

FACTORS CLÍNICS I ENDOSCÒPICS PREDICTIUS DE METACRONIA EN INDIVIDUS AMB ADENOMES D'ALT RISC

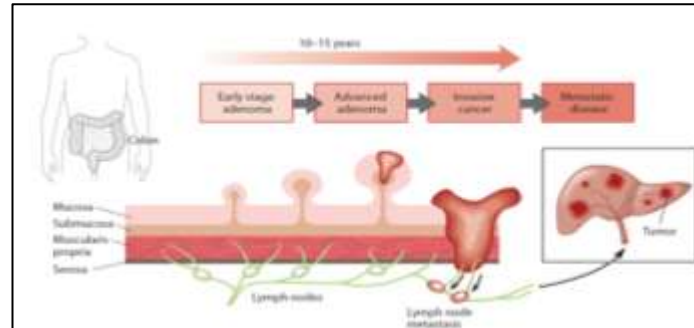
Laura Carot, Agnès Fernández, Ana García, Laura Márquez, Diana Zaffalon, Josep Jornet, Montserrat Andreu, Cristina Álvarez-Urturi i Xavier Bessa

Servei de Digestiu, Hospital del Mar



Introducció

- Els adenomes són lesions premalignes precursor del càncer colorectal (CCR)



- Definició **ADENOMA ALT RISC:**

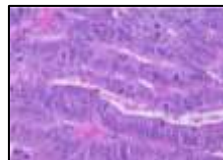
- Adenoma avançat



Comp. vellós >25%



≥10 mm



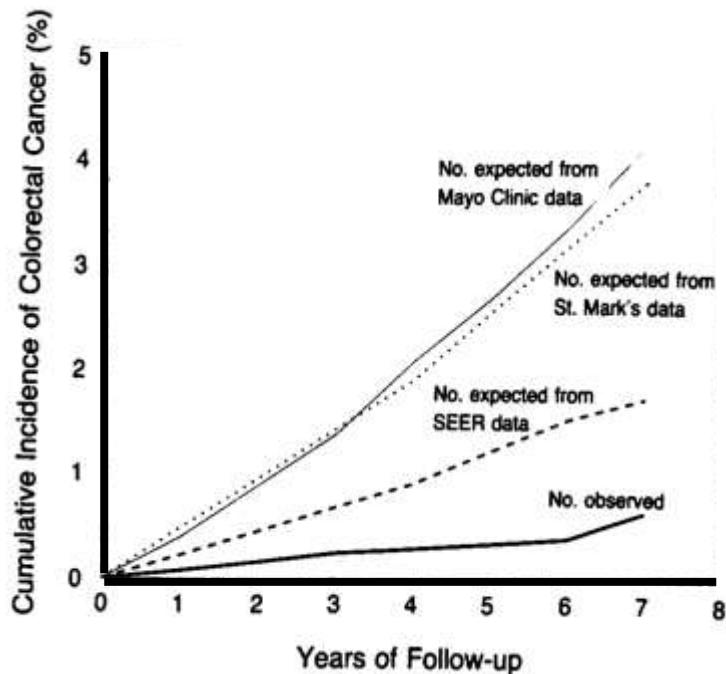
Displàsia alt grau

- Multiplicitat (≥ 3 adenomes)



