



PSDTA Tumori Colorettali

Allegato 10 : Schemi di follow up

**A cura del Gruppo di Studio Colon-retto
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2022**

a.

b. Follow up dopo resezione curativa (neoplasia coloretale o metastasi epatiche)

Stadio	Procedura	Periodicità
Ca colon pT1- 2N0M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Colonscopia.	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca colon pT3-4 N0M0 pN+M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni anno per 5 aa (alternata alla TC)
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca colon - metastasi epatiche resecate	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	TC torace-addome	Ogni anno per 7 anni
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
Ca retto pT1- 2N0M0	Esame clinico, ecografia addome, CEA e Ca19.9*	Ogni 6 mesi per 3 anni e poi annualmente per 2 anni
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
Ca retto pT3-4 N0M0 pN+M0	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 6 mesi per 5 aa
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
	Pazienti radio-trattati: visitaradioterapica	Dopo 45 giorni, a 6 mesi e poi ogni anno per 5 anni
Ca retto - metastasi epatiche resecate	Esame clinico, CEA e Ca19.9*	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	Ecografia addome	Ogni 3 mesi per 3 anni, ogni 4 mesi per 2 anni e ogni 6 mesi per 2 anni
	TC torace-addome	Ogni anno per 5 aa
	Colonscopia	A 1 e 4 anni dall'intervento, successivamente ogni 5 anni
	Rettosigmoidoscopia	A 6, 18 e 24 mesi dall'intervento
	Pazienti radio-trattati: visitaradioterapica	Dopo 45 giorni, a 6 mesi e poi ogni anno per 5 anni

*se espresso alla diagnosi

c. Follow up per protocollo di W&W

- vedi criteri punti 3.1.8.1, 3.1.8.2 e 3.1.9 per la definizione di cCR, major CR e indicazioni a programmi di preservazione d'organo.

In caso di cCR alla valutazione iniziale ripetere nuova valutazione clinica a 6 settimane.

In caso di risposta dubbia, non procrastinare ulteriormente la chirurgia, perché un ulteriore ritardo potrebbe determinare un maggior rischio di metastatizzazione e l'intervento stesso potrebbe diventare più difficoltoso.

Se persiste cCR a 12 settimane, dopo nuovo consenso informato, intraprendere una stretta e regolare sorveglianza clinico/strumentale.

Tra i differenti schemi di follow-up pubblicati, proponibile:

- Per i primi due anni:

- visita con esplorazione rettale / rettoscopia ambulatoriale, CEA ogni 3 mesi;
- MRI e rettoscopia endoscopica ogni 6 mesi.

- Dai 3 ai 5 aa:

- visita, rettoscopia e MRI ogni 6 mesi.

- PET o TC a sei mesi e poi ogni anno sino ai 5 anni.

Per i pazienti con qualsiasi dubbio clinico su nodularità residua o su cicatrice, è proponibile una biopsia escissionale della cicatrice residua (exeresi transanale full-thickness). In caso di dimostrazione di re-growth indicata chirurgia di salvataggio.