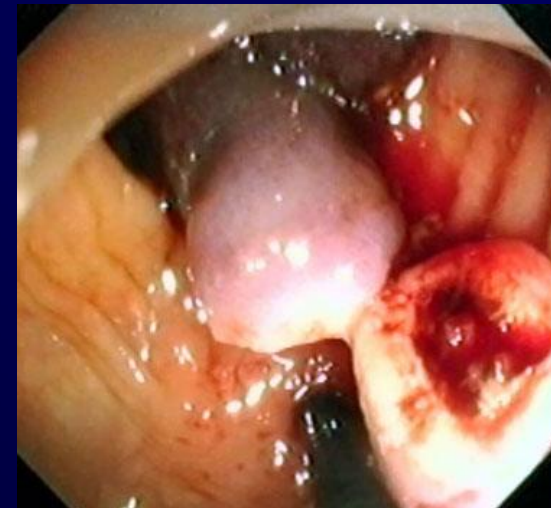
ü Tecnica complessa che mira alla rimozione en-bloc e profonda, fino alla tonaca muscolare, di lesioni anche di ampie dimensioni (> di 3-4 cm), per consentire una resezione endoscopica radicale di lesioni non asportabili o asportabili in più frammenti con la EMR



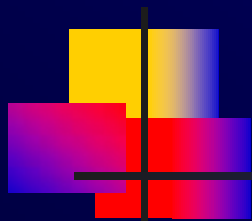
# Indicazioni alla Polipectomia lesioni polipoidi

- ü Nelle lesioni polipoidi sessili Is sec. Parigi il limite è rappresentato fondamentalmente dalla dimensione; dimensioni superiori ai 20-25 mm debbono essere valutate con grande attenzione ed asportate piecemeal
- ü Nelle lesioni polipoidi peduncolate Ip sec. Parigi le dimensioni possono essere anche maggiori fino a 4-5 cm, in questi casi viene spesso consigliato l'utilizzo profilattico dell'endoloop o delle clips.

# Indicazioni alla Polipectomia



# Indicazioni alla Mucosectomia lesioni non polipoidi

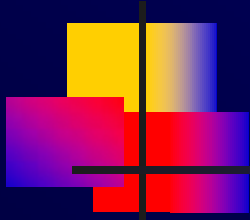


- ü L'obiettivo della resezione endoscopica è rappresentato dal trattamento curativo definitivo: rimozione completa della lesione con margini verticali e laterali liberi da malattia.
- ü La resezione en-bloc della lesione è da preferire in quanto fornisce al patologo il pezzo integro per una accurata stadiazione

# Indicazioni alla Mucosectomia lesioni non polipoidi

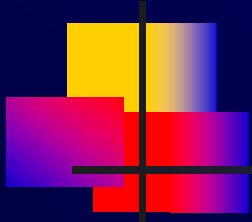
- ü Tuttavia nel colon anche la resezione piecemeal garantisce esiti a distanza soddisfacenti in termini di bassa percentuale di recidiva
- ü La mucosectomia deve essere preceduta da una accurata valutazione della lesione, non limitata alla sua estensione, definita stadiazione endoscopica.

# Stadiazione endoscopica



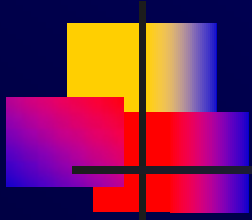
- ü Obiettivo della stadiazione endoscopica è definire se una lesione è
  - ü superficiale - completamente asportabile endoscopicamente (preinvasiva confinata alla mucosa o invasiva precoce estesa alla sola sottomucosa)
  - ü localmente avanzata – non suscettibile di trattamento endoscopico con intento curativo

# Stadiazione endoscopica



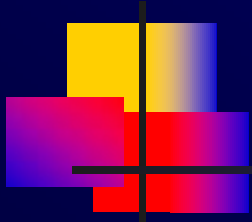
- ü Per la stadiazione endoscopica si considerano attualmente i seguenti elementi:
- ü pattern morfologico
- ü pattern ghiandolare
- ü pattern vascolare
- ü studio ecoendoscopico
- ü lifting sign