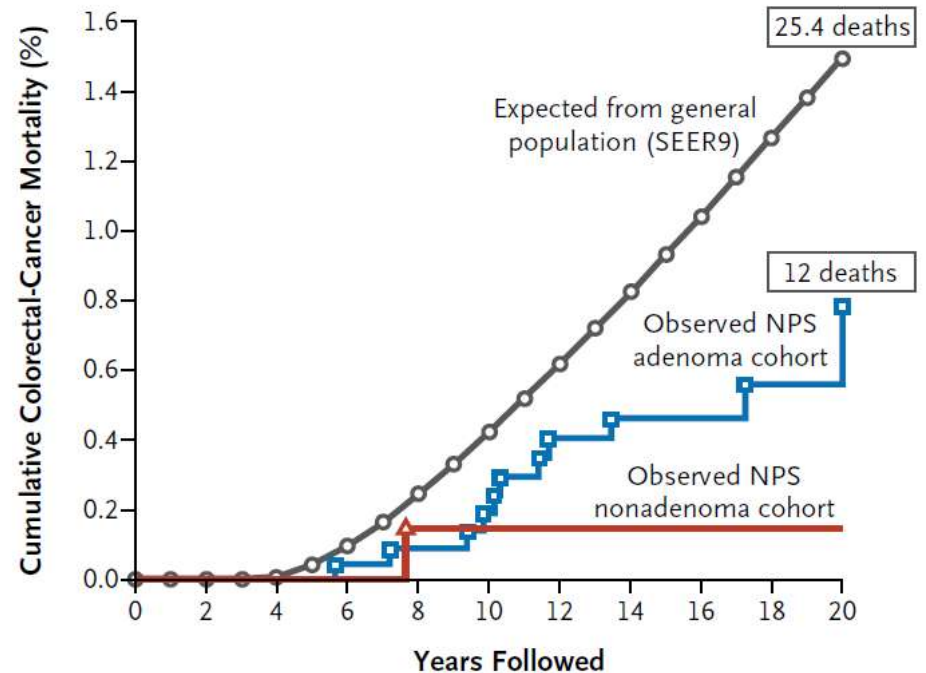
Eficàcia **polipectomia** prevenció CCR

Incidència acumulada de CCR (%)



Winawer. *N Engl J Med* 1993

Incidència acumulada mortalitat CCR (%)



SIR 0.47 (IC95%: 0.26-0.80)

Zauber. *N Engl J Med* 2012

Risc de recurrència d'adenomes

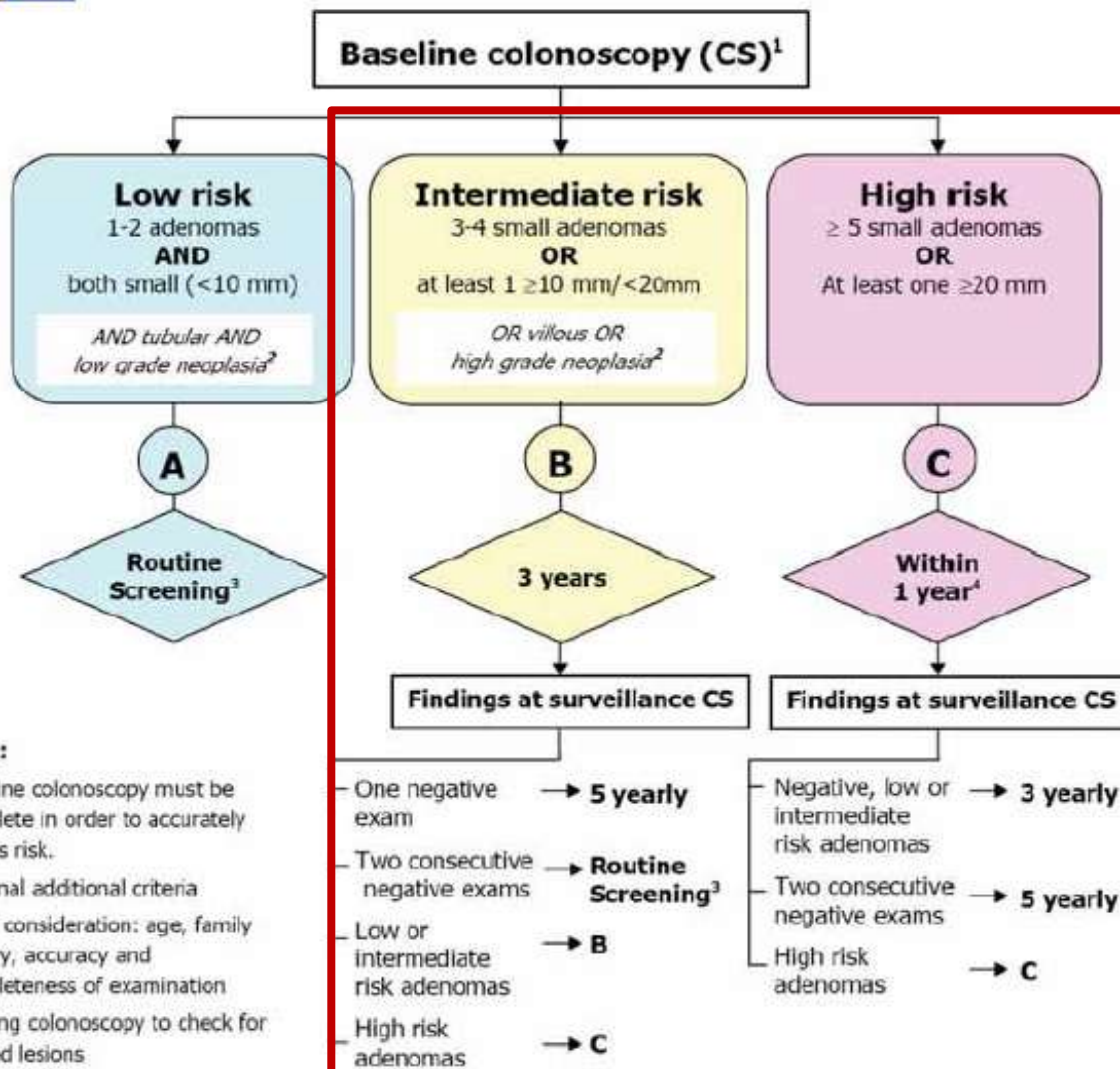
- Malgrat realitzar una polipectomia correcta, és necessari continuar amb colonoscòpies periòdiques de vigilància a causa del risc augmentat de lesions metacròniques durant el seguiment posterior.
- En les colonoscòpies de vigilància, la incidència de neoplàsia avançada entre els grups de pacients amb alt vs. baix risc són diferents:

