

Convegno

LA GESTIONE INTEGRATA DEL MALATO ONCOLOGICO TRA LE NUOVE CURE PRIMARIE E LE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA

I sessione:

APPROPRIATEZZA DELLA DIAGNOSI E DELLA GESTIONE DEL MALATO ONCOLOGICO

L'imaging e l'endoscopia di qualità: come riconoscerle

Guido Missale

U.O. Chirurgia Endoscopica Digestiva



Presidio Ospedaliero
di Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili



Università
degli Studi
di Brescia

ENDOSCOPIA DI QUALITA'



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Defining and measuring quality in endoscopy



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Quality indicators common to all GI endoscopic procedures



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Quality indicators for EGD



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Quality indicators for colonoscopy



QUALITY INDICATORS FOR
GI ENDOSCOPIC PROCEDURES



Quality indicators for ERCP

ENDOSCOPIA DI QUALITA'

- INDICAZIONE CORRETTA
- DIAGNOSI CONFERMATA/ESCLUSA
- TERAPIA APPROPRIATA

RISCHIO ERRORE MINIMO

METODO

INDIVIDUO/EQUIPE vs RIFERIMENTO/IDEALE

INDICATORI:	struttura	→	ambiente/strumentazione
	procedura	→	tecnica esecuzione
	risultato	→	diagnosi/terapia

GRADING PARAMETRI – ESITO

INDICATORI DI PROCESSO ↔ ENDOSCOPIA DI QUALITA'

INDICATORI DI QUALITA'

- **PRE-PROCEDURA**
- **INTRA-PROCEDURA**
- **POST-PROCEDURA**

RILEVANZA CLINICA/PRIORITA' – POSSIBILITA' DI MISURA

GRADING BASALE → MISURE CORREZIONE → GRADING PERFORMANCE

Valutazione della qualità delle procedure

Pre-procedura

- Indicazione appropriata
- **Adeguata acquisizione del consenso informato**
- Anamnesi ed esame obiettivo
- Stratificazione del rischio (ASA)
- **Profilassi antibiotica**
- Timeliness (tempo di attesa)
- Sedazione
- **Management della terapia anticoagulante**
- "Team pause"

Intra-procedura

- **Documentazione fotografica**
- **Monitoraggio del paziente**
- Documentazione della premedicazione
- Documentazione degli antagonisti della sedazione
- **procedura**

Post-procedura

- **Dimissione del paziente**
- Istruzioni al paziente
- **Follow-up della patologia**
- Referto endoscopico
- **Report delle complicanze**
- **Grado di soddisfazione del paziente**
- Comunicazione con il medico referente
- Piano terapeutico degli anticoagulanti

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

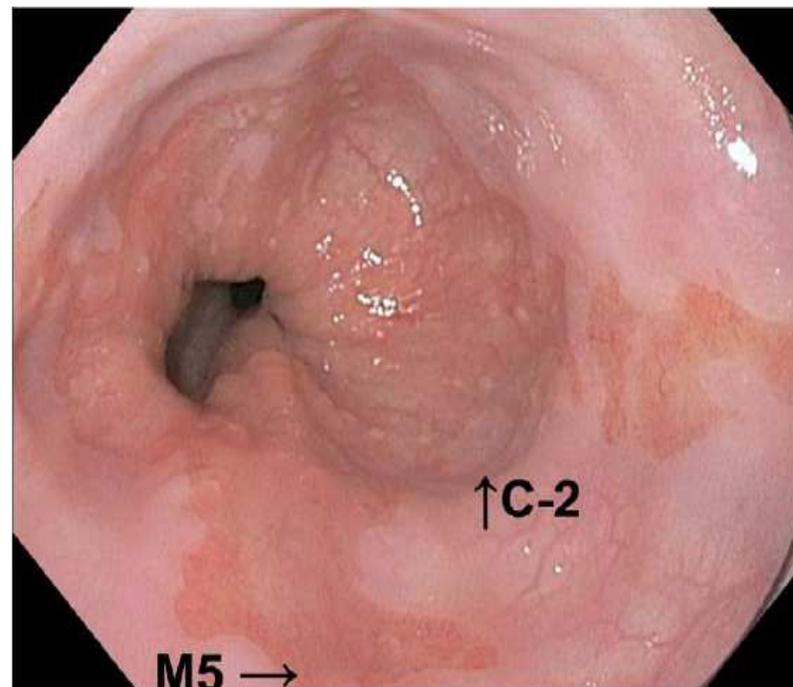
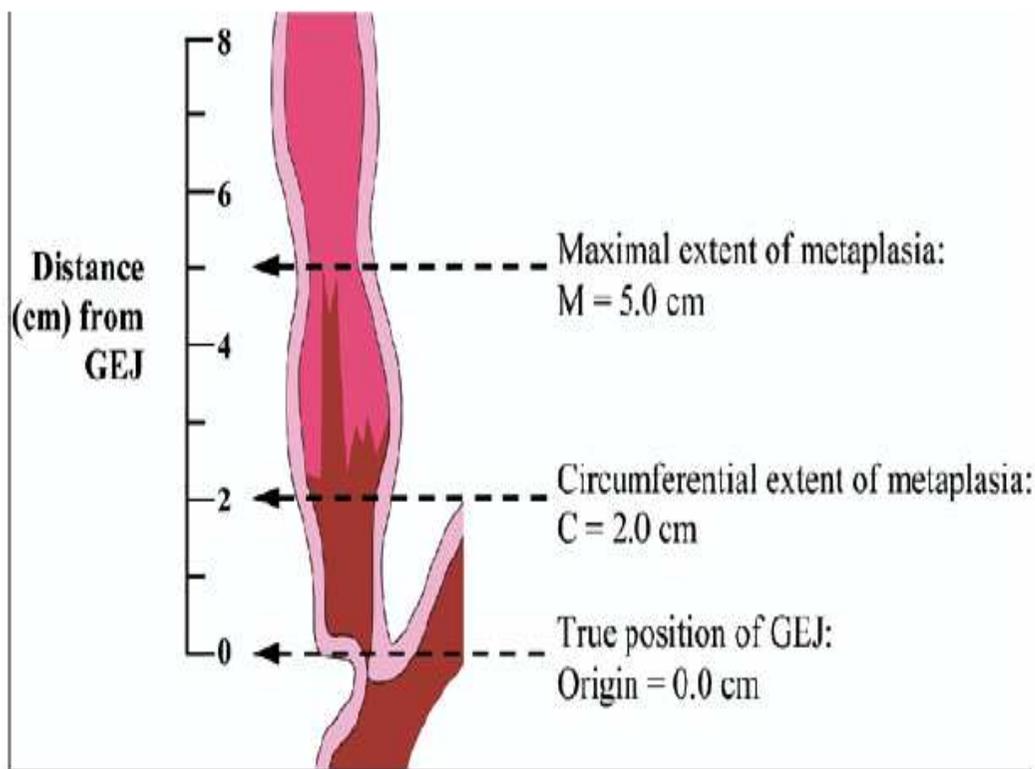
INDICATORI PRIORITARI

