■ ONCOLOGIA

Linee guida sullo screening del cancro del colon-retto

L'American College of Gastroenterology (ACG) ha pubblicato sull'*American Journal of Gastroenterology* nuove raccomandazioni sul cancro del colon-retto (CRC) (le ultime raccomandazioni furono pubblicate nel 2009). Aasma Shaukat, primo autore firmatario delle LG, segnalando le principali modifiche, ha affermato: "Suggeriamo di iniziare lo screening CRC all'età di 45 anni in individui a rischio medio e di utilizzare la colonscopia o il test immunochimico fecale (FIT) come modalità di screening primaria. Altre opzioni includono il test del DNA delle feci multitarget, la colonografia TC e la capsula del colon.

Si consiglia inoltre di iniziare lo screening all'età di 40 anni in individui con uno o due parenti di primo grado con cancro del colon-retto o polipi del colon-retto avanzati. Se il parente di primo grado è <60, o ci sono due o più parenti di primo grado con cancro del colon-retto o polipi del colon-retto avanzati a qualsiasi età, deve essere utilizzata la colonscopia e lo screening ripetuto a intervalli di cinque anni. Se il parente di primo grado ha 60 anni o più, può essere utilizzata qualsiasi modalità di screening e, se normale, seguire gli intervalli di screening del rischio medio. Per gli individui con una storia di un solo parente di se-

condo grado con cancro del colon-retto o polipi avanzati, suggeriamo di utilizzare raccomandazioni sul rischio medio".

Modalità personalizzata di screening e intervalli

- FIT annualmente
- Colonscopia ogni 10 anni
- Test del DNA delle feci multi-target ogni 3 anni
- Sigmoidoscopia flessibile ogni 5-10 anni
- Colonografia TC ed endoscopia capsulare del colon ogni 5 anni

► Key points

I punti chiave delle LG di screening includono:

- Ridurre l'età per iniziare lo screening CRC negli uomini e nelle donne a rischio medio a 45 anni.
- Personalizzare le decisioni per eseguire lo screening CRC dopo i 75 anni.
- Lo screening dovrebbe essere un processo in più fasi.
- La capsula del colon dovrebbe essere un'opzione per lo screening CRC nelle persone che non vogliono o non sono in grado di sottoporsi a una colonscopia o a un test immunochimico fecale. Questo metodo può essere ripetuto in 5 anni se i risultati fossero negativi.
- Lo screening dovrebbe iniziare

all'età di 40 anni o 10 anni prima che il parente più giovane fosse colpito. Quindi, le raccomandazioni sul rischio medio possono essere riprese per quelli con CRC o polipo avanzato in un parente di primo grado a 60 anni. Opzioni ragionevoli includono colonscopia o FIT.

- Le misure di qualità per lo screening della colonscopia devono essere misurate da un endoscopista e quindi raggiungere i benchmark minimi per intubazioni cecali superiori al 95%, tasso di rilevamento di adenoma superiore al 25% e tempo di sospensione superiore a 6 minuti.

- L'aspirina a basso dosaggio può essere utilizzata in aggiunta allo screening CRC in individui di età compresa tra 50 e 69 anni con rischio di malattie cardiovascolari superiore al 10% nei prossimi 10 anni, che non sono a maggior rischio di sanguinamento se sono disposti ad assumere ASA almeno per 10 anni per diminuire il rischio di CRC.

Nel documento viene suggerito che dovrebbero essere sviluppati programmi di screening organizzati per migliorare l'aderenza e implementate strategie migliori per uno screening più organizzato. Nessuna ulteriore indagine dovrebbe essere richiesta se il test del DNA delle feci multitarget positivo è seguito da una colonscopia senza risultati. A 10 anni, dovrebbe essere offerto lo screening ripetuto.

BIBLIOGRAFIA

- Shaukat A, et al "ACG clinical guidelines: colorectal cancer screening 2021" *Am J Gastroenterol* 2021; DOI: 10.14309/ajg.0000000000001122.