# Pattern morfologico



- ü Pattern morfologico: valutazione macroscopica della lesione (classificazione di Parigi)
  - ü lesioni depresse
  - ü LST non granulari o misti
  - ü estensione circonferenziale  $> 30\%$
  - ü estensione longitudinale di più di due pliche australi

# Pattern ghiandolare

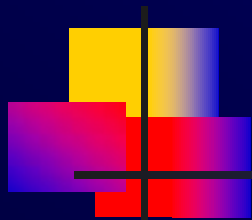


ü Pattern ghiandolare (pitt pattern):

ü a differenza dello studio morfologico che può essere effettuato con “strumenti standard” lo studio del pitt pattern richiede strumenti ad alta risoluzione e la cromoendoscopia (indaco carminio, acido acetico). Risultati migliori si ottengono con endoscopici magnificatori ad alta definizione

ü pitt pattern tipo Vn (destrutturati)

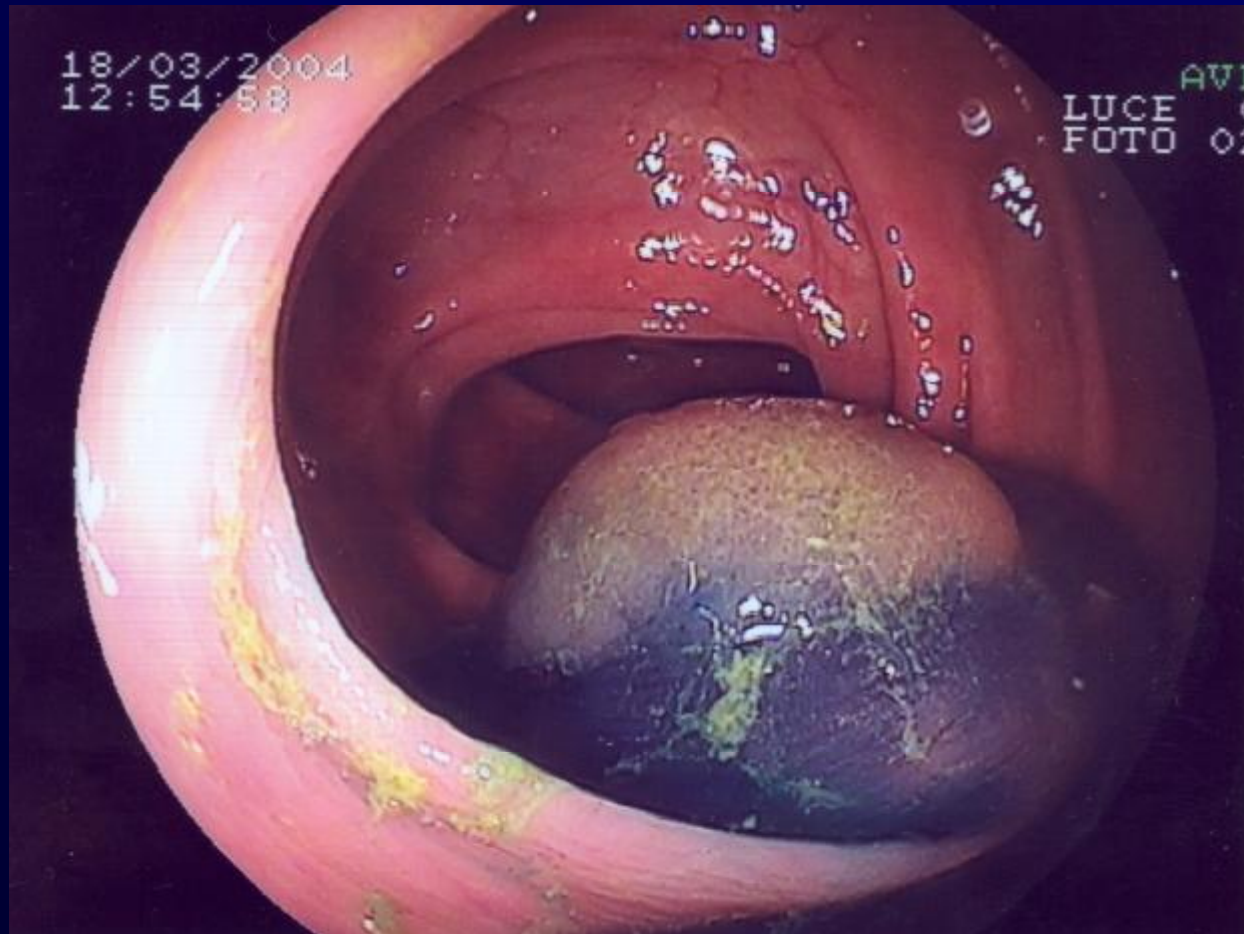
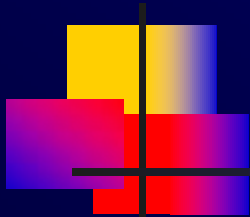
# Pattern vascolare