1. Frequenza di emostasi endoscopica se stigmate/sanguinamento attivo
2. Frequenza biopsie per *Helicobacter pylori* in ulcera peptica
3. Profilassi antibiotica in cirrosi epatica con emorragia digestiva
4. Terapia con inibitori pompa protonica in lesioni emorragiche non varicose

Implicazioni cliniche significative

ESOFAGO DI BARRETT

Classificazione di Praga. Criteri C e M



ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

74

Guideline

Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHS), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED)



Condizioni precancerose

Gastrite antrale diffusa, gastrite atrofica multifocale, metaplasia intestinale completa/incompleta.

Lesioni precancerose

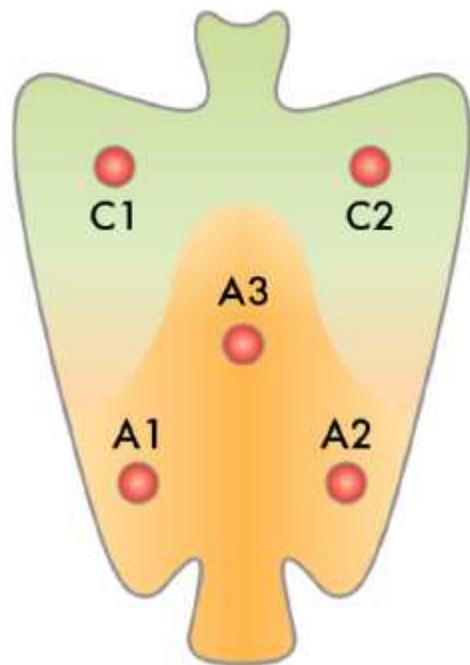
Displasia/neoplasia intraepiteliale (IEN): indefinita, lieve, severa

DIAGNOSI

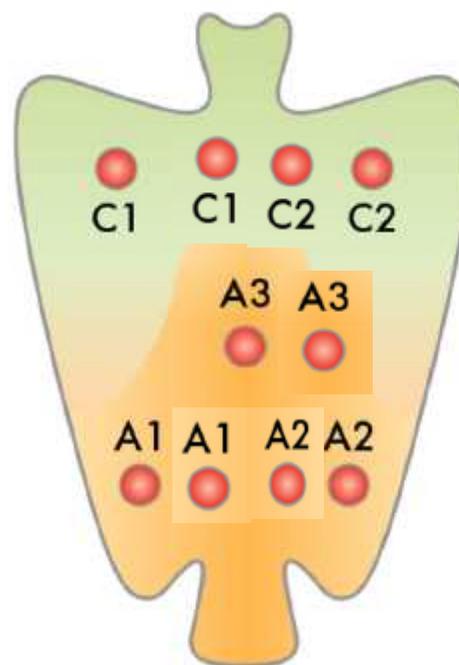
Invasiva

- Endoscopia alta risoluzione, cromoendoscopia con magnificazione, Narrow-band imaging (NBI)
- Biopsie stomaco prossimale, piccola e grande curva (≥ 4), biopsie stomaco distale, piccola e grande curva (≥ 4), biopsie di lesioni visibili
- Staging istopatologico gastrite (**Sydney System**) (4), atrofia (**OLGA**) (5), metaplasia intestinale (**OLGIM**) (10)

