



Organizzatore:  
J&B S.r.l. U.

Indirizzo: VIA PIEMONTE 12 –  
Città: 87036 – RENDE

Telefono: 0984/837852 Fax: 0984/830987

Referente: *Dott. DANIELE PERRELLI*  
- WEB - [www.jbprof.com](http://www.jbprof.com) [info@jbprof.com](mailto:info@jbprof.com)

Rif. Organizzatore 10436 – 9011278  
Destinatari: Medici Chirurghi

Crediti assegnati **N. 8**

Titolo dell'evento formativo:

## **Evidenze scientifiche e scelte appropriate in Endoscopia Digestiva**

Responsabile scientifico dell'Evento

***Antonio Pisani***

Relatori

***Raffaele Annicchiarico***  
***Armando Dell'Anna***  
***Rosario Forlano***  
***Andrea Frunzio***  
***Pietro Giorgio***  
***Antonio Grandolfo***  
***Antonio Pisani***  
***Mariabeatrice Principi***  
***Francesco Scotto***  
***Vincenzo Stoppino***  
***Ippazio Ugenti***

# Programma dell'evento residenziale

## Giornata 1

### Sessione 1 Plenaria

**Titolo** Sessione 1 Plenaria  
**Titolo** MALATTIE DELL'ESOFAGO, DELLO STOMACO E DEL DUODENO

**Orario** 08:30 - 09:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** CONTRATTO D'AULA: GLI OBIETTIVI DEL CORSO

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 09:00 - 10:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** UN CASO DI DOLORE TORACICO

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 10:00 - 11:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** MRGE: UN APPROCCIO SEMPLIFICATO

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 11:00 - 12:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** USO E ABUSO DI FANS

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 12:00 - 13:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** RUOLO DELL'ENDOSCOPIA NEL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA PEPTICA

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 13:00 - 14:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** UN FASTIDIOSO "MAL DI PANCIA"

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Sessione 2 Plenaria**  
**Titolo** MALATTIE DEL COLON

**Orario** 15:00 - 16:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI ED ENDOSCOPIA

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A.  
GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 16:00 - 17:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** LA COLONSCOPIA NEL CANCRO COLO-RETTALE

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A. GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 17:00 - 18:00 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE OPERATO DI CANCRO COLO-RETTALE

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A. GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

**Orario** 18:00 - 18:30 **Tipo:** B - Serie di relazioni su tema preordinato

**Titolo** POLIPECTOMIA E CONTROLLI ENDOSCOPICI

**Docente/Sost.** A. PISANI /I. UGENTI /R. FORLANO/P. GIORGIO/R. ANNICCHIARICO/A. GRANDOLFO/M. PRINCIPI/ F. SCOTTO/V. STOPPINO/A. DELL'ANNA/A. FRUNZIO

## **Verifica dell'apprendimento**

## **Scheda di valutazione del corso**

## **Fine dei lavori.**

## **Gruppo 2 - Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici**

L'evento rientra nell'obiettivo nazionale in quanto vuole ottimizzare il percorso diagnostico- terapeutico da seguire nelle principali patologie dell'apparato gastro-enterico. Il corso si propone di descrivere le più recenti acquisizioni scientifiche nel campo dell'endoscopia digestiva, di promuovere lo scambio e le buone relazioni tra lo specialista ed il MMG indicando e discutendo di flow-chart ottimali da utilizzare nell'attività quotidiana.

### **ABSTRACT: UN CASO DI DOLORE TORACICO**

Il caso clinico illustrato fornisce lo spunto di discussione nell'ambito della diagnosi differenziale e dei percorsi diagnostico-terapeutici da seguire in un paziente che si presenti all'osservazione del medico di medicina generale accusando un dolore toracico.

### **ABSTRACT: MRGE – UN APPROCCIO SEMPLIFICATO**

Partendo dal caso clinico in oggetto si affronta l'approccio diagnostico-terapeutico da utilizzare nei pazienti affetti da malattia da reflusso gastro-esofageo, alla luce della corretta applicazione delle linee guida nell'ambito di questa patologia.

### **ABSTRACT: USO E ABUSO DI FANS**

I FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei) sono tra i farmaci più utilizzati in terapia e rappresentano attualmente circa il 5% di tutte le prescrizioni di medicina generale.

In realtà, considerando che il fenomeno dell'autoprescrizione di questi farmaci è massiccio, il consumo dei FANS è probabilmente assai superiore alle cifre indicate. Un uso così ampio e diffuso porta inevitabilmente a focalizzare l'attenzione verso gli effetti collaterali che riguardano principalmente l'apparato digerente. Il caso clinico evidenzia il ruolo dell'endoscopia digestiva nella patologia da FANS.

#### ABSTRACT: IDENTIKIT DI UN PAZIENTE DISPEPTICO

Dispepsia è un termine generico che comprende una notevole varietà di sintomi attribuibili al tratto superiore dell'apparato digerente. Per questo motivo negli ultimi decenni si è tentato di dare una definizione più precisa al termine dispepsia e un Working Team di esperti riunitisi a Roma nel 1991 ha formulato la seguente definizione: dolore o discomfort addominale persistente ricorrente localizzato ai quadranti superiori dell'addome (Criteri di Roma I). A questi due sintomi cardine si accompagnano spesso altri sintomi quali senso di ripienezza epigastrica, sazietà precoce, pirosi, rigurgito, peso epigastrico post-prandiale, sazietà precoce, nausea, vomito, eruttazione.

