

## I polipi del colon

I polipi del colon sono comuni. Circa il 20% delle persone sopra i 50 anni ha polipi nel colon. La maggioranza dei polipi sono benigni, ma alcuni possono diventare maligni. Per questo motivo il medico endoscopista avendo trovato un polipo lo ha rimosso.

### Cosa è un polipo?

È un piccolo pezzo di tessuto in più che è cresciuto dalla mucosa del colon. Può essere piatto o a forma di fungo, grande o piccolo. È più probabile che i polipi più grandi di 10 mm abbiano al loro interno delle cellule alterate.

### Tipi di polipi

Ci sono vari tipi di polipi. Il loro trattamento e successivo controllo dipendono dal tipo istologico (cioè dal tipo di cellule che contengono). I due tipi più frequenti sono i polipi iperplastici e i polipi adenomatosi.

### Polipi iperplastici

Questi tipi di polipi non hanno alcun potenziale maligno e non hanno bisogno di controlli nel tempo.

### Adenomi

Sono dei polipi benigni che nel tempo possono diventare dei tumori. Non tutti lo fanno e la loro trasformazione richiede molti anni. Questo lungo intervallo di tempo ne consente la identificazione e rimozione prima che diventino maligni. Tutti gli adenomi devono essere asportati completamente. Dopo la rimozione è opportuno sottoporsi a colonscopie di controllo. Alcuni tipi di adenomi hanno maggiori probabilità di contenere cellule cancerose: in questi casi la sorveglianza sarà più frequente.

- **Adenomi tubulari:** sono i più comuni e i meno soggetti a trasformazione maligna. Richiedono un controllo a 5-8 anni.
- **Adenomi tubulo-villosi e villosi:** hanno un maggiore rischio di trasformazione maligna. Si consiglia una colonscopia di controllo dopo 3 anni.
- **Adenomi serrati tradizionali e sessili (polipi serrati sessili):** sono piuttosto rari e sono stati identificati come tipi distinti di polipi solo di recente. La loro evoluzione non è ancora completamente chiarita. Si consiglia di controllarli seguendo lo stesso schema degli adenomi.

## I POLIPI AD ALTO RISCHIO

**I pazienti che hanno questi polipi hanno bisogno di controlli più frequenti. Ripetere la colonscopia dopo 3 anni se sono stati trovati:**

- Adenomi tubulo-villosi o villosi
- Adenomi serrati tradizionali e sessili
- Polipi con displasia di alto grado
- Adenomi tubulari più grandi di 10 mm
- Tre o più diversi adenomi di qualsiasi dimensione

## Caratteristiche che sono legate al rischio di tumore

**Displasia:** gli adenomi si distinguono in base al tipo di differenziazione istologica. Se le cellule alterate hanno displasia di alto grado il rischio di tumore è aumentato.

Consigliato un controllo a 3 anni.

**Diametro:** gli adenomi con diametro tra 10 e 20 mm presentano maggiori rischi. Consigliato un controllo a 3 anni. Per dimensioni superiori a 20 mm consigliato un primo controllo a 1 anno.

**Numero:** più adenomi sono presenti nel colon e maggiore sarà il rischio di avere in futuro un adenoma che contiene cellule tumorali.

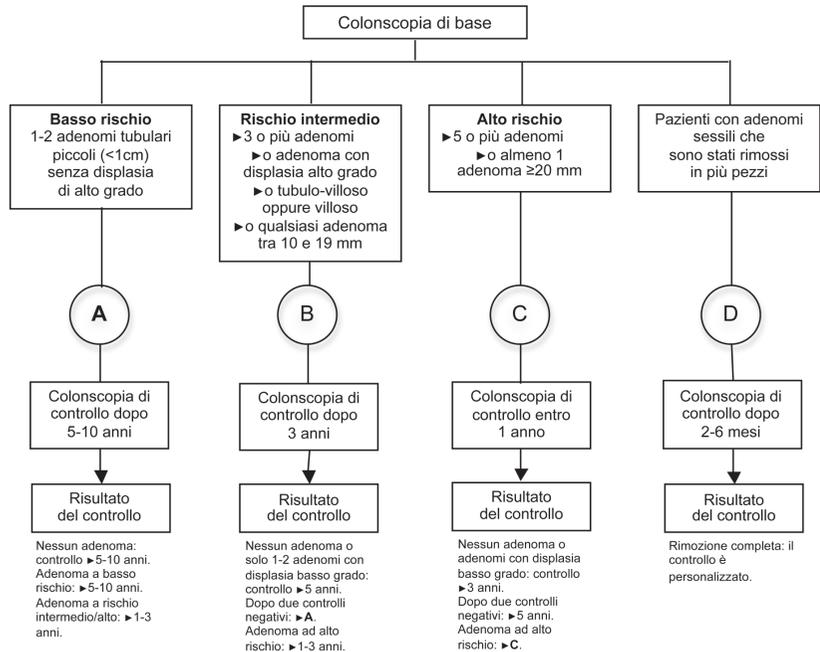
Se sono stati trovati tre o più adenomi si consiglia un controllo a 3 anni. Se sono stati trovati dieci o più polipi sarà necessario fare altri esami perché potrebbero esserci delle malattie ereditarie.

## Altri tipi di polipi

Questi includono i polipi infiammatori e i polipi formati da aggregati linfatici. Non richiedono alcun controllo successivo. Delle volte si trovano dei polipi amartomatosi: i pazienti che hanno questo tipo di polipi possono richiedere ulteriori esami perché potrebbero avere la sindrome di Peutz-Jeghers.

## Tumori

I pazienti che hanno avuto un tumore del colon sono sottoposti a interventi e cure specifiche che pro-



NB: le linee guida si intendono per pazienti asintomatici. Considerare anche: età, patologie associate, storia familiare.

seguono nel tempo. Per la loro sorveglianza, in genere, si ripete una colonscopia pochi mesi dopo l'intervento chirurgico, successivamente una volta all'anno o solo dopo 3 anni. I controlli nel tempo dipendono dalla evoluzione del loro stato clinico. Tutti i controlli vengono fatti da una equipe di medici specializzata in questo settore.

Nella figura sopra sono indicati i tempi e i criteri adottati nelle linee guida più accreditate per la sorveglianza del colon dopo l'asportazione di polipi. Dopo la rimozione di adenomi circa il 30-50% dei pazienti ha un altro adenoma al controllo entro 3 anni, ma solo lo 0.3-0.9% ha un tumore al controllo entro i 5 anni.

## Riferimenti

Kim EC, Lance P. Colorectal Polyps and their Relationship to Cancer. Gastroenterol Clin North Am 1997;26:1-17. Rex DK, Goldblum JR. Villous Elements and High-grade Dysplasia Help Guide Post-Polypectomy Colonoscopic Surveillance. Am J Gastroenterol 2008;103:1327-29. Snover DC, Jass JR, Fenoglio-Preiser C et al. Serrated Polyps of the Large Intestine: A Morphologic and Molecular Review of an Evolving Concept. Am J Clin Pathol 2005;124:308-91. Levin B, Lieberman DA, McFarland B et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task

Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. CA Cancer J Clin 2008;58(3):130-60. Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH et al. Guidelines for colonoscopy surveillance after polypectomy: a consensus update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. Gastroenterology. 2006;130(6):1872-85. Atkin WS, Valori R, Kuipers EJ et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. Colonoscopic surveillance following adenoma removal. Endoscopy 2012;44:SE151-SE163. Agg. dicembre 2012.