## ü Pattern vascolare:

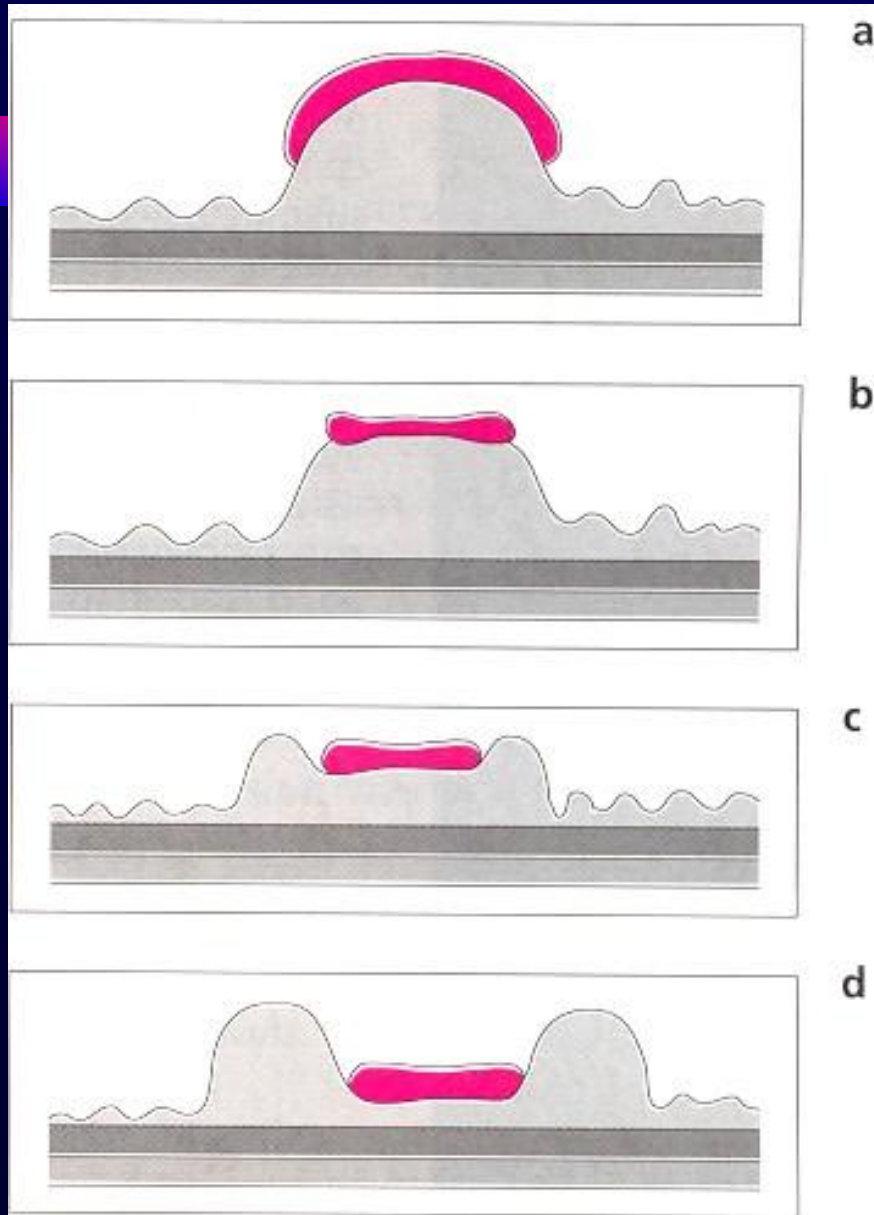
- ü anche la rete vascolare correla con l'istologia della lesione
- ü i dati sono ancora iniziali e richiedono strumenti adeguati (NBI Olympus, FICE Fujinon)

