

The diagnostic yield of colonoscopy in hospitalized patients. An observational multicenter prospective study.

Ovvero: qual è la performance diagnostica della colonscopia nel paziente ricoverato?

Dott. Leonardo Frazzoni

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna

UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Policlinico S. Orsola – Malpighi.

IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

È stato appena pubblicato sulla rivista *Digestive and Liver Disease* uno studio prospettico multicentrico[1] che ha valutato la performance diagnostica della colonscopia nel paziente ricoverato. L'obiettivo di questo studio era di rilevare la frequenza di diagnosi poste tramite colonscopia in questo setting, e di identificare fattori predittivi di lesioni clinicamente rilevanti e/o cancro del colon-retto (CCR).

Lo studio ha visto la partecipazione di 12 Centri ospedalieri italiani per un totale di 1.302 pazienti ricoverati sottoposti a colonscopia per indicazione clinica[1]. Le indicazioni più frequenti comprendevano: anemia sideropenica (n=564), evidenza clinica di emorragia del tratto digestivo inferiore (n=334), SOF+ (n=128), diarrea (n=105), dolore addominale (n=89) e stipsi ostinata o subocclusione intestinale (n=65). La colonscopia ha permesso di evidenziare 586 (45% del totale) lesioni clinicamente rilevanti e 112 (8,6% del totale) CCR. Le lesioni clinicamente rilevanti più frequenti includevano: polipi (n=310), angiodisplasie (n=62), sospetta malattia infiammatoria intestinale di nuovo riscontro (n=60), diverticolite (n=53) e colite ischemica (n=22). Un'adeguata pulizia del colon è stata ottenuta in 896 pazienti (68,8%). In 847 (65%) pazienti è stato adottato un regime di preparazione a dose frazionata o nello stesso giorno.

I fattori predittivi per lesioni clinicamente rilevanti sono risultati: l'età ≥ 70 anni (RR 1.32), il sesso maschile (RR 1.11), l'evidenza clinica di emorragia del tratto digestivo inferiore come indicazione (RR 1.22) e una pulizia intestinale adeguata (RR 1.63). L'età ≥ 70 anni (RR 2.08), nessuna precedente colonscopia (RR 2.69) e il regime di preparazione a dose frazionata o nello stesso giorno (RR 1.59) hanno aumentato significativamente la probabilità di diagnosi di CCR[1].

Questi dati ci permettono di trarre alcune importanti conclusioni. In primo luogo, le lesioni clinicamente rilevanti e il CCR sono piuttosto frequenti nel paziente ricoverato sottoposto a colonscopia. Abbiamo inoltre identificato fattori predittivi per tali riscontri, che se confermati potrebbero consentire un più adeguato *timing* degli esami endoscopici sulla base della probabilità *pre-test* del paziente, consentendo un miglior utilizzo delle risorse disponibili. Si ribadisce l'importanza di un'adeguata pulizia del colon e del regime a dosi separate o nello stesso giorno per incrementare la resa diagnostica della colonscopia, anche nel paziente ricoverato. Infine, si sottolinea l'importanza dell'indicazione corretta alla colonscopia per massimizzarne la resa diagnostica, confermando i dati di una recente meta-analisi della letteratura condotta su 21 studi per un totale di 19.822 pazienti[2]. Tale indagine ha infatti dimostrato che la colonscopia, quando prescritta secondo i criteri di appropriatezza proposti dalle società scientifiche, presenta un'aumentata probabilità di riscontrare lesioni clinicamente rilevanti, CCR e malattie infiammatorie croniche intestinali[2].

Il testo completo dello studio può essere consultato al seguente link:

[https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658\(20\)30984-1/fulltext](https://www.dldjournalonline.com/article/S1590-8658(20)30984-1/fulltext)

Bibliografia

1. Frazzoni L, Radaelli F, Spada C, et al. The diagnostic yield of colonoscopy in hospitalized patients. An observational multicenter prospective study. *Dig Liver Dis.* 2021 Feb 1;53(2):224–30.
2. Frazzoni L, Marca ML, Radaelli F, et al. Systematic review with meta-analysis: the appropriateness of colonoscopy increases the probability of relevant findings and cancer while reducing unnecessary exams. *AlimentPharmacolTher.* 2021;53(1):22–32.