

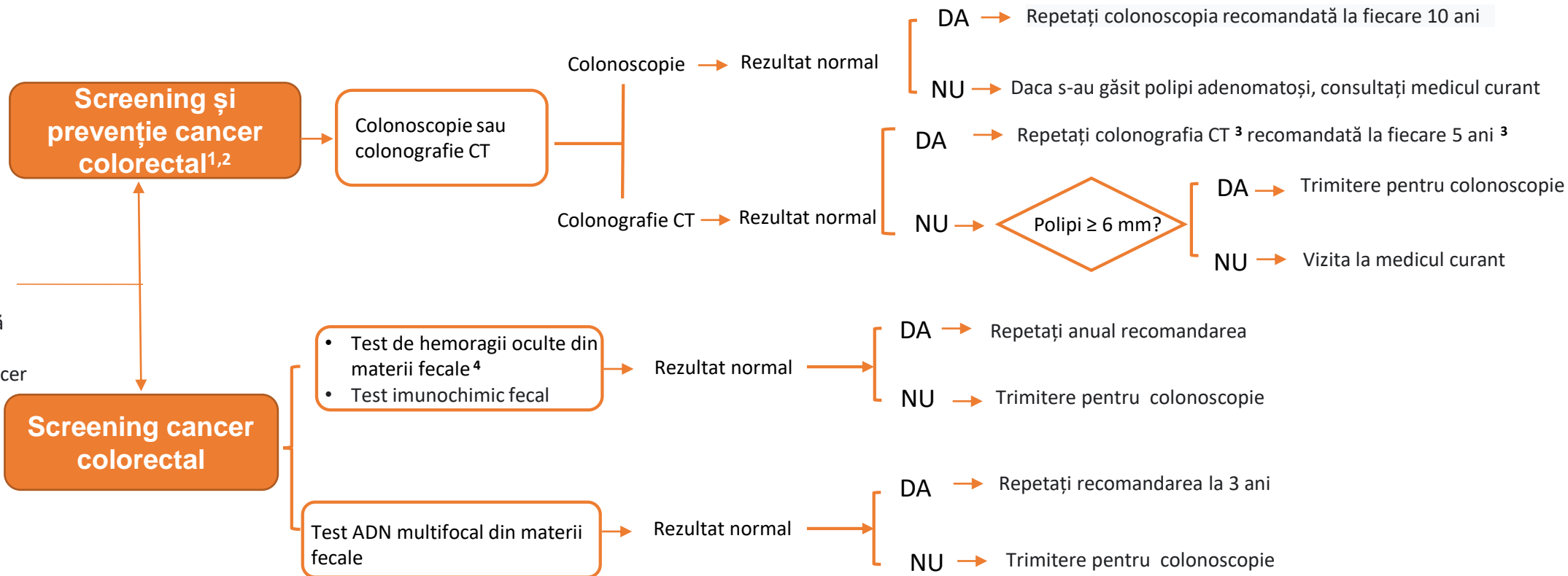
**Notă:** Screening-ul pentru adulții între 76 și 85 de ani trebuie individualizat de către medicul curant pentru evaluarea oportunității acestuia (riscuri/beneficii). Screening-ul de cancer colorectal nu este recomandat peste vârsta de 85 de ani. Acest algoritm nu este recomandat pacienților cu istoric de cancer colorectal.

## Prezentare

## SCREENING RECOMANDAT

### Pacienți cu risc mediu:

- 50 de ani sau peste
- Fără istoric de adenom
- Fără antecedente de boală inflamatorie intestinală
- Fără istoric familial de cancer colorectal



<sup>1</sup> Deși există dovezi bune care să susțină testul de hemoragii oculte din materii fecale ca modalitate de screening, este preferată modalitatea de “Screening și prevenție” pentru cancerul de colon. Testul anual de hemoragii oculte din materii fecale nu trebuie efectuat dacă colonoscopia sau Colonografia CT este utilizată ca măsură de screening la un pacient cu risc mediu.

<sup>2</sup> Sigmoidoscopia flexibilă este o opțiune alternativă, dar nu este modalitatea endoscopică preferată deoarece nu este vizualizat întregul colon.

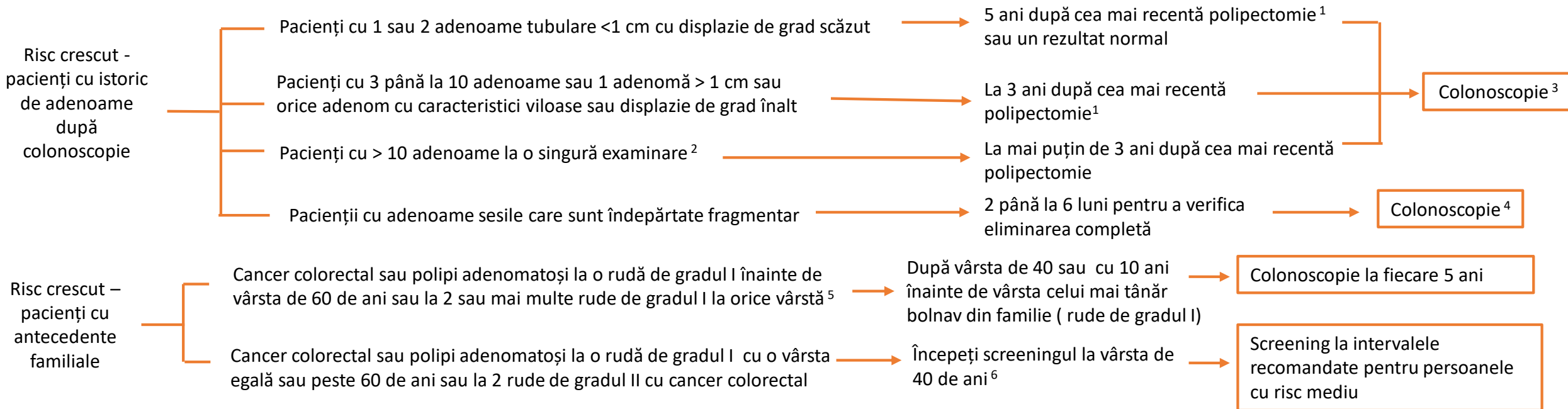
<sup>3</sup> Screeningul nu mai trebuie continuat după ce persoana a ajuns la vârsta de 75 de ani sau are o speranță de viață mai mică de 10 ani.