CONDIZIONI E LESIONI PRECANCEROSE GASTRICHE



**BIOPSIE SEC. OLGA
ATROFIA**



**BIOPSIE SEC. OLGIM
METAPLASIA INTESTINALE**

STAGING (0-IV) E FOLLOW-UP (6-12-36 m)

RETTOCOLONSCOPIA

INDICATORI PRIORITARI

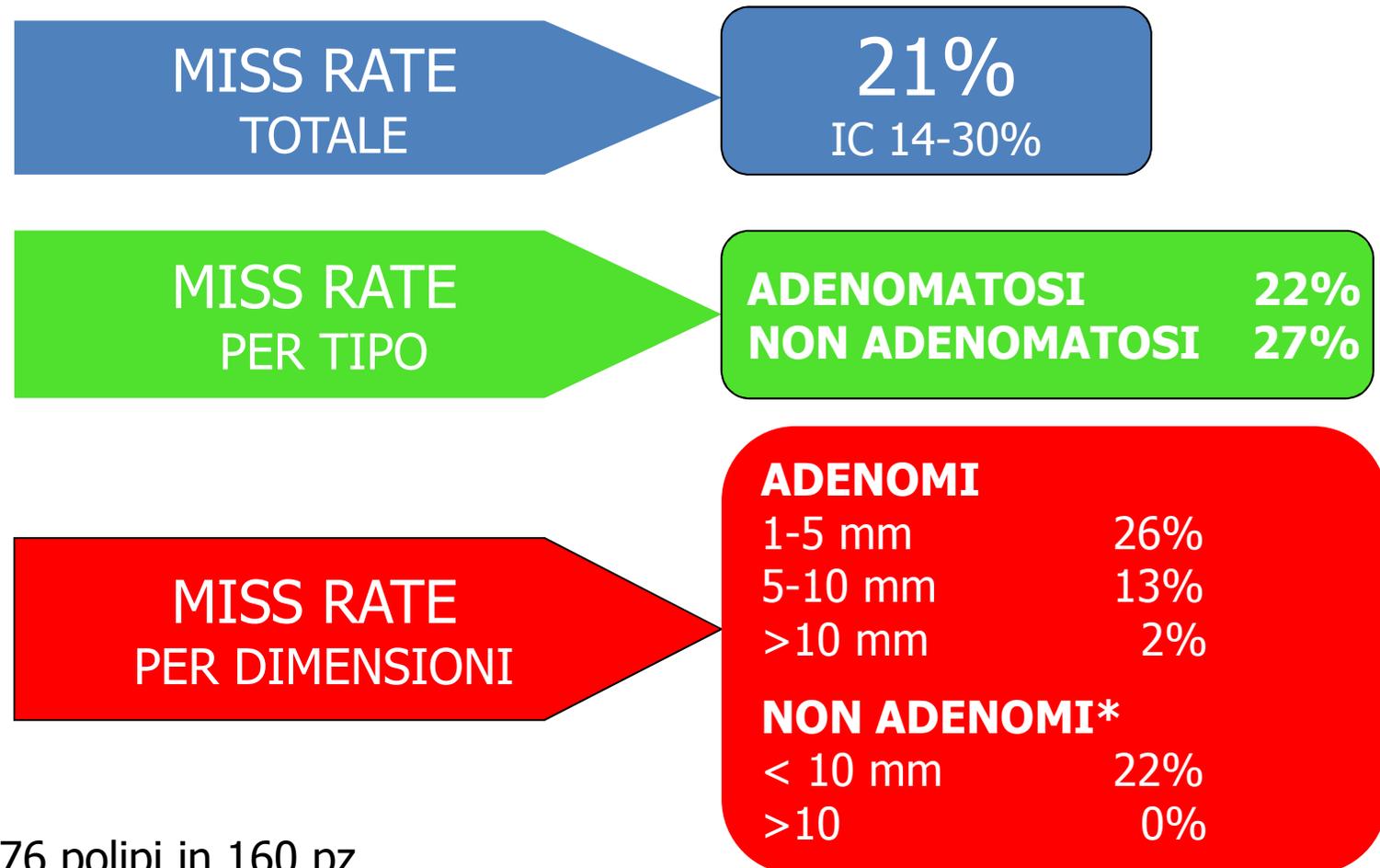
1. **Colonscopia di screening e dopo polipectomia secondo linee-guida**
2. **Documentazione fotografica intubazione ciecale**
3. **Adenoma detection rate (ADR) per endoscopista**
n. colonscopie screening con adenoma/n. colonscopie %
 $\geq 25\%$ $\geq 30\%$ m $\geq 20\%$ f

