



## Sorveglianza dei polipi del colon

**Data** 28 giugno 2020  
**Categoria** gastroenterologia

Sono state aggiornate le linee guida sul follow up degli adenomi del colon.

### Sorveglianza dei polipi del colon

In una pillola precedente si è visto che la frequenza del follow up dei polipi del colon è ancora oggetto di discussione .

Sotto l'egida della USMSTF (U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal cancer) sono state, ora, **aggiornate le linee guida** che risalgono al 2012.

Riassumiamo in sintesi le raccomandazioni della Task Force.

- 1) Nei soggetti con colonscopia normale, in quelli con meno di 20 polipi iperplastici inferiori a 10 mm si consiglia una colonscopia dopo 10 anni; in caso di polipo iperplastico superiore o uguale a 10 mm si consiglia una colonscopia dopo 3-5 anni.
- 2) Nei soggetti con 1 o 2 adenomi inferiori a 10 mm si consiglia una colonscopia dopo 7-10 anni
- 3) Nei soggetti con 3 o 4 adenomi inferiori a 10 mm si consiglia una colonscopia dopo 3-5 anni
- 4) Una colonscopia dopo 3 anni si consiglia nei seguenti casi: 5-10 adenomi, adenoma maggiore o uguale a 10 mm, adenoma villosa, adenoma con displasia di alto grado
- 5) Una colonscopia dopo 1 anno si consiglia in presenza di più di 10 adenomi
- 6) Nei casi di resezione frammentaria di un adenoma maggiore o uguale a 20 mm si consiglia una colonscopia dopo 6 mesi, in seguito dopo 1 e poi dopo 3 anni.
- 7) In caso di 1 o 2 polipi serrati sessili inferiori a 10 mm si consiglia una colonscopia dopo 5-10 anni; una colonscopia dopo 3-5 anni in caso di 3-4 polipi serrati sessili inferiori a 10 mm; in caso di 5-10 polipi serrati sessili inferiori a 10 mm, di polipo serrato sessile superiore o uguale a 10 mm, di polipi serrato sessile con displasia o di adenoma serrato tradizionale si consiglia una colonscopia dopo 3 anni.

Come si vede queste nuove linee guida costituiscono una **personalizzazione del rischio evolutivo** sulla base di alcuni parametri: numero, diametro e caratteristiche istologiche delle lesioni del colon. Peraltro i parametri utilizzati per la stratificazione del rischio sono gli stessi delle linee guida precedenti, ma in questo caso si nota che vi è tendenza ad aumentare il tempo di sorveglianza nei casi a minor rischio, in modo da **ridurre** il numero di colonscopie (esame invasivo e non privo di rischi ).

**Renato Rossi**

### Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7257>
2. Gupta S et al. Recommendations for follow-up after colonoscopy and polypectomy: A consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastroenterology. Pubblicato online il 7 febbraio 2020.
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7296>