16-20% en els pacients amb adenomes d'**ALT** risc

7% en els pacients amb adenomes de **BAIX** risc



COLONOSCOPIC SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (EU 2010)



Notes:

¹ Baseline colonoscopy must be complete in order to accurately assess risk.

² Optional additional criteria

³ Other consideration: age, family history, accuracy and completeness of examination

⁴ Clearing colonoscopy to check for missed lesions

Característiques personals, ambientals i risc de recidiva

- Però l'estratificació del risc basada en criteris morfològics i histològics únicament aconseguix un **68%** de **sensibilitat** i un **53%** d'**especificitat** per a predir quins pacients desenvoluparan AAR en el seguiment.
- Les conseqüències de l'estratificació tan imprecisa del risc són substancials, ja que suposa una sobrevigilància: major morbiditat i consum de recursos.

Per tant... existeix alguna manera de millorar la vigilància??

Risc de presència d'adenomes

S'han associat múltiples factors a un major risc de presentar adenoma com el gènere masculí, edat, raça, ètnia, tabac, alcohol, hàbits de vida, colecistectomia, diabetis tipus 2, dislipèmia, IMC, antecedents familiars de CCR

Gastroenterology 2014;147:351-358

Race, I
Averag

Predictors of Advanced Colorectal Neoplasia for

David A.
Judith R.

¹Division of
and ²Depart
Portland, Or

Martin C.S.

THE AMERICAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY
© 2003 by Am. Coll. of Gastroenterology
Published by Elsevier Inc.

Vol. 98, No. 12, 2003
ISSN 0002-9270/03/\$30.00
doi:10.1016/S0002-9270(03)01704-0

Prevalence

Joseph C. Anderson
Patricia Hubbard,
Department of Ga
of New York at St

American Journal of Gastroenterology
© 2005 by Am. Coll. of Gastroenterology
Published by Blackwell Publishing

ISSN 0002-9270
doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.41832.x



Prevalence and Risk of Colorectal Neoplasia in Consumers of Alcohol in a Screening Population

Joseph C. Anderson, M.D.,¹ Zvi Alpern, M.D.,¹ Gurvinder Sethi, M.D.,¹ Catherine R. Messina, Ph.D.,²
Carole Martin, A.N.P.,¹ Patricia M. Hubbard, A.N.P.,¹ Roger Grimson, Ph.D.,² Peter F. Eills, M.D.,¹
and Robert D. Shaw, M.D.¹

¹Department of Gastroenterology and Hepatology; and ²Department of Preventive Medicine, Stony Brook University, Stony Brook, New York