Identificazione endoscopista non adeguato

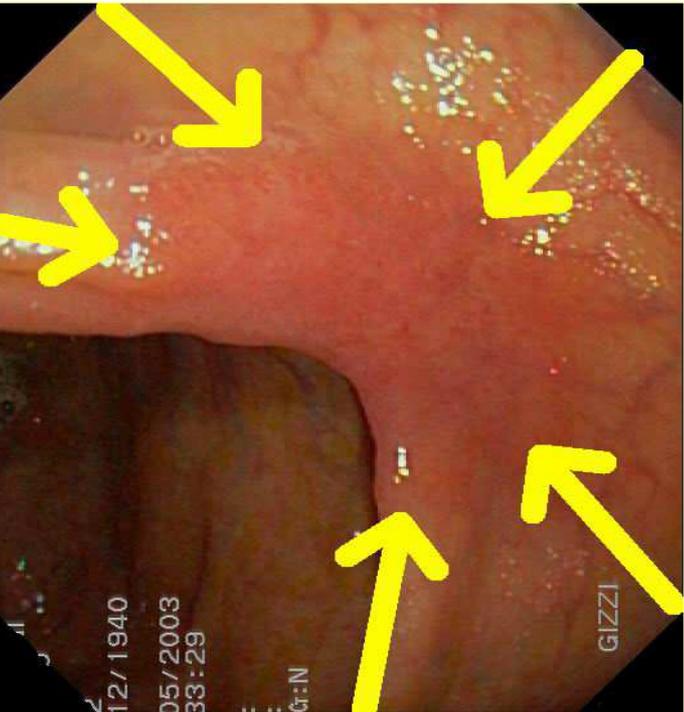
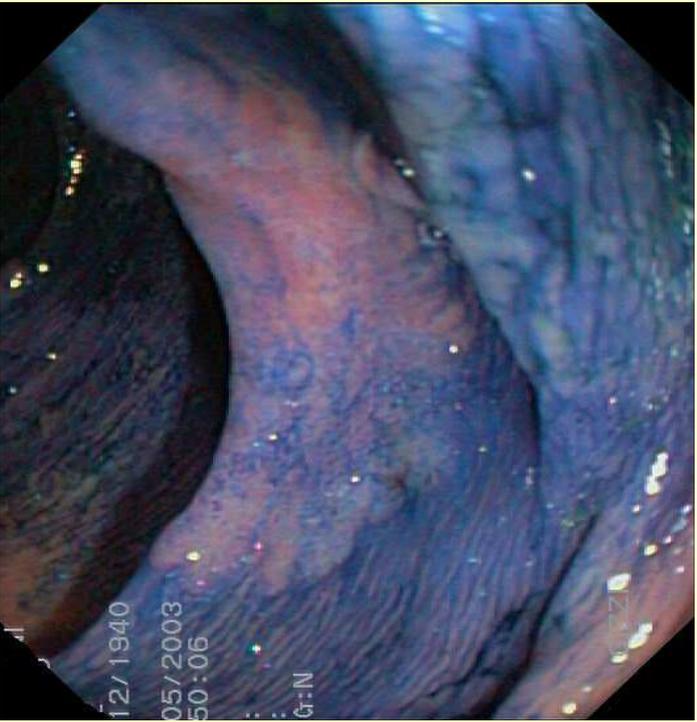
Polyp Miss Rate Determined By Tandem Colonoscopy: A Systematic Review

