

Le seguenti indicazioni sui controlli endoscopici da eseguire nei pazienti dopo polipectomia del colon-retto fanno riferimento alle linee guida ESGE sulla sorveglianza mediante colonscopia dopo polipectomia (Hassan C, et al. Endoscopy 2020).

- 1) Pazienti che non richiedono sorveglianza endoscopica dopo polipectomia:
 - completa rimozione di 1-4 adenomi <10 mm con displasia di basso grado indipendentemente dalla componente villosa
 - polipi serrati < 10 mm senza displasia.
- 2) Colonscopia dopo 3 anni in una delle seguenti condizioni:
 - a) rimozione completa di almeno 1 adenoma ≥ 10 mm
 - b) displasia di alto grado
 - c) ≥ 5 adenomi
 - d) polipi serrati ≥ 10 mm o con displasia
- 3) Pazienti con ≥ 10 adenomi dovrebbero essere inviati a un Centro di Consulenza Genetica.
- 4) Prima colonscopia di sorveglianza:
 - e) nessun polipo individuato: seconda colonscopia di sorveglianza a 5 anni
 - f) polipo individuato che richiede sorveglianza: colonscopia a 3 anni
- 5) Asportazione endoscopica mediante "tecnica piecemeal":
 - g) colonscopia a 3-6 mesi per polipi ≥ 20 mm
 - h) colonscopia a 12 mesi per individuare l'eventuale la recidiva tardiva
- 6) Polipectomia in pazienti con storia familiare di cancro colo-rettale:
non è previsto un accorciamento dell'intervallo di sorveglianza endoscopica.
- 7) Sospensione della sorveglianza endoscopica post-polipectomia:
la sorveglianza endoscopica dopo polipectomia andrebbe sospesa a 80 anni o prima se si pensa che l'aspettativa di vita del paziente sia limitata dalle co-morbidità.

AGGIORNATO AL 12.09.2022

Il Responsabile
Dr. Amedeo Indriolo

Verificato e confermato in data _____ Firma _____