Risc de metacronies

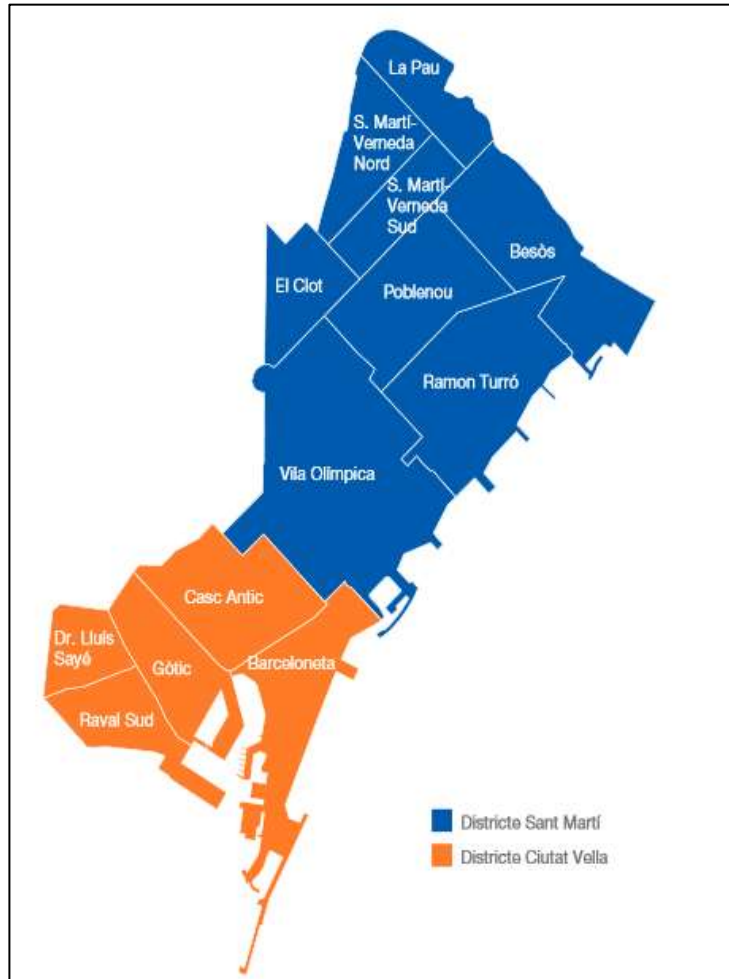
Risc de metacronies: **gènere masculí, edat >55 anys, displàsia d'alt grau, ≥ 3 adenomes**

	<p>NIH Public Access Author Manuscript <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> Author manuscript; available in PMC 2010 April 1.</p>
Published in final edited form as: Co Co Erin Pete	<p>Can</p> <p>Citation: <i>Clinical and Translational Gastroenterology</i> (2014) 5, e64; doi:10.1038/ctg.2014.11 © 2014 the American College of Gastroenterology All rights reserved 2155-384X/14  www.nature.com/ctg</p> <p>Predicting the Risk of Recurrent Adenoma and Incident Colorectal Adenoma</p> <p>Kimberly J. Fairley</p>
	<p>ORIGINAL ARTICLE DOI: 10.3904/kjim.2009.24.3.196</p> <p>Endoscopic and Histopathologic Predictors of Recurrence of Colorectal Adenoma on Lowering the Miss Rate</p> <p>Jeong-Seon Ji¹, Kyu-Yong Choi¹, Won-Chul Lee², Bo-In Lee¹, Soo-Heon Park¹, Hwang Choi¹, Byung-Wook Kim¹, Hiun-Suk Chae¹, Yong-Moon Park², and Young-Jun Park²</p> <p>Departments of ¹Internal Medicine and ²Prevention Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine, Seoul, Korea</p>

Objectiu

Identificar factors **epidemiològics, clínics i endoscòpics** predictius de metacronia en individus amb **adenomes d'alt risc** detectats després d'una colonoscopia basal

Disseny de l'estudi



- 627 casos procedents del Programa de Cribratge de CCR (primera ronda)
- Àrea Barcelona:
 - Ciutat Vella+Sant Martí
- Adenoma d'alt risc (AAR) en colonoscopia basal 2010-2011 i colonoscopia de vigilància als 3 anys

