Adenomi del colon: quali sono più a rischio?

Data 19 gennaio 2020
Categoria gastroenterologia

Vi sono opinioni diverse su quali siano gli adenomi del colon a maggior rischio degenerativo.

Dopo l'asportazione endoscopica di uno o più adenomi del colon si consiglia di **ripetere una colonscopia** e l'intervallo di tempo dipende dal rischio degenerativo dell'adenoma stesso.

Nel caso di rischio più elevato è consigliabile ripetere l'endoscopia entro tempi brevi (6 -18 mesi), nel caso di adenomi a rischio minore il follow up è più lungo (di solito 3-5 anni).

Generalmente gli adenomi considerati **a maggior rischio evolutivo** hanno una o più delle seguenti caratteristiche:
a) diametro >/= 10 mm
b) displasia di grado elevato
c) istologia villosa
d) polipi serrati >/= 10 mm
e) presenza di 3 o più adenomi

In uno **studio retrospettivo di coorte** sono stati analizzati i dati di circa 123000 pazienti che erano stati sottoposti ad endoscopia (sigmoidoscopia o colonscopia) tra il 1998 e il 2013. Il follow up è stato in media di 10 anni.
Rispetto alla non presenza di adenomi il rischio di evoluzione verso un cancro del colon era di circa quattro volte per gli adenomi con diametro >/= 10 mm, con displasia elevata o con istologia villosa. Per i polipi serrati >/= 10 mm il rischio era aumentato di più di tre volte.
Al contrario per gli adenomi con caratteristiche diverse e per i polipi serrati inferiori a 10 mm il rischio era nettamente minore.
Lo studio conferma quindi le raccomandazioni delle attuali linee guida.

Tuttavia **non tutti concordano con questa visione** . Alcuni autori hanno infatti sviluppato una **nuova classificazione** degli adenomi a rischio con l'intento di ridurre le colonscopie non strettamente necessarie .

Utilizzando i dati del Polish National Colorectal Cancer Screening Program sono stati analizzati i dati di 230000 soggetti che avevano effettuato una colonscopia tra il 2000 e il 2011. Il follow up è stato di poco più di 7 anni.

Secondo questo studio gli adenomi a maggior rischio evolutivo sono quelli di diametro >/= 20 mm (rischio aumentato di oltre 9 volte) e quelli con displasia di alto grado (rischio aumentato di 3,5 volte). Per gli adenomi con altre caratteristiche il rischio risultava di molto inferiore.

Gli autori, quindi, propongono di **sostituire** la classificazione attuale adottando quella risultante dal loro studio: sarebbero meritevoli di follow up ravvicinato gli adenomi con diametro >/= 20 mm e quelli con displasia di grado elevato.
In questo modo si ridurrebbero i pazienti considerati ad alto rsichio dal 36,5% al 9,5%, senza per questo portare ad un aumento dell'incidenza di cancro del colon nei portatori di adenomi. Si avrebbe quindi un miglior utilizzo delle risorse disponibili.

Chedire?

Come spesso accade in medicina ci troviamo di fronte a studi con risultati diversi. Per il medico pratico diventa difficile scegliere quale dei due approcci seguire.
Vi può essere chi si atterrà alle indicazioni del primo studio, seguendo le raccomandazioni delle attuali linee guida almeno finchè non saranno cambiate.
Altri riterranno affidabili i risultati del secondo studio, considerando anche che la colonscopia è comunque un esame invasivo non privo di qualche rischio.

A parere di chi scrive un approccio ragionevole potrebbe essere quello di coinvolgere il paziente illustrando le diverse opinioni in modo che la scelta di quale follow up effettuare sia consapevole.
In questo modo si riconoscerà che **non sempre in medicina esiste la certezza** e che le conoscenze cambiano con il tempo: è giusto che anche il paziente condivida con il medico la scelta.
Potrebbe sembrare un comportamente pilatesco, in realtà è il riconoscimento che la medicina non può più avere lo stampo paternalistico di una volta.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Xe X et al. Long-term risk of colorectal cancer after removal of conventional adenomas and serrated polyps. Gastroenterology 2019 Jul 11.

2. Wieszczy P et al. Colorectal Cancer Incidence and Mortality After Removal of Adenomas During Screening Colonscopies. Gastroenterology 2019 Sept 26.