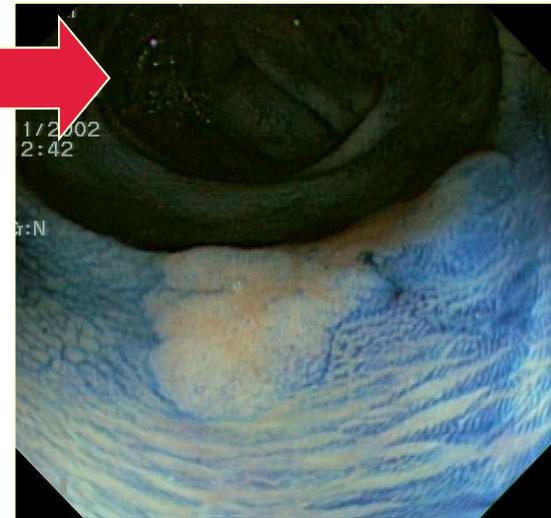
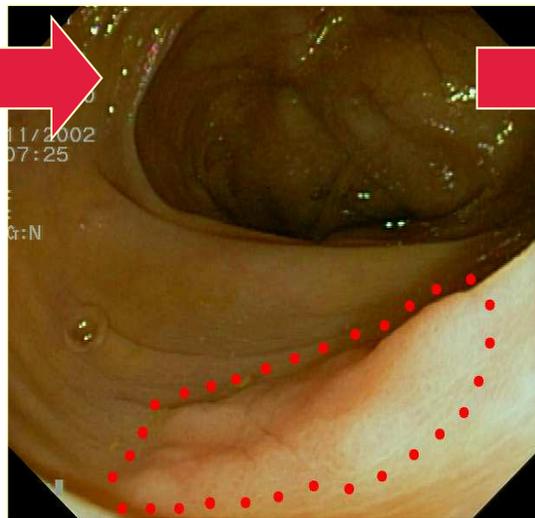
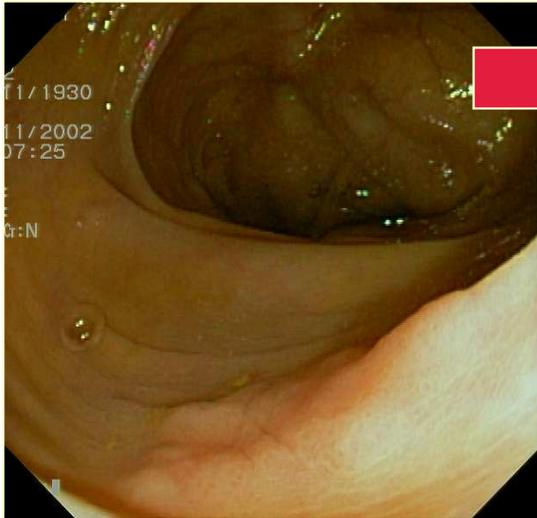
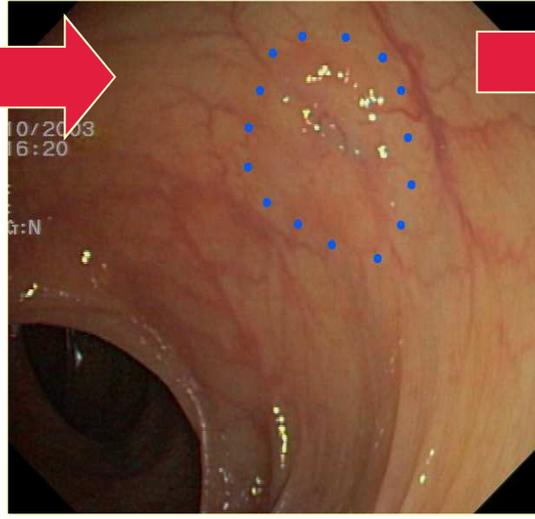
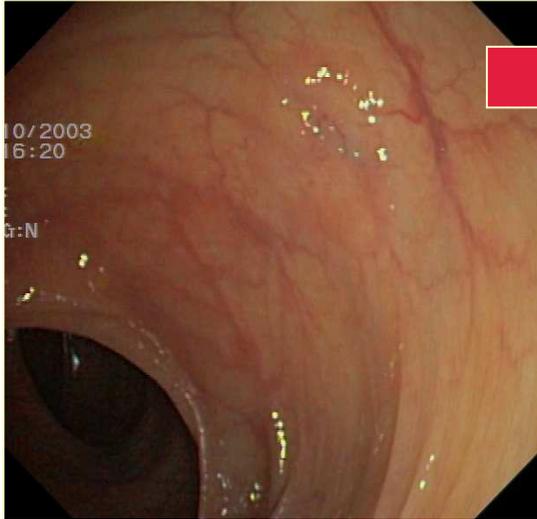
1.2-5.0 media polipi/paziente
98% CS completa