Disseny de l'estudi

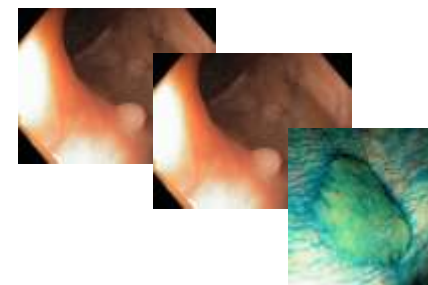
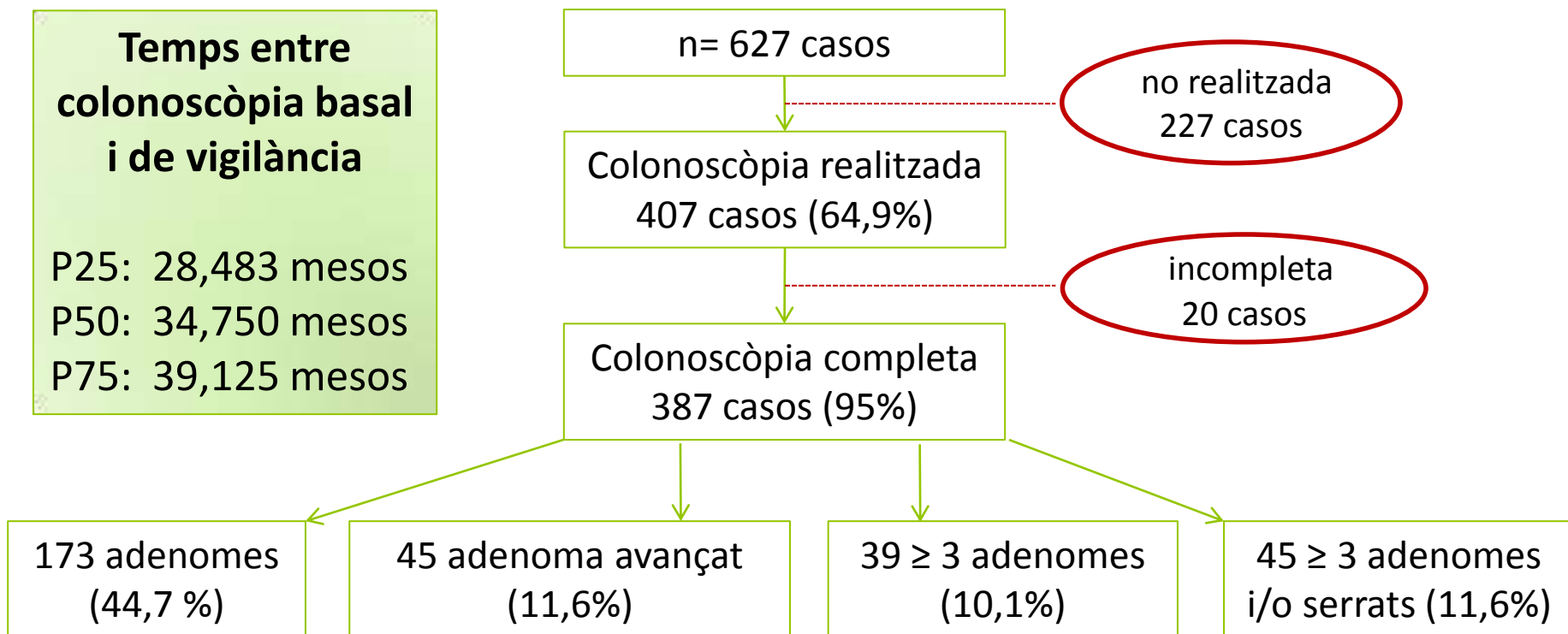
- Estudi retrospectiu
- Revisió de les històries clíniques i colonoscòpies mitjançant programa informàtic hospitalari (IMASIS) i ambulatori (ECAP)
- En cas de no obtenir la informació necessària, es va realitzar contacte telefònic amb els pacients
- Mètodes estadístics: anàlisi univariada i multivariada



Resultats: colonoscòpia de vigilància

Temps entre colonoscòpia basal i de vigilància

P25: 28,483 mesos
P50: 34,750 mesos
P75: 39,125 mesos

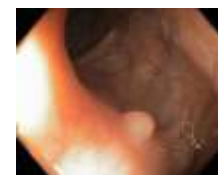


Resultats: característiques basals

n= 387

Sexe (% homes)		249 (64,3%)
Edat (anys)	50-60	118 (30,5%)
	60-70	269 (69,5%)
Hàbits tòxics	Alcohol	49 (13,4%)
	Tabac (% fumadors)	93 (33,9%)
IMC (Kg/m²)	Sobrepes IMC 25-30	139 (43,2%)
	Obesitat IMC >30	116 (36%)
Malalties cròniques	Diabetis Mellitus	53 (13,9%)
	HTA	196 (51,6%)
	Dislipèmia	183 (47,9%)
	Insuficiència cardíaca	26 (6,8%)
	MPOC	48 (12,8%)
	Insuf. renal crònica	16 (4,2%)
Cirurgies	Colecistectomia	11 (3%)
	Apendicectomia	34 (9,3%)
Tractament crònic	AINES	56 (14,7%)
	AAS	56 (14,7%)
	Estatines	151 (39,5%)

Característiques basals i presència d'adenomes



			Proporció (%)		<i>p</i>
Sexe	Homes	Dones	47,4	44,2	0,595
Edat	50-60	60-70	39	49,4	0,061
Hàbits tòxics	Alcohol	No alcohol	44,9	46,2	0,879
	Fumador	No fumador	49,5	45,3	0,525
IMC (Kg/m²)	Sobrepes	Normopes	50,4	47,8	0,428
	Obesitat	Normopes	42,2	47,8	
Malalties cròniques	Diabetis	No diabetis	45,3	46,6	0,883
	HTA	No HTA	52	40,8	0,031
	Dislipèmia	No dislipèmia	51,4	42,2	0,081
	MPOC	No MPOC	50	45,7	0,643
	IRC	No IRC	62,5	45,5	0,207
	Insuf. Cardíaca	No insuf. Cardíaca	42,3	46,5	0,839
Cirurgies	Colecistectomia	No colecistectomia	45,5	45,9	0,612
	Apendicectomia	No apendicectomia	61'8	44,2	0,07
Tractament	AINES	No AINES	50	45,7	0,565
	AAS	No AAS	41,1	47,2	0,469
	Estatines	No estatines	53,6	41,6	0,021

