# Colonscopia virtuale da preferire?

**Data** 12 maggio 2008
**Categoria** gastroenterologia

Secondo uno studio non randomizzato la TAC ottiene gli stessi risultati della colonscopia ottica, ma con meno complicanze

In questo studio sono stati paragonati i risultati ottenuti su 3.120 pazienti (età media 57 anni) sottoposti a screening con colonscopia virtuale effettuata mediante TAC e su 3.163 pazienti (età media 58 anni) sottoposti a colonscopia ottica. Se alla indagine radiologica veniva scoperto un polipo di diametro superiore ai 6 mm veniva offerto l'esame endoscopico, tuttavia se il paziente aveva uno o due polipi di diametro 6-9 mm gli veniva proposto in alternativa il monitoraggio con TAC.
Si scoprirono 123 cancri nel gruppo TAC e 121 nel gruppo endoscopia, inclusi rispettivamente 14 e 4 cancri invasivi. Il 7% dei pazienti sottoposti a TAC venne successivamente avviato all'endoscopia.
Il numero totale dei polipi rimossi fu di 561 nel gruppo TAC e di 2.434 nel gruppo endoscopia. In quest'ultimo gruppo si ebbero anche sette casi di perforazione del colon contro nessun caso nel gruppo TAC.
Gli autori concludono che la colonscopia virtuale mediante TAC è efficace come l'endoscopia nel diagnosticare neoplasie del colon ma comporta un minor numero di polipectomie e di complicanze. Per questo motivo dovrebbe essere il test di screening preferito.

**Fonte:**

Kim DH et al. CT Colonography versus Colonoscopy for the Detection of Advanced Neoplasia
N Eng J Med 2007 Oct 4; 357:1403-1412

**Commento di Renato Rossi**

Numerose linee guida consigliano lo screening del cancro del colon con colonscopia dopo i 50 anni, anche se non sono ancora disponibili i risultati dei trials in corso. E' ragionevole pensare che la colonscopia permetta da un lato la diagnosi di tumori in uno stadio molto precoce e dall'altro la rimozione di adenomi del colon che, com'è risaputo, costituiscono un'importante lesione precancerosa.
Anche ammesso che lo screening colonscopico non riesca a dimostrare una riduzione della mortalità è probabile che comporti almeno una riduzione degli interventi più demolitivi.
Tuttavia la colonscopia è un esame costoso, richiede una preparazione del colon fastidiosa, non è sempre ben sopportata, può portare a complicanze come sanguinamenti e perforazioni. La colonscopia virtuale (detta anche colongrafia eseguita mediante TAC) potrebbe forse sostituire la colonscopia ottica? In uno studio di alcuni anni fa gli autori valutarono la performance della colonscopia virtuale in 1233 adulti asintomatici. I soggetti vennero sottoposti, nella stessa giornata, dapprima a colonscopia virtuale e successivamente a colonscopia ottica. La sensibilità della colonscopia virtuale fu del 93.8% per i polipi di almeno 10 mm, del 93.9% per quelli di almeno 8 mm e dell'88.7% per quelli di almeno 6 mm.
Uno studio successivo , al contrario, dimostrava come la colonscopia virtuale fosse meno sicura della colonscopia ottica nel diagnosticare lesioni neoplastiche per cui gli autori concludevano che la metodica non era ancora pronta per un uso diffuso .
In un altro studio che confrontava clismaopaco, TAC e colonscopia ottica si trovò che la sensibilità delle tre metodiche nell'evidenziare lesioni di 10 mm o più di diametro era, rispettivamente, del 48%, del 59% e del 98% mentre per lesioni di 6-9 mm la sensibilità era del 35%, 51% e 99%.
In una valutazione costo/efficacia dello screening con colongrafia TAC in soggetti > 50 anni Heitman e coll. suggerivano che la metodica non può essere ancora consigliata in quanto, per ogni 100.000 pazienti screenati, si eviterebbero 3,78 decessi da perforazione del colon ma si avrebbero 4,11 decessi in più causati da adenomi non diagnosticati.
In una meta-analisi di 33 studi per oltre 6.300 pazienti Mulhall e coll. trovarono che la sensibilità della TAC variava molto da studio a studio, il che porta ad avanzare seri dubbi sulla reale performance della metodica nel mondo reale.
In effetti la colonscopia virtuale richiede la stessa pulizia del colon necessaria per la colonscopia ottica e l'inserimento di una cannula rettale per l'insufflazione di aria o diossido di carbonio per la distensione del colon. Quindi fattori come la preparazione non ottimale e la limitata esperienza dei radiologici con questa nuova tecnica possono ridurne la performance.
Una questione non risolta rimane la dimensione soglia dei polipi oltre la quale inviare il paziente dall'endoscopista: una soglia di 10 mm probabilmente permette di diagnosticare quasi tutti i tumori e riduce la necessità di richiedere un gran numero di colonscopie ottiche. Tuttavia bisognerà tener conto del fatto che molti pazienti e medici saranno poco propensi a non approfondire gli accertamenti se si troverà un polipo più piccolo, per il timore di ritardare la diagnosi di un cancro iniziale. Ancora, se la colonscopia virtuale dovesse diventare una metodica di screening, bisognerà assicurare una adeguata preparazione dei radiologici e una collaborazione stretta con gli endoscopisti, in quanto l'ideale sarebbe di poter eseguire, in caso di necessità, una colonscopia ottica subito dopo quella virtuale, sfruttando la preparazione dell'intestino.