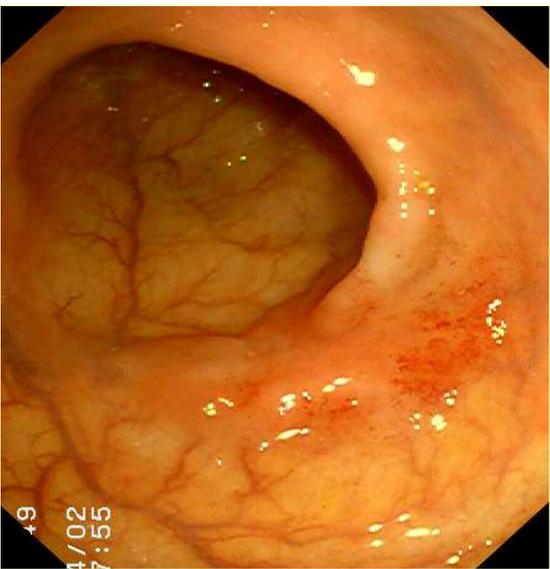
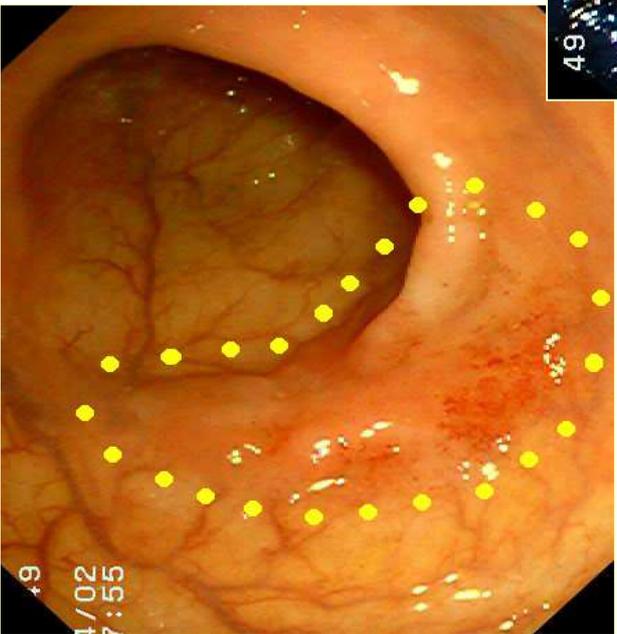
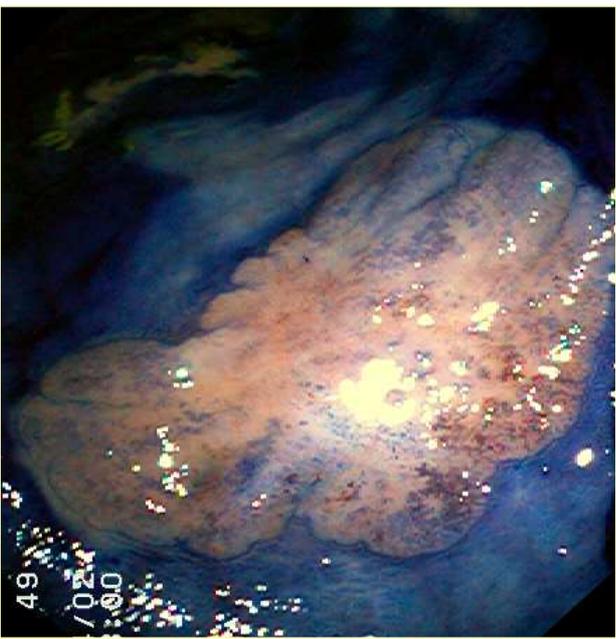
Van Rijn et al. *Am J Gastroenterol* 2006

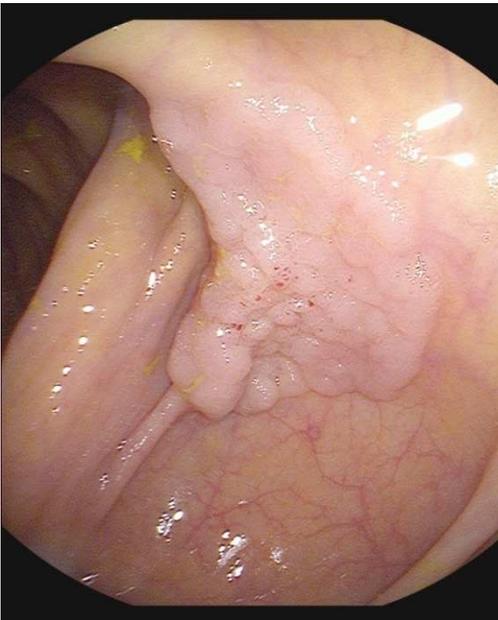
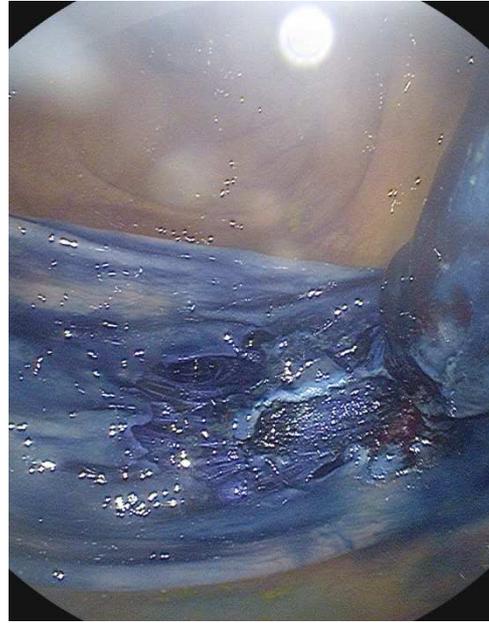
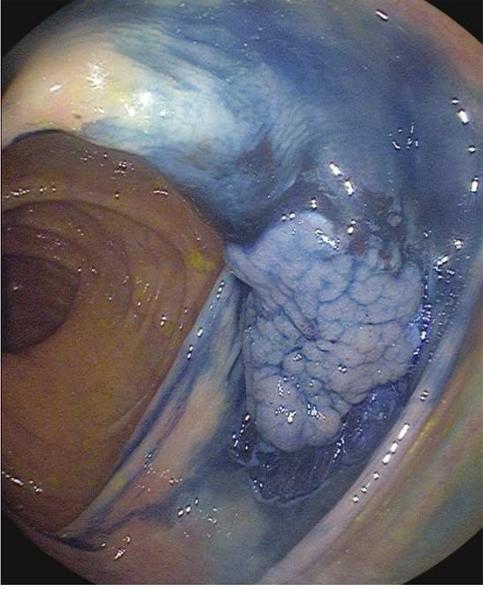