Característiques basals i multiplicitat (≥ 3 adenomes)



			Proporció (%)		<i>p</i>
Sexe	Homes	Dones	11,2	8	0,379
Edat	50-60	60-70	7,6	11,2	0,360
Hàbits tòxics	Alcohol	No alcohol	14,3	9,7	0,318
	Fumador	No fumador	10,8	8,8	0,665
IMC (Kg/m²)	Sobrepes	Normopes	8,6	6	0,367
	Obesitat	Normopes	12,1	6	
Malalties cròniques	Diabetis	No diabetis	13,2	9,8	0,463
	HTA	No HTA	14,3	6	0,010
	Dislipèmia	No dislipèmia	13,7	7	0,042
	MPOC	No MPOC	16,7	9,3	0,125
	IRC	No IRC	12,5	10,1	0,672
	Insuf. Cardíaca	No insuf. Cardíaca	15,4	9,8	0,321
Cirurgies	Colecistectomia	No colecistectomia	9,1	10,5	0,678
	Apendicectomia	No apendicectomia	14,7	10	0,378
Tractament	AINES	No AINES	16,1	9,2	0,148
	AAS	No AAS	16,1	9,2	0,148
	Estatines	No estatines	13,9	7,8	0,059

Característiques basals i adenoma avançat



			Proporció (%)		<i>p</i>
Sexe	Homes	Dones	12,9	9,4	0,408
Edat	50-60	60-70	11	11,9	0,865
Hàbits tòxics	Alcohol	No alcohol	18,4	10,7	0,149
	Fumador	No fumador	17,2	8,8	0,048
IMC (Kg/m²)	Sobrepes	Normopes	12,9	13,4	0,477
	Obesitat	Normopes	8,6	13,4	
Malalties cròniques	Diabetis	No diabetis	9,4	11,9	0,817
	HTA	No HTA	12,2	10,9	0,749
	Dislipèmia	No dislipèmia	11,5	12,1	0,875
	MPOC	No MPOC	20,8	10,1	0,049
	IRC	No IRC	2	10,9	0,098
	Insuf. Cardíaca	No insuf. Cardíaca	15,4	11,2	0,521
Cirurgies	Colecistectomia	No colecistectomia	9,1	11,3	0,643
	Apendicectomia	No apendicectomia	5,9	11,8	0,401
Tractament	AINES	No AINES	14,3	11	0,497
	AAS	No AAS	5,4	12,6	0,171
	Estatines	No estatines	11,3	11,7	0,513

Característiques basals i adenoma d'alt risc



i/o

			Proporció (%)		P
Sexe	Homes	Dones	19,7	15,2	0,335
Edat	50-60	60-70	13,6	20,1	0,151
Hàbits tòxics	Alcohol	No alcohol	24,5	17,6	0,242
	Fumador	No fumador	21,5	15,5	0,241
IMC (Kg/m²)	Sobrepes	Normopes	18,	20,9	0,746
	Obesitat	Normopes	16,4	20,9	
Malalties cròniques	Diabetis	No diabetis	17,7	20,8	0,568
	HTA	No HTA	21,9%	14,1	0,062
	Dislipèmia	No dislipèmia	20,8	16,1	0,290
	MPOC	No MPOC	29,2	16,4	0,043
	IRC	No IRC	31,3	17,4	0,180
	Insuf. Cardíaca	No insuf. Cardíaca	26,9	17,4	0,286
Cirurgies	Colecistectomia	No colecistectomia	18,2	17,8	0,614
	Apendicectomia	No apendicectomia	17,6	17,9	0,595
Tractament	AINES	No AINES	16,9	25	0,186
	AAS	No AAS	19,6	17,8	0,710
	Estatines	No estatines	21,2	16	0,222

