



Società Italiana di Radiologia Medica

Indagine conoscitiva sulla Colonscopia Virtuale

Nome

Ruolo e struttura di appartenenza (*specificare se UO Ospedaliera o Universitaria, privata convenzionata, privata non convenzionata, Centro Diagnostico per pazienti ambulatoriali, Istituto Tumori, ecc...*)

Numero posti letto della struttura di appartenenza

Hai partecipato alla raccolta dati del questionario SIRM precedente (2005)?

- sì
 no

Questionario

(barrare la casella scelta)

1) Dettagli sul servizio di colonscopia virtuale

1.1 Anno di inizio dell'attività di colonscopia virtuale (*anche per finalità di ricerca*)

1.2 Quanti medici strutturati ha il servizio di Radiologia e quanti di loro refertano indagini di colonscopia virtuale?

- Numero complessivo medici strutturati
- Medici strutturati che refertano indagini di colonscopia virtuale

1.3 Le indagini di colonscopia virtuale sono prenotate su tutti i turni o hanno delle giornate e/o fasce orarie predeterminate?

- tutti i turni
 giornate e/o fasce orarie dedicate

1.4 Numero di esami di colonscopia virtuale eseguiti fino ad oggi:

- 0-50
 tra 50 e 200
 tra 200 e 500
 oltre 500

1.5 Numero medio di esami alla settimana eseguiti nella struttura di appartenenza:

- meno di 5

- tra 5 e 10
- oltre 10

1.6 Se i dati sono disponibili, indicare il numero di esami eseguiti complessivamente dall'inizio dell'attività

1.7 Rispetto a prima dell'introduzione della colonscopia virtuale, il numero di esami di clisma a doppio contrasto:

- è invariato
- si è ridotto (*indicare la percentuale: 10, 20, 30% ecc..*)
- il clisma a doppio contrasto è effettuato solo in casi selezionati.
- non si effettuano più clismi a doppio contrasto

1.8 Chi propone l'indagine (*escludendo l'estensore materiale della richiesta, che in genere è il medico di famiglia, ma considerando la figura che realmente decide di porre l'indicazione all'esame*)?

(barrare la selezione e specificare in percentuale rispetto a un campione di 100 indagini consecutive; la somma delle percentuali deve essere equivalente al 100%)

- Gastroenterologo
- Medico di famiglia
- Chirurgo
- Endoscopista
- Autoprescrizione da parte del paziente
- Altro (specificare)

1.9 Avete organizzato incontri di aggiornamento con i medici di base o gli specialisti clinici per fornire informazioni sulla colonscopia virtuale?

- sì
- no
- no, ma pianifichiamo di farlo

2) *Indicazioni*

2.1 Nel vostro centro, nel soggetto *sintomatico*, la colonscopia virtuale viene proposta:

- quando la colonscopia è incompleta
- quando il paziente rifiuta la colonscopia
- come alternativa alla colonscopia
- come alternativa al clisma a doppio contrasto
- altro (specificare)

2.2 Nel sintomatico, in quali casi viene posta indicazione alla colonscopia virtuale?

- sangue rosso nelle feci
- FOBT +
- anemia sideropenica
- calo ponderale
- alterazioni dell'alvo
- dolore addominale
- altro (specificare)

2.3 Se nel vostro centro la colonscopia virtuale viene eseguita anche nel soggetto *asintomatico*, quali sono le indicazioni?

- quando la colonscopia di screening è incompleta
- come alternativa alla colonscopia di screening
- come alternativa al clisma a doppio contrasto
- non viene mai proposta in quanto non è dimostrato un vantaggio rispetto alle altre modalità diagnostiche
- altro (specificare)

2.4 Quali sono le vostre indicazioni alla colonscopia virtuale nel soggetto asintomatico?

- pregressa polipectomia
- pregressa colectomia x carcinoma coloretale (CCR)
- familiari di 1° grado di soggetti con CCR
- familiari di soggetti con CCR, anche se non di 1° grado
- senza storia/interventi – età superiore ai 50 anni
- qualsiasi età e condizione basta che il soggetto lo richieda
- altro (specificare)

