

Slides apresentados

Classificação histológica dos principais pólipos colorretais

Adenomas convencionais

70%

- Grau de Displasia
 - Alto Grau
 - Baixo Grau
- Vilosidade
 - Tubular
 - Tubuloviloso
 - Viloso

Lesões Serrilhadas

25-30%

- Pólipos hiperplásicos
- Pólipo séssil serrilhado
 - Sem displasia
 - Com displasia
- Adenoma serrilhado tradicional



ADENOMA AVANÇADO

≥ 1 cm

Displasia de alto grau

Componente viloso

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



Exame de Colonoscopia de Alta Qualidade

- Exame completo até o ceco
- Preparo adequado
- Realizado por colonoscopista com TDA adequada
- Técnica de polipectomia adequada

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



Taxa de
Detecção
de
Adenoma
Adequada

> 30% em
Homens

> 20% em
Mulheres

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



Câncer de Intervalo

- Câncer que surge no intervalo entre duas colonoscopia de vigilância.
- Causas:
 - Missing polyps
 - Ca de novo
 - Ressecção incompleta

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



QUAL PACIENTE DEVE SER SUBMETIDO A SCREENING?

- Recomendação: a partir dos 50 anos de idade
- ASGE 2017: a partir dos 45 anos na população afro-americana
- American Cancer Society (ACS) 2018: a partir dos 45 anos
- ACG 2021: recomenda a partir de 50 (Forte)
 - Sugere a partir dos 45 anos (Baixa)

Histórico familiar de CRC e pólipos

Parente de primeiro grau com CRC ou adenoma avançado diagnosticado com < 60 anos:

- Colonoscopia a cada 5 anos iniciando 10 anos antes do familiar ou aos 40 anos (o que vier primeiro)

02 parentes de primeiro grau com CRC ou adenoma avançado (diagnosticado em qq idade):

- Colonoscopia a cada 5 anos iniciando 10 anos antes do familiar ou aos 40 anos (o que vier primeiro)



Histórico familiar de CRC e pólipos

Parente de primeiro grau com diagnóstico de CCR ou adenoma avançado diagnosticado ≥ 60 anos de idade comecem a triagem aos 40

- Iniciar a triagem com 40 anos (mesmos exames e intervalos da pop geral).

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



Histórico familiar de CRC e pólipos

Parente de primeiro grau com Lesão Serrilhada Avançada (>10 mm ou com displasia)

Seguir a mesma recomendação do adenoma avançado

EndoscopiaTERAPÊUTICA.com.br



Rastreamento: até quando?

- Sem rastreamento prévio: até 85 anos
 - considerar comorbidades
- Se exames de triagem anteriores negativos, particularmente colonoscopia, considerar a interrupção da triagem aos 75 anos ou quando a expectativa de vida for inferior a 10 anos



TESTES DE RASTREAMENTO

- Invasivos
 - Colonoscopia
 - Retossigmoidoscopia flexível
- Não invasivos
 - PSOF:
 - gFOBT, FIT, DNA fecal (Cologuard®)
 - Radiológicos:
 - Colonografia por TC (“colonoscopia virtual”)
 - Cápsula de cólon
 - Detecção da mutação na metilação Septin9 (Epi Procolon®)

