

Publicato online su *Endoscopy* il position statement della European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) sui riscontri endoscopici che non necessitano di follow-up endoscopico

### Commento del Dott. Leonardo Frazzoni

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna  
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Policlinico S. Orsola - Malpighi

È stato appena pubblicato online sulla rivista *Endoscopy* il position statement della European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) sui riscontri endoscopici che non necessitano di follow-up endoscopico[1]. Il rationale di questa pubblicazione è di ridurre gli esami endoscopici non necessari, al fine di contenere il sovraccarico di lavoro sui servizi di Endoscopia Digestiva – particolarmente “provati” dalla attuale pandemia da SARS-CoV-2 – e di ridurre la spesa sanitaria per patologie gastroenterologiche, stimata in almeno \$136 miliardi negli USA[2]. I riscontri endoscopici inquadri sono stati selezionati analizzando le più recenti linee guida endoscopiche internazionali basandosi su due parametri, i.e. (i) l’effettiva entità del rischio di evoluzione neoplastica e (ii) l’efficacia della sorveglianza endoscopica nel ridurre questo rischio.

Si riportano brevemente i punti principali della pubblicazione. Per quanto attiene l’esofago, l’ESGE sconsiglia il follow-up endoscopico in caso di inlet patch e la metaplasia giunzionale estesa per < 1 cm; l’ESGE sconsiglia inoltre il follow-up routinario in caso di esofagite erosiva di grado A e B sec. la classificazione di Los Angeles. In accordo con le recenti linee-guida MAPS-II[3], l’ESGE sconsiglia il follow-up della metaplasia intestinale localizzata in antro, a meno che non siano presenti fattori di rischio aggiuntivi; inoltre, non è necessario il follow-up per i polipi glandulocistici che non presentino caratteristiche “sospette” o al di fuori del contesto di sindromi ereditarie. Per quanto attiene le lesioni sottomucose, l’ESGE sconsiglia il follow-up in caso di leiomiomi, lipomi e pancreas ectopico antrale, se adeguatamente caratterizzati eventualmente con l’ausilio dell’ecoendoscopia. A livello duodenale, l’ESGE sconsiglia il follow-up routinario dell’ulcera peptica duodenale, a meno che i sintomi non persistano. L’ESGE sconsiglia inoltre il follow-up delle neoplasie cistiche sierose pancreatiche confermate. A livello colo-rettale, l’ESGE sconsiglia il follow-up dei pazienti con polipi iperplastici nel retto-sigma, 1-4 adenomi <10 mm con displasia a basso grado, o 1 polipo serrato <10 mm senza displasia. Infine, l’ESGE sconsiglia il

follow-up endoscopico nei pazienti di età >80 anni con meno di 10 anni di aspettativa di vita e condizioni generali scadenti.

Il testo completo del *position statement* può essere consultato al seguente link:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1137-4721>

### **Bibliografia**

1. Rodriguez-de-Santiago E, Frazzoni L, Fuccio L, et al. Digestive findings that do not require endoscopic surveillance – Reducing the burden of care: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. *Endoscopy*. 2020;in press.
2. Peery AF, Crockett SD, Murphy CC, et al. Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology*. 2019;156(1):254-272.e11.
3. Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy*. 2019;51(4):365–88.