* 2 studi, 376 polipi in 160 pz









COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA

Caratteristiche procedura

- Tecnicamente complessa
- Elevato rischio complicanze
- Training adeguato → ↑ successo/ ↓ complicanze
- Esperienza ↔ Numero procedure
- Diagnostica → **TERAPEUTICA**
- Trattamento litiasi biliare/ittero ostruttivo



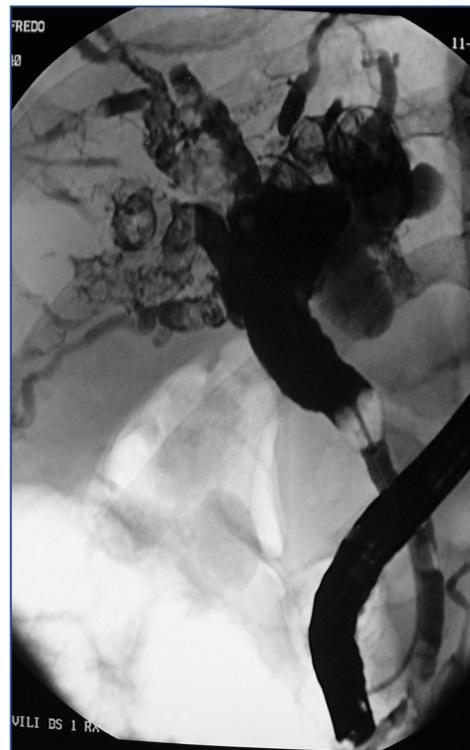
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA

INDICATORI PRIORITARI

1. Frequenza indicazione appropriata e documentata
2. Frequenza incannulazione duttale se papilla Vater integra
3. Successo % posizionamento protesi per ostruzione dotto epatico/coledoco
4. Frequenza pancreatite post-procedura

Implicazioni cliniche significative

Coledocolitiasi “difficile”



Trattamento palliativo neoplasia pancreas Protesi metalliche biliari e gastroduodenale



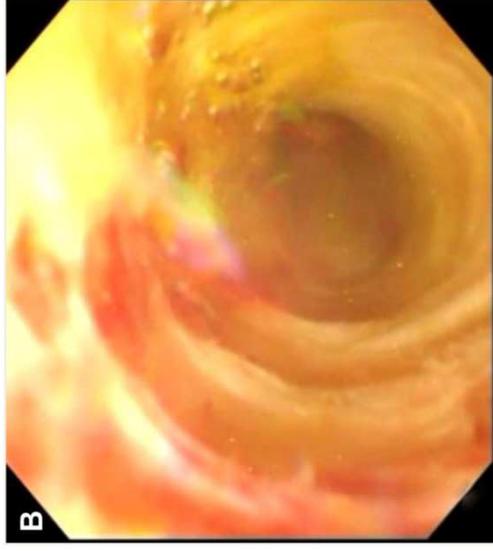
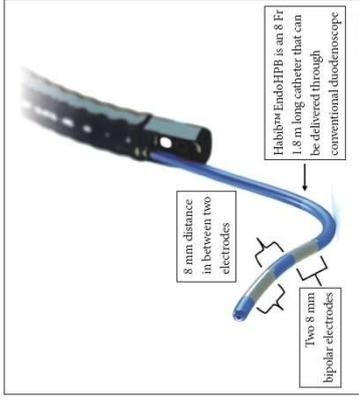
Colangioscopia



Endoscopic radiofrequency ablation of cholangiocarcinoma: new palliative treatment modality (with videos)

Amitabh Monga, MRCP, Rajesh Gupta, DM, Mohan Ramchandani, DM, Guduru V. Rao, MS, Darisetty Santosh, DA, D. Nageshwar Reddy, DM

GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY Volume 74, No. 4 : 2011



MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

SISTEMA REFERTAZIONE ENDOSCOPICA

- Elettronico
- Integrato con programmi azienda sanitaria
- Uso limitato di testo libero; terminologia standard
- Istopatologia lesioni
- Soddisfazione paziente
- Complicanze
- Indicazioni sorveglianza
- Agevole integrazione/aggiornamento parametri

Brethauer M, Endoscopy 2016

OPERATORI SANITARI

- Coinvolgimento in programmi miglioramento qualità di endoscopisti, infermieri e dirigenza amministrativa
- Adenoma detection rate  N. colonscopie eseguite/età endoscopista
- Adenoma detection rate colon destro  Attività endoscopica esclusiva
- Adenoma detection rate colon sinistro  N. colonscopie eseguite

Jover R, Endoscopy 2016



Miglioramento della qualità della colonscopia Il problema in Italia

Chi di noi è un “*underperformer*?”