Per venire allo studio recensito in questa pillola bisogna notare che i due gruppi non erano randomizzati, il che crea problemi interpretativi. Inoltre il tasso di perforazioni riscontrato nel gruppo colonscopia ottica è risultato essere più del doppio di quanto non si sia trovato in altri studi di screening. Questo implica che forse gli operatori non erano all'altezza?
Da ultimo vanno ricordate le preoccupazioni espresse da alcuni circa l'eccessiva esposizione alle radiazioni che lo screening mediante TAC potrebbe comportare se diventasse una pratica diffusa, mentre il riscontro di incidentalomi a livello di altri organi addominali potrebbe portare ad ulteriori esami, anche invasivi, senza che ne sia documentato il beneficio.

**Commneto di Luca Puccetti**

Non ho mai ben compreso l'utilità della colonscopia virtuale quale strumento proposto per lo screening.
La preparazione è la stessa, il fastidio per il paziente forse minore rispetto a quella ottica, ma occorre considerare la quantità notevolissima di raggi cui viene esposto il paziente. Le complicance della colonscopia ottica in mani esperte sonobasse.

Dobbiamo consideare anche i costi non solo per l'acquisto dell'hardware e del sofware ma anche quelli che sarebbero necessari per far raggiungere ad una massa di radiologi la stessa abilità che è ampiamente oggi diffusa tra gli endoscopisti. Si tratta di molti mesi od anni, anche se assistiti da CAD, che come nella mammografia non è detto che migliorino la capacità diagnostica e l'efficienza dell'esame.

Con l'esame colonscopico inoltre è sempre possibile nella stessa procedura biopsiare le lesioni od addirittura elettrofolgorarle.

Con l'esame radiologico del colon in caso di lesione sospetta occore invece eseguire una colonscopia ottica sottoponendo il paziente a doppia procedura. E' pur vero che talora questo succede anche in ambito endoscopico, laddove l'operatore non disponga o non sappia usare con sufficiente confidenza la pinza per elettrofolgorazione.

Pertanto, dato che sensibilità e specificità se applicate su larga scala della virtuale sarebbero molto inferiori alla colonscopia ottica per la mancanza di skillness sul campo degli operatori, che invece sono largamente skilled per quella ottica e data l'esposizione radiografica e la necessità di doppia procedura in caso di lesioni, la colonscopia virtuale è da riservare ai pazienti in cui quella ottica non sia praticabile per intolleranza o per la presenza di una grave compromissione dello stato generale.

**Referenze**

1. Pickhardt PJ et al. Computed Tomographic Virtual Colonoscopy to Screen for Colorectal Neoplasia in Asymptomatic Adults. N Engl J Med 2003 Dec 04; 349: 2191-2200
2. Cotton PB et al.Computed Tomographic Colonography (Virtual Colonoscopy).A Multicenter Comparison With Standard Colonoscopy for Detection of Colorectal Neoplasia. JAMA 2004; 291:1713-1719
3. Rockney DC et al. Analysis of air contrast barium enema, computed tomographic colonography, and colonoscopy: prospective comparison. Lancet 2005 Jan 22; 365:305-311
4. Heitman SJ et al. Cost-effectiveness of computerized tomographic colonography versus colonoscopy for colorectal cancer screening. CMAJ 2005 Oct 11; 173: 877-881.
5. Mulhall BP et al. Meta-Analysis: Computed Tomographic Colonography. Ann Intern Med 2005 Apr 19; 142. 635-650