

SUMMARIES

# COLITE ULCEROSA

## La remissione istologica predice la recidiva nei pazienti con colite ulcerosa

*S. Lopes et al.*

*Unidade Local Saúde Arrábida, Gastroenterology, Setúbal, Portugal*

### Introduzione

- La remissione istologica non è attualmente stabilita come obiettivo formale di trattamento nella colite ulcerosa (UC).
- Tuttavia, una crescente evidenza indica che l'attività istologica è associata a un aumento dei tassi di ricaduta, ospedalizzazione e colectomia<sup>1</sup>.
- Il nostro obiettivo è stato quello di valutare il valore predittivo della remissione istologica nei pazienti con UC e il suo potenziale ruolo nel guidare la gestione della malattia.

### Metodi

- È stato condotto uno studio retrospettivo unicentrico che ha incluso tutti i pazienti con UC che hanno raggiunto la remissione endoscopica (Mayo Endoscopic Subscore  $\leq 1$ ) alla colonscopia tra gennaio 2020 e giugno 2023.
- La remissione istologica è stata definita come assenza di neutrofili nella lamina propria o nell'epitelio. L'attività clinica è stata valutata utilizzando gli esiti riferiti dal paziente (PRO-2) per la frequenza delle feci o il sanguinamento rettale (PRO-2>0). La ricaduta clinica è stata definita come la necessità di ottimizzare la terapia, di cambiare terapia o di usare corticosteroidi.
- I fattori associati alla ricaduta sono stati valutati mediante test chi-quadro per le variabili categoriche e t-test per le variabili continue. Per valutare ulteriormente queste associazioni è stato applicato un modello di regressione logistica binaria.

### Risultati

- Sono stati inclusi 90 pazienti (58% maschi; età media:  $55 \pm 15$  anni), con una durata mediana della malattia di  $15 \pm 9$  anni. Tra i pazienti in remissione endoscopica, il 61% aveva un subscore endoscopico Mayo pari a 0 e il 39% aveva un punteggio pari a 1. La remissione istologica è stata osservata nel 74% dei pazienti (tabella 1).
- Durante il follow-up, il 23% (n=21) dei pazienti ha avuto una ricaduta. L'attività istologica era statisticamente associata a un rischio più elevato di ricaduta clinica ( $p < 0,001$ ). Non sono state riscontrate differenze nei tassi di recidiva tra i pazienti con un punteggio di Mayo Endoscopic Subscores pari a 0 o 1 ( $p = 0,073$ ).
- Anche l'età più giovane ( $p = 0,009$ ), la minore durata della malattia ( $p = 0,002$ ) e il precedente fallimento di terapie avanzate ( $p = 0,049$ ) erano associati a un rischio più elevato di ricaduta clinica. L'analisi multivariata ha identificato la remissione istologica come unico predittore indipendente di ricaduta (odds ratio: 0,173, 95% CI: 0,053-0,571,  $p = 0,004$ ).

### Conclusioni

- Questi dati osservazionali suggeriscono che la remissione istologica può predire la ricaduta clinica nei pazienti con UC.
- In questa coorte, la remissione istologica è stata identificata come l'unico fattore predittivo di recidiva, superando la remissione endoscopica.

### Bibliografia

*Lobatón T, Bessissow T, Ruiz-Cerulla A, De Hertogh G, Bisschops R, Guardiola J, Van Assche G, Vermeire S, Ferrante M. Valore prognostico dell'attività istologica nei pazienti con colite ulcerosa in remissione profonda. Uno studio prospettico multicentrico United European Gastroenterol J. 2018 Jun;6(5):765-772. doi: 10.1177/2050640617752207*

| Table 1: Patients' characteristics and Results                      |                 |                   |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
|                                                                     | Relapse (n=21)  | No relapse (n=69) |
| Male gender, % (n)                                                  | 10% (9)         | 49% (44)          |
| Age at index colonoscopy, mean $\pm$ standard deviation (SD), years | 48.1 $\pm$ 17.4 | 58.1 $\pm$ 14.2   |
| Disease duration, mean $\pm$ SD, years                              | 9.9 $\pm$ 8.7   | 17.1 $\pm$ 9.8    |
| Montreal Classification, % (n)                                      |                 |                   |
| E1                                                                  | 0               | 13% (9)           |
| E2                                                                  | 57% (12)        | 45% (31)          |
| E3                                                                  | 43% (9)         | 88% (29)          |
| Extraintestinal Manifestations% (n)                                 | 29% (6)         | 19% (13)          |
| Current treatment, % (n)                                            |                 |                   |
| 6-aminosalicylates                                                  | 67% (14)        | 70% (48)          |
| Immunomodulators (monotherapy or combined)                          | 9% (2)          | 19% (13)          |
| Advanced therapy                                                    | 24% (5)         | 16% (11)          |
| Previous advanced therapy failure, % (n)                            | 19% (4)         | 4% (3)            |
| Endoscopic score, % (n)                                             |                 |                   |
| Mayo 0                                                              | 43% (9)         | 67% (46)          |
| Mayo 1                                                              | 57% (12)        | 33% (23)          |
| Mayo 2                                                              | 0               | 0                 |
| Mayo 3                                                              | 0               | 0                 |
| Histologic remission, % (n)                                         | 43% (9)         | 84% (58)          |