

Raccomandazioni per il follow-up mediante colonscopia dopo asportazione di polipi del colon-retto

- Pazienti con piccoli polipi iperplastici del retto: successiva colonscopia dopo 10 anni, come consigliato per la popolazione generale a rischio medio. La sindrome nota come poliposi iperplastica costituisce un'eccezione e richiede controlli più frequenti
- Pazienti con soltanto uno o due piccoli (< 1 cm) adenomi tubulari con solo displasia di grado lieve: successiva colonscopia dopo 5-10 anni
- Pazienti con 3-10 adenomi oppure con adenoma ≥ 1 cm oppure con adenoma con caratteristiche villose oppure con displasia di alto grado: successiva colonscopia dopo 3 anni, purché non ci sia stata una rimozione frammentata e l'asportazione dell'adenoma sia stata completa. Se la colonscopia di controllo è normale o evidenzia soltanto uno o due piccoli adenomi tubulari con displasia di grado lieve, il successivo esame va eseguito dopo 5 anni
- Pazienti con più di 10 adenomi nel corso di un esame: successiva colonscopia dopo un intervallo minore di 3 anni
- Pazienti con adenomi sessili sottoposti a rimozione frammentata: colonscopia successiva dopo 2-6 mesi per verificare la rimozione completa. Se ciò è avvenuto, come dimostrato da valutazione endoscopica e patologica, i successivi controlli vanno individualizzati a giudizio dell'endoscopista
- I controlli devono essere più frequenti in caso di storia familiare di sindrome di Lynch I (hereditary nonpolyposis colorectal cancer, HNPCC)

Queste raccomandazioni sono state elaborate congiuntamente, nel 2006, da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer e American Cancer Society

Raccomandazioni per il follow-up mediante colonscopia dopo asportazione di cancro del colon-retto

- I pazienti con cancro del colon e del retto devono essere sottoposti ad asportazione di eventuali neoplasie sincrone (contemporanee) nel periodo perioperatorio
- I pazienti sottoposti a resezione curativa di cancro del colon o del retto devono eseguire una colonscopia dopo 1 anno dalla resezione
- Se l'esame eseguito dopo 1 anno è normale, il successivo esame va effettuato dopo 3 anni. Se questa colonscopia è normale, la successiva va eseguita dopo 5 anni
- Dopo l'esame eseguito ad 1 anno dalla resezione, la successiva colonscopia può essere effettuata ad intervalli più brevi in caso di sindrome di Lynch I (hereditary nonpolyposis colorectal cancer, HNPCC) o in rapporto al tipo di adenoma
- Nel caso di cancro del retto può essere considerato, al fine di diagnosticare precocemente eventuali recidive locali, un esame endoscopico o un'ecografia transrettale ogni 3-6 mesi per i primi 2-3 anni dopo la resezione

Queste raccomandazioni sono state elaborate congiuntamente, nel 2006, da US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer e American Cancer Society

*Raccomandazioni dell'American Cancer Society per la diagnosi precoce di cancro
in soggetti asintomatici a rischio medio*

Sede del tumore	Popolazione	Test o procedura	Frequenza
Mammella	Donne, età 20+	Autoesame del seno Esame clinico della mammella Mammografia	Mensilmente, iniziando all'età di 20 anni Ogni 3 anni, età 20-39; annualmente, iniziando all'età di 40 anni Annualmente, iniziando all'età di 40 anni.
Cervice uterina	Donne, età 18+	Pap-test	Lo screening dovrebbe iniziare circa 3 anni dopo l'inizio di rapporti sessuali, ma non dopo i 21 anni di età. Il Pap-test va eseguito annualmente. Dai 30 anni in poi, dopo 3 esami annuali consecutivi normali, il Pap-test può essere eseguito ogni 2-3 anni. Utile associare il test per HPV. Dai 70 anni in poi, le donne con 3 o più Pap-test normali e nessun Pap-test anormale negli ultimi 10 anni e le donne sottoposte ad isterectomia totale, possono scegliere di non continuare più lo screening per il carcinoma della cervice uterina.
Colon-retto	Uomini e donne, età 50+	Ricerca del sangue occulto nelle feci oppure Rettosigmoidoscopia oppure Ricerca del sangue occulto nelle feci e rettosigmoidoscopia oppure Clisma opaco con doppio mezzo di contrasto oppure Colonscopia	Annualmente, iniziando all'età di 50 anni Ogni 5 anni, iniziando all'età di 50 anni La ricerca annuale del sangue occulto nelle feci insieme alla rettosigmoidoscopia ogni 5 anni, iniziando all'età di 50 anni, è preferibile ad ognuna delle due procedure usata da sola. Ogni 5 anni, iniziando all'età di 50 anni Ogni 10 anni, iniziando all'età di 50 anni
Prostata	Uomini, età 50+	Esplorazione rettale e PSA	Annualmente, iniziando all'età di 50 anni nei casi in cui l'aspettativa di vita è di almeno 10 anni
Checkup per tumori	Uomini e donne, età 20+		In occasione di periodici controlli medici, il checkup dovrebbe comprendere una visita medica orientata verso la ricerca di tumori della cavità orale, della tiroide, dei linfonodi, delle ovaie, dei testicoli e della cute, nonché raccomandazioni su tabacco, esposizione solare, dieta, fattori di rischio, pratiche sessuali ed esposizione a fattori ambientali ed occupazionali.