Chi di noi conosce la propria ADR?

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' RETTOCOLONSCOPIA

Identificazione endoscopista non adeguato



Retraining

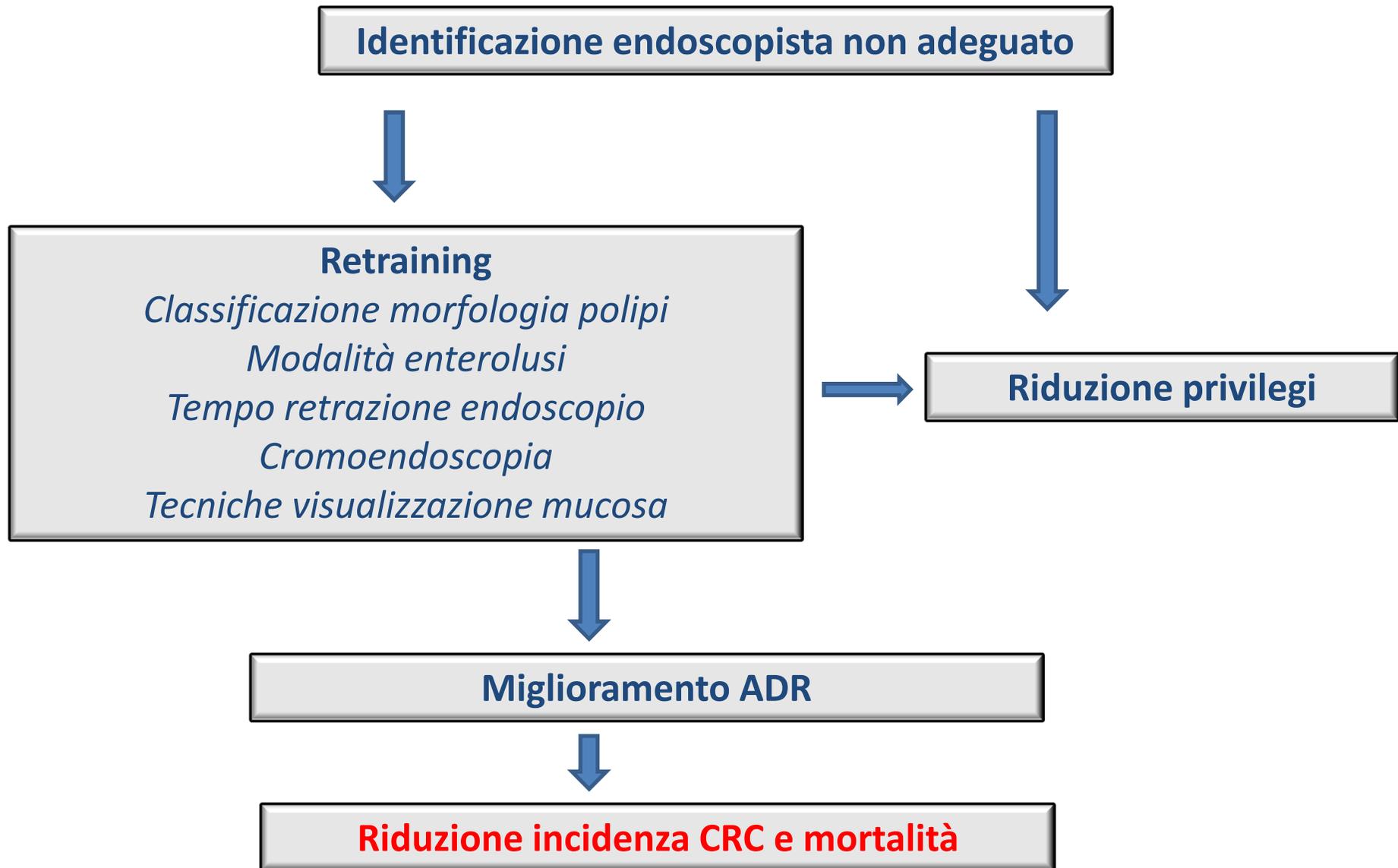
Classificazione morfologia polipi
Modalità enterolusi
Tempo retrazione endoscopio
Cromoendoscopia
Tecniche visualizzazione mucosa

Riduzione privilegi

Riduzione privilegi

Miglioramento ADR

Riduzione incidenza CRC e mortalità



MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA

Identificazione endoscopista non adeguato



Retraining teorico/pratico



Rilievo indicatori qualità



Procedura di qualità



Non esecuzione procedura
Supervisione operatore esperto

GRAZIE DELL'ATTENZIONE