Característiques colonoscòpia basal i troballes a la colonoscòpia de vigilància



PROX



i/o

<i>Troballes basals</i>	Multiplicitat (≥ 3 adenomes)		Multiplicitat (≥ 3 adenomes+ serrats)		Adenoma avançat		Adenoma avançat proximal		Adenoma alt risc	
	Proporció (%)	<i>p</i>	Proporció (%)	<i>p</i>	Proporció (%)	<i>p</i>	Proporció (%)	<i>p</i>	Proporció (%)	<i>p</i>
3 adenomes										
SI	14,5	0,025	16,4	0,023	17	0,009	10,1	0,02	27,7	0,001
NO	7		8,3		7,9		3,9		11,4	
Adenoma avançat										
SI	10,4	0,827	12	0,687	12,7	0,222	7	0,593	18,7	0,611
NO	8,5		9,9		7		4,2		15,4	
Grup d'alt risc (≥20 mm i/o ≥5 adenomes)										
SI	10	1	13,6		17,1	0,011	10,7	0,019	24,3	0,019
NO	10,6		0,512 11		8,1		4,2		14,4	

Factors predictors de metacronia adenoma avançat

Característiques	Univariat			Multivariat		
	OR	95% CI	<i>p</i>	OR	95% CI	<i>p</i>
Edat dicotomitxada	1,091	0,550-2,162	0,804	0,831	0,353-1,956	
Sexe (homes)	1,418	0,718-2,802	0,315	0,956	0,410-2,230	
HTA	1,144	0,609-2,150	0,674	0,801	0,352-1,827	
Dislipèmia	0,945	0,507-1,763	0,859	0,621	0,169-2,274	
MPOC	2,330	1,066-5,091	0,034	1,252	0,370-4,243	
Tabac	2,143	1,018-4,509	0,045	1,310	0,339-5,059	
Estatines	0,959	0,503-1,827	0,898	1,322	0,527-3,313	
3 ≥ adenomes	2,386	1,265-4,503	0,007	3,009	1,357-6,673	0,007
Adenoma avançat	1,913	0,727-5,035	0,189	2,210	0,673-7,196	
Grup alt risc	1,913	0,727-5,035	0,189	1,333	0,584-3,045	

Factors predictors de metacronia adenoma avançat PROXIMAL

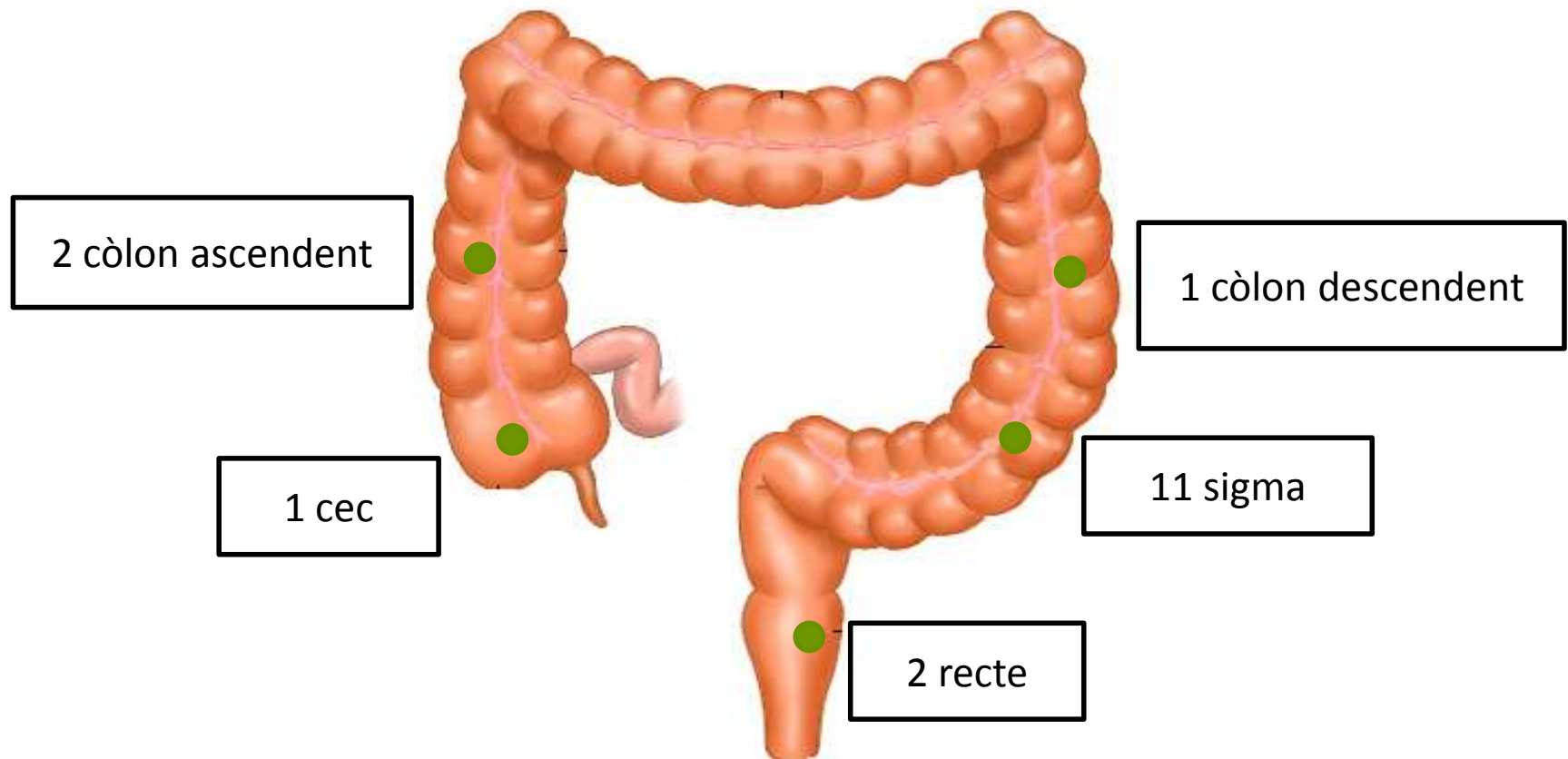
Característiques	Univariat			Multivariat		
	OR	95% CI	<i>p</i>	OR	95% CI	<i>p</i>
Edat dicotomitxada	0,928	0,389-2,213	0,865	0,942	0,312-2,839	
Sexe (homes)	1,418	0,593-3,583	0,411	1,042	0,351-3,092	
HTA	1,442	0,631-3,296	0,386	1,335	0,468-3,806	
Dislipèmia	0,845	0,374-1,912	0,686	0,785	0,170-3,624	
MPOC	1,359	0,446-4,145	0,589	1,226	0,274-5,480	
Tabac	2,048	0,784-5,348	0,143	1,421	0,445-4,534	
Estatines	0,852	0,366-1,980	0,709	0,800	1,021-4,023	
3 ≥ adenomes	2,723	1,171-6,328	0,020	3,566	1,233-10,309	0,001
Adenoma avançat	1,696	0,493-5,831	0,402	1,499	0,375-5,999	
Grup alt risc	2,712	1,183-6,216	0,018	1,355	0,478-3,847	