3) *Tecnica d'esame*

3.1 Tipo di preparazione:

- senza marcatura fecale
- con marcatura fecale (*specificare il mdc endocavitario utilizzato*)

3.2 Lo pneumocolon viene ottenuto con:

- aria
- CO₂

3.3 Il tubo endorettale utilizzato è:

- rigido
- flessibile

3.4 Chi esegue l'insufflazione?

- medico strutturato
- specializzando
- infermiere
- tecnico di radiologia

3.5 Viene utilizzato uno spasmolitico? (*se si, specificare il farmaco:*)

- di routine
- solo nel caso di incompleta distensione evidenziata dallo scout view
- non viene utilizzato

3.6 Tipo di apparecchiatura in dotazione:

- strato singolo
- multistrato (specificare il numero di strati:)

3.7 Protocolli(o) utilizzati (o) nella pratica clinica:

- specificare i parametri di acquisizione (*spessore di strato, intervallo di ricostruzione, kVp e mAs, eventuale uso del mezzo di contrasto per via endovenosa*)
- specificare le situazioni cliniche di impiego di ciascun protocollo

3.8 Acquisizione in decubito:

- solo supino
- solo prono
- entrambe

3.9 se entrambe

- prima supino e poi prono
- prima prono e poi supino

4) Complicanze

4.1 Specificare il numero di casi per ciascuna delle seguenti eventuali complicanze

- perforazione
- reazioni vagali
- reazioni al mezzo di contrasto endocavitario: *Bario*
- reazioni al mezzo di contrasto endocavitario: *Gastrografin*
- reazioni al mezzo di contrasto endocavitario: *Gastromiro*
- altro

4.2 Per ciascuna complicanza descrivere il caso clinico

5) Lettura e refertazione

5.1 Come avviene la visualizzazione delle immagini?

- solo 2D (*immagini native*)
- solo 3D (*visione endoscopica ed eventuali ricostruzioni multiplanari*)
- 2D con 3D nei casi dubbi
- 3D con 2D per conferma diagnostica

5.2 Qual è il tempo medio di refertazione?

- tempo medio di refertazione esame negativo:

tempo medio di refertazione nei casi dubbi o positivi:

5.3 In caso di scarsa preparazione intestinale:

- l'esame viene ritenuto comunque accettabile e refertato
- l'esame viene giudicato inadeguato e viene proposta la ripetizione
- l'esame viene giudicato inadeguato e viene proposta un'altra indagine

5.4 Quali lesioni vengono segnalate?

- polipi con diametro inferiore a 6 mm
- polipi con diametro compreso tra 6 e 9.9 mm
- polipi con diametro = o superiore a 10 mm
- tutti i polipi (di qualsiasi dimensione)

Inserire eventuali commenti

5.5 Se vengono segnalati polipi con diametro inferiore a 6 mm, viene suggerito:

- controllo endoscopico immediato
- follow-up con colonscopia virtuale o colonscopia tradizionale (*a distanza di 1 anno, due anni, tre anni, o oltre? specificare*)
- nessun controllo

5.6 Se vengono segnalati polipi con diametro tra 6 a 9.9 mm, viene suggerito:

- controllo endoscopico immediato
- follow-up con colonscopia virtuale o colonscopia tradizionale (*a distanza di 1 anno, due anni, tre anni, o oltre? specificare*)
- nessun controllo

5.7 La lettura dell'esame viene effettuata:

- durante la seduta TC
- entro poche ore
- entro pochi giorni

5.8 Qual è la disponibilità dell'endoscopista per il controllo dei pazienti positivi alla colonscopia virtuale?

- immediata con la stessa preparazione della colonscopia virtuale
- immediata ma solo per la retto-sigmoidoscopia
- non immediata; necessaria nuova preparazione

Hai suggerimenti da dare riguardo al questionario (formato, chiarezza delle domande, ulteriori domande che vorresti fossero inserite per la raccolta dati)?

**Inviare il questionario come allegato di posta elettronica a eneri@sirm.org
o spedirlo al num. fax 050993560**