Dato l'elevato numero di pazienti che si presentano con dispepsia al medico di Medicina Generale e allo specialista, si dovrebbe disegnare uno schema di gestione che permetta di inquadrare il paziente al meglio sotto il profilo diagnostico e di trattarlo in maniera efficace evitando l'esplosione dei costi per indagini diagnostiche inutili e terapie scorrette. Tuttavia non esiste uno schema unico applicabile a tutti i pazienti, ma vi sono differenti visioni sulle strategie di gestione ottimali per chi si presenta con dispepsia.

La gestione del paziente va individualizzata. L'esecuzione di EGDS rimane il "gold standard" nel paziente con età superiore a 45 anni e/o con sintomi d'allarme. Nei pazienti più giovani e senza tali sintomi le opzioni sono differenti e abbastanza equivalenti. Di solito si preferisce ricercare l'H.p. con test non invasivo e, se positivo, trattarlo. Dopo l'avvenuta eradicazione, in caso di recidiva dei sintomi si può trattare il paziente con un PPI o con un procinetico (più o meno associato al PPI) in caso di dispepsia "dismotilica". In caso di inefficacia di questo approccio conviene riconsiderare la diagnosi di dispepsia e fare un'EGDS. Nei pazienti con accertata dispepsia funzionale che non rispondono alla terapia antisecretiva o procinetica è possibile fare un tentativo con un antidepressivo triciclico. Anche dopo risoluzione dei sintomi ci si possono aspettare future recidive dato che la dispepsia presenta andamento ciclico, ma la gestione nel lungo termine e/o la terapia di mantenimento nella dispepsia non sono state ancora studiate estensivamente.

#### ABSTRACT CASO DI IBD "complicato".

La colonscopia è la metodica complessivamente più importante ed accurata per lo studio del colon e dell'ileo terminale e rappresenta l'esame di prima scelta nel sospetto clinico di Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI). La colonscopia è generalmente indicata nelle MICI del colon se una diagnosi più precisa o una più esatta determinazione dell'attività possono influenzare il trattamento. In generale la colonscopia non è indicata se il risultato dell'indagine non influenzerà il trattamento del paziente. La colonscopia è controindicata: quando il rischio per la salute o per la vita del paziente è giudicato essere più elevato rispetto ai potenziali benefici per il paziente; quando non è possibile ottenere una adeguata cooperazione del paziente; quando è nota o si sospetta una occlusione o una perforazione o in caso di megacolon tossico. Ciononostante esiste una buona percentuale d'inappropriatezza ma anche una certa quota di indicazioni non previste dalle linee guida. Nel sospetto di colopatia, all'esordio, eseguiamo la colonscopia tranne nel sospetto di una colite acuta grave in cui eseguiamo una rettosigmoidoscopia. Durante le riacutizzazioni è possibile che sia necessaria una nuova rivalutazione endoscopica. Nelle pancoliti con una storia di 10 anni di malattia è necessario seguire un adeguato follow-up endoscopico con colonscopia totale con biopsie multiple seriate ogni 1-2 anni. Nella colite sinistra, invece, il follow-up annuale inizierà dopo 15 anni di malattia. Il caso

clinico riguarda una paziente affetta da alcuni anni da Colite Ulcerosa andata incontro ad una complicanza importante in seguito ad una colonscopia eseguita in corso di una riacutizzazione severa, che l'ha costretta ad un intervento d'urgenza e che non aveva indicazioni ben formulate o ispirate alle linee guida nazionali ed internazionali.

Pertanto vengono espresse le linee guida che dovrebbero essere seguite in caso di paz affetti da forme severe di malattie infiammatorie croniche intestinali e nei quali la necessità di eseguire esami invasivi va valutata con molta attenzione e competenza .

#### **ABSTRACT CASO DI CARCINOMA COLO-RETTALE FAMILIARE.**

Il caso clinico riguarda un giovane paziente pauci-sintomatico al quale viene diagnosticata una forma avanzata di carcinoma del colon-retto. In seguito agli eventi clinici e non alla esistenza di programmi di screening diffusi sul territorio, viene alla osservazione diretta un fratello minore che si ricovera per occlusione intestinale causata da un cr del sigma e successivamente notizie di una sorella operata per cr uterino.

Quindi si configura un caso familiare di probabile sindrome di Lynch o carcinoma colico non poliposico: esso permette di chiarire le linee guida da seguire sia per i parenti di pazienti affetti e sia per il follow-up dei pazienti stessi.

#### **ABSTRACT CASO DI SORVEGLIANZA CARCINOMA COLO-RETTALE OPERATO**

La sorveglianza dei pazienti sottoposti a trattamento definitivo per cancro coloretale è attualmente oggetto di discussione. Non esiste evidenza che un follow-up intensivo risulti costo-efficace rispetto ad un minimo controllo endoscopico.

Il caso clinico pone l'accento su un paziente di 70 anni, sottoposto 10 anni prima ad intervento di resezione del sigma per ca, che annualmente esegue una colonscopia di controllo.

Vengono pertanto esposte le linee guida su un corretto follow-up endoscopico alla luce delle evidenze presenti in letteratura.

#### **ABSTRACT CASO DI SORVEGLIANZA ENDOSCOPICA POST-POLIPECTOMIA**

Il caso clinico in oggetto verte su un paziente sottoposto 1 anno fa a resezione endoscopica di un polipo peduncolato di 1 cm del sigma (adenoma tubulare con displasia lieve) da sottoporre a follow-up.

Si affronta, pertanto, la problematica relativa alla sorveglianza endoscopica alla luce delle recenti linee guida sull'argomento.