

RCU E INCIDENZA CCR

IL RISCHIO DI CCR SU RCU E' 4-20 VOLTE MAGGIORE
RISPETTO A QUELLO DELLA POPOLAZIONE GENERALE

DURATA MALATTIA	RISCHIO
10 anni	1,6%
20 anni	8,3%
30 anni	18,4%

Eaden et al. 2001

RCU E INCIDENZA CCR

- Jess et al.(2006): Annual Crude Incidence 0,10%
Cumulative Incidence at 30 years : 2%
- Winther et al. (2004): Annual Crude Incidence 0,06%
Cumulative Incidence at 30 years : 2,1%
- Lakatos et al. (2006): Annual Crude Incidence 0,15%
Cumulative Incidence at 30 years : 7,5%
- Rutter et al. (2006): Annual Crude Incidence 0,12% Cumulative
Incidence at 30 years : 7,6%

RCU E FATTORI DI RISCHIO PER CCR

Durata della malattia

Estensione (proctite → colite sinistra → pancolite → backwash ileitis)

Colangite primaria sclerosante

Eta' di insorgenza RCU (prima o dopo 15 anni)

Grado di infiammazione

Familiarità per CCR

COME DIMINUIRE IL RISCHIO DI CCR NELLA RCU

Proctocolectomia profilattica

Chemioprevenzione (mesalazione – UDCA)

Sorveglianza endoscopica

RCU E INCIDENZA DI DISPLASIA

Maggiori difficoltà nel determinare l'incidenza di displasia piuttosto che l'incidenza di CCR (non uniformità di definizione, difficile valutazione durante la fase acuta di malattia, mancanza di corretta sorveglianza)

Follow up 5080 person-years cumulative probability of dysplasia at 20 years was 7,7% and 15,8% at 30 years.

Rutter MD et al. (2006)

SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA – LINEE GUIDA (CCFA e ECCO)

PANCOLITE: PRIMA COLONSCOPIA DI SCREENING DOPO 8-10 ANNI DALLA COMPARSA DEI SINTOMI

COLITE CONFINATA A SINISTRA: PRIMA COLONSCOPIA DI SCREENING DOPO 15-20 ANNI DALLA COMPARSA DEI SINTOMI

PROCTITE: NON E' INDICATA ALCUNA SORVEGLIANZA

RIPETIZIONE DELLA COLONSCOPIA OGNI 1-2 ANNI A SECONDA DELLA DURATA DELLA MALATTIA

COLANGITE SCLEROSANTE:
PRIMA COLONSCOPIA DI SCREENING ALLA DIAGNOSI E SUCCESSIVAMENTE OGNI ANNO

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA SORVEGLIANZA
ENDOSCOPICA (CCFA e ECCO)

2-4 BIOPSIE RANDOM OGNI 10 CM (CIECO -
ASCENDENTE -TRASVERSO - DISCENDENTE)

STRATEGIE DI SORVEGLIANZA E TRATTAMENTO