Factors predictors de metacronia adenoma ALT RISC

Característiques	Univariat			Multivariat		
	OR	95% CI	<i>p</i>	OR	95% CI	<i>p</i>
Edat dicotomitzada	1,601	0,874-2,934	0,128	1,143	0,531-2,461	
Sexe (homes)	1,365	0,780-2,389	0,276	0,965	0,473-1,967	
HTA	1,708	1,000-2,917	0,050	1,278	0,636-2,565	
Dislipèmia	1,368	0,813-2,301	0,238	1,202	0,438-3,293	
MPOC	2,096	1,055-4,164	0,035	1,446	0,494-4,229	
Tabac	1,497	0,791-2,833	0,215	0,951	0,426-2,122	
Estatines	1,410	0,834-2,384	0,200	0,934	0,331-2,634	
3 ≥ adenomes	2973	1,739-5,081	0,000	3,324	1,700-6,499	0,001
Adenoma avançat	1,252	0,620-2,528	0,530	1,377	0,550-3,447	
Grup alt risc	1,906	1,212-3,239	0,017	1,563	0,781-3,127	

Pòlips > 2 cm: ¿metacronia o recidiva?

- Es van ressecar 99 pòlips de ≥ 2 cm en la colonoscopia de vigilància dels quals 17 coincidien amb el tram de la colonoscòpia basal \rightarrow **18%**
(tenint en compte que solament es va recollir els 5 pòlips mes rellevants de cada pacient)



AVANTATGES

- Estudi poblacional homogeni (població de cribratge)

LIMITACIONS

- Revisió retrospectiva
- Seguiment NO estandaritzat (baix compliment de les guies clíniques: 30 % no es realitza la colonoscopia de vigilància)

Conclusions

- Respecte a les característiques basals, la **HTA** i la **MPOC** així com la **presència de ≥ 3 adenomes** i/o **grup d'alt risc** (> 5 adenomes i/o $> 2\text{cm}$) es relaciona a l'anàlisi univariat amb la presència de lesions metacròniques en individus amb adenomes d'alt risc
- No obstant , l'únic factor predictiu independent que s'associa a metacronia és la **presència de 3 o més adenomes** a la colonoscòpia basal
- La recollida prospectiva de les dades epidemiològiques podrien millorar l'avaluació dels factors predictius per metacronia