# Lifting sign



27/03/2012

# Lifting sign



Completely lifted - soft

Completely lifted - hard

Incompletely lifted

Non-lifted

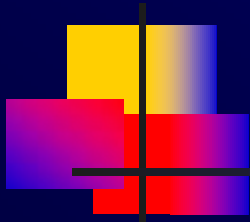
# Lifting sign



# Indicazioni alla Mucosectomia lesioni non polipoidi

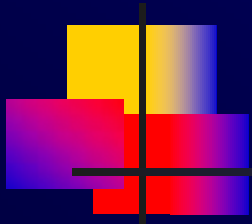
- ü Asportazione en-bloc lesioni non polipoidi IIa sec. Parigi < 20 mm
- ü Asportazione en-bloc lesioni non polipoidi sec. Parigi IIb e IIc < 10 mm
- ü LST omogeneo – resezione piecemeal

# Controindicazioni alla Mucosectomia lesioni non polipoidi



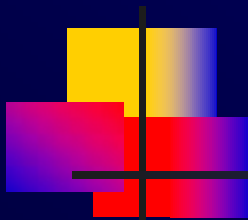
- ü Non lifting sign
- ü Superficie ulcerata o depressa (IIc sec. Parigi)
- ü Convergenza plicale
- ü Estensione circonferenziale > 30% e longitudinale maggiore di due pliche australi
- ü Evidenza endosonografica di infiltrazione sottomucosa profonda
- ü Pitt pattern destrutturato

# Indicazioni alla Dissezione sottomucosa - ESD



- ü Argomento ancora molto aperto
  - ü LST misti o non granulari
  - ü Lesioni rilevate di grandi dimensioni
  - ü Recidiva dopo mucosectomia
- ü Procedura molto complessa da effettuare in centri altamente specializzati

# Indicazioni alla Dissezione sottomucosa - ESD



Interventional procedure guidance 335

Issue date: March 2010



*National Institute for  
Health and Clinical Excellence*

**Endoscopic submucosal dissection of lower  
gastrointestinal lesions**

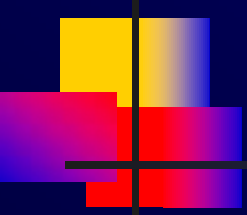
27/03/2012

# Indicazioni alla Dissezione sottomucosa - ESD

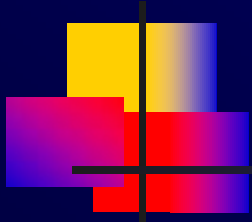
## 1 Guidance

- 1.1 Current evidence on endoscopic submucosal dissection (ESD) of lower gastrointestinal lesions shows that it is efficacious, but evidence on long-term survival when used to treat malignant lesions is limited in quantity. There are some concerns about safety with regard to the risk of perforation and bleeding. Therefore, this procedure should only be used with special arrangements for clinical governance, consent and audit or research.

# Quando affidarsi al chirurgo

- 
- ü Lesione polipoide o non polipoide in prossimità di cancro
  - ü Polipo cancerizzato ad alto rischio (indifferenziato, margini non liberi da lesione, infiltrazione vascolare)
  - ü Polipo cancerizzato a basso rischio Is in soggetto a basso rischio chirurgico

# Chirurgia o ESD?



- ü Lesione non polipoide o LST estesi
- ü Non lifting sign
- ü Recidiva dopo mucosectomia

# L'APPROPRIATEZZA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA



**Grazie per la pazienza  
e attenzione**

**Venerdì 25 Novembre 2011**  
*Sala degli Imbarcatori*  
*Castello Estense – Ferrara*

Con il Patrocinio delle Sezioni Regionali  
**AI60 – SIED – SISE Emilia Romagna**

**Sono stati attribuiti 8 Crediti ECM**  
**per Medici ed Infermieri**

27/03/2012