<sup>4</sup> Test hemoragii oculte din materii fecale cu sensibilitate ridicată pe bază de guaiac sau imunochimic.

**Notă:** Screening-ul pentru adulții între 76 și 85 de ani trebuie individualizat de către medicul curant pentru evaluarea oportunității acestuia (riscuri/beneficii). Screening-ul de cancer colorectal nu este recomandat peste vârsta de 85 de ani. Acest algoritm nu este recomandat pacienților cu istoric de cancer colorectal.

## Prezentare

## SCREENING RECOMANDAT



<sup>1</sup> Interval personalizat pe factori clinici, pe preferințele pacientului și ale medicului.

<sup>2</sup> Se recomandă evaluarea genetică pentru sindroamele de cancer familial.

<sup>3</sup> Monitorizarea ulterioară se bazează pe numărul și pe dimensiunea polipilor în momentul colonoscopiei, precum și a gradului de displazie. Dacă colonoscopia de monitorizare este negativă pentru polipi adenomatoși, se recomandă re-evaluarea la 5 ani.

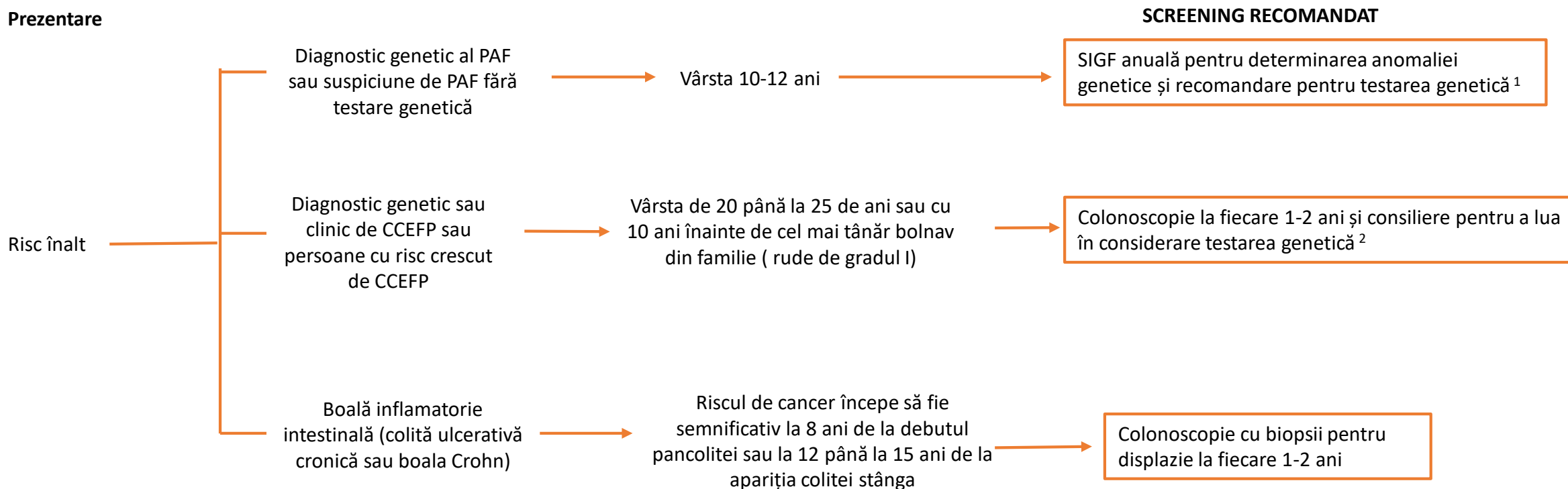
<sup>4</sup> Supravegherea individualizată pe baza recomandărilor medicului endoscopist.

<sup>5</sup> Luați în considerare sindromul familial.

<sup>6</sup> Screeningul ar trebui să înceapă la o vârstă mai timpurie, dar persoanele pot fi evaluate cu orice formă recomandată de testare.

**Notă:** Screening-ul pentru adulții între 76 și 85 de ani trebuie individualizat de către medicul curant pentru evaluarea oportunității acestuia (riscuri/beneficii). Screening-ul de cancer colorectal nu este recomandat peste vârsta de 85 de ani. Acest algoritm nu este recomandat pacienților cu istoric de cancer colorectal.

## Prezentare



PAF = polipoză adenomatoasă familială  
 SIGF = sigmoidoscopie flexibilă  
 CCEFP = cancer colorectal ereditar fără polipoză

<sup>1</sup> Dacă testul genetic este pozitiv, trebuie luată în considerare colectomia.

<sup>2</sup> Testarea genetică pentru CCEFP ar trebui recomandată rudelor de gradul întâi ale persoanelor cu o mutație genetică MMR moștenită diagnosticată. De asemenea, ar trebui să fie recomandată atunci când mutația genetică familială nu este cunoscută, dar este prezent unul din primele 3 din criteriile Bethesda modificate.