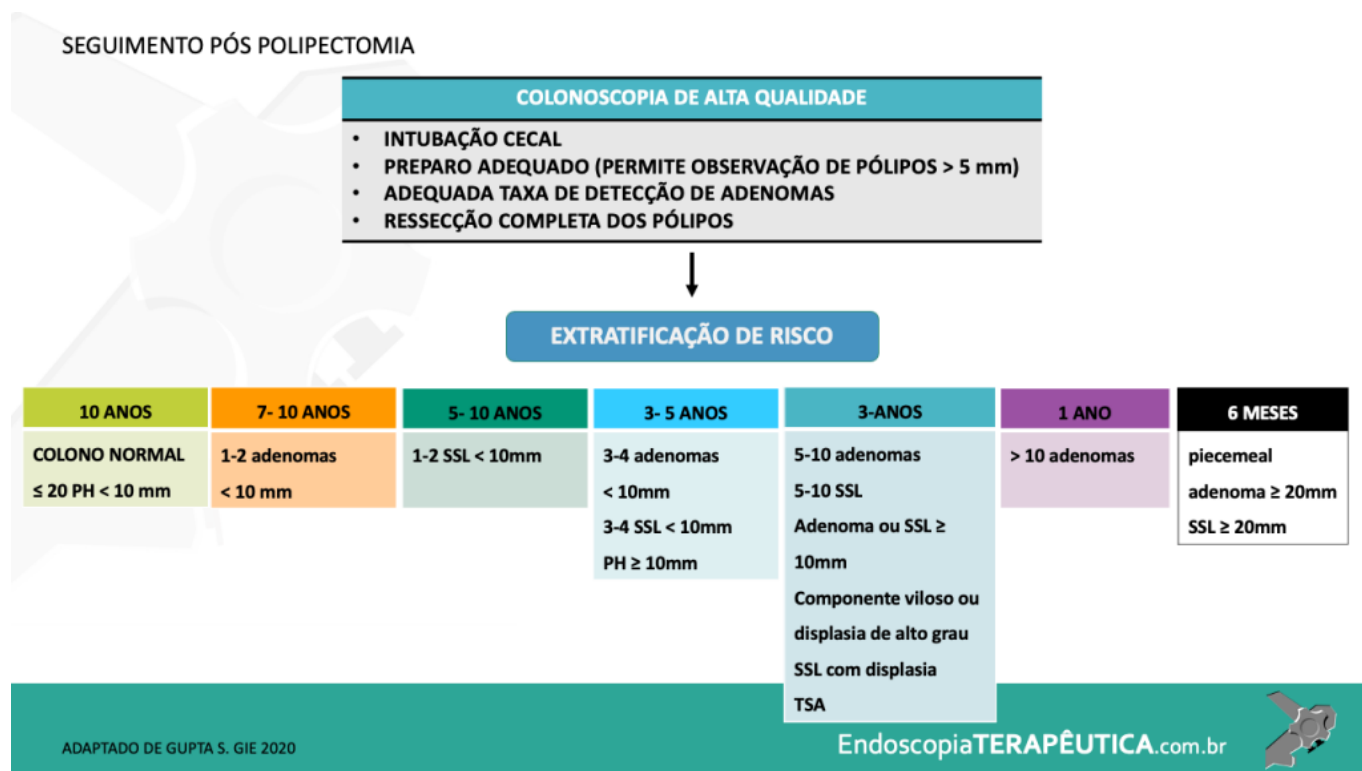


RISCO MÉDIO	
<p>≥ 50 anos (brancos) / ≥45 anos (negros)</p> <p>1. Colonoscopia 10/10a OU FIT 1/1a</p> <p>2. Colono CT 5/5a OU DNA fecal 3/3a OU Sigmoidoscopia 10/10 ou 5/5a</p> <p>3. Cápsula de cólon 5/5a</p>	
ALTO RISCO	
<p>CaCR ou AV em 2 parentes 1° grau de qualquer idade OU</p> <p>CaCR ou AV em 1 parente 1° grau < 60 anos</p>	<p>Colonoscopia 5/5a</p> <p>(Iniciar 10 anos antes do caso mais jovem OU aos 40 anos – o que acontecer primeiro) *</p>
<p>CaCR ou AV em 1 parente 1° grau ≥ 60 anos</p>	<p>Semelhante ao Risco Médio, porém iniciando aos 40 anos</p>



Seguimento pós colonoscopia	ASGE	ESGE
Normal	10	10
1–2 tubular adenomas <10 mm	7-10	10
3–4 tubular adenomas <10 mm	3-5	10
5–10 tubular adenomas <10 mm	3	3
Adenoma >10 mm	3	3
Adenoma with T-V or villous histology	3	10
Adenoma with high-grade dysplasia	3	3
>10 adenomas on single examination	1	genetic counselling
Piecemeal resection of adenoma >20mm	6 m	3-6 m





Links sobre rastreamento, diagnóstico e seguimento do CCR

ESGE: <https://www.esge.com/post-polypectomy-colonoscopy-surveillance-esge-guideline-update-2020/>

US MULTI-SOCIETY TASK FORCE - SURVEILLANCE: https://www.asge.org/docs/default-source/guidelines/recommendations-for-follow-up-after-colonoscopy-and-polypectomy-a-consensus-update-by-the-us-multi-society-task-force-on-colorectal-cancer-2020-march-gie.pdf?sfvrsn=2b0f8952_2

US MULTI-SOCIETY TASK FORCE - SCREENING: https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice_guidelines/piis0016510717318059.pdf?sfvrsn=e7e83550_0

ACG:

https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2021/03000/ACG_Clinical_Guidelines_Colorectal_Cancer.14.aspx

Links para assistir a Live!

- [Youtube](#)
- [Instagram](#)
- [Facebook](#)

