

## Riassunto delle raccomandazioni

1 *Lesioni sottomucose (SMT)*: dato il limitato potere diagnostico di EUS-FNA ed EUS-TCB il campionamento non è indicato nelle seguenti situazioni (raccomandazione di grado D):

- paziente candidato a chirurgia per sintomi legati alla SMT;
- caratteristiche EUS di lipoma;
- lesioni SMT < 2 cm situate in esofago e nello stomaco.

Al contrario il campionamento è indicato in caso di (grado D):

- SMT con presunta diagnosi di GIST non resecabile candidato a trattamento con inibitori delle tirosin-chinasi;
- anamnesi positiva per neoplasia in cui una SMT potrebbe essere una metastasi;
- sospetta diagnosi di linfoma, tumore neuroendocrino o neoplasia estrinseca in base a criteri EUS, biumorali o clinici.

Per l'insufficienza dei dati disponibili non vengono emanate raccomandazioni per le SMT duodenali o colo-rettali.

2 *Ispessimento diffuso della parete esofago/gastrica*: in questo ambito l'accuratezza diagnostica di EUS-TCB appare superiore all'EUS-FNA (90% vs 60%) (Livello di evidenza 2+). Pertanto in caso di fallimento delle biopsie standard in corso di EGDS è raccomandata l'esecuzione di EUS-TCB (grado C) ed in caso di fallimento l'EUS-FNA (grado D).

3 *Lesioni pancreatiche solide*: nel caso in cui sia indicato il campionamento di un sospetto cancro del pancreas, l'EUS-FNA è raccomandata come procedura di prima linea; inoltre dovrebbe essere eseguita anche quando in corso di EUS vengono riscontrate lesioni sospette per metastasi in pazienti con neoplasia altrimenti resecabile (grado B). Nei casi altamente sospetti per cancro con un risultato indeterminato o negativo al campionamento iniziale, incluso l'EUS-FNA, la tipizzazione andrebbe ripetuta (grado C).

4 *Lesioni pancreatiche cistiche*: l'EUS-FNA associata alla determinazione delle amilasi, del CEA ed all'esame citologico del fluido aspirato, è raccomandata per le lesioni > 2 cm se questo cambia il management del paziente (grado B). Il brushing EUS guidato della parete cistica può essere utile in casi ben selezionati in considerazione dei frequenti effetti collaterali (grado D).

5 *Lesioni mediastiniche non correlate a neoplasia polmonare o esofagea*: l'EUS-FNA è raccomandata per lesioni solide e linfadenomegalie di origine sconosciuta accessibili alla metodica (grado B). Dato il rischio di infezioni severe, l'EUS-FNA di lesioni cistiche è scoraggiata (grado D).

- 6 *Neoplasia esofagea*: l'EUS-FNA nell'ambito della stadiazione iniziale dovrebbe essere eseguita se il risultato può cambiare la gestione del paziente rispetto alla sola EUS. Poiché in base l'EUS-FNA ha una maggiore accuratezza della PET-TC per la stadiazione dei linfonodi, quest'ultima andrebbe eseguita solo in caso di EUS incompleta (grado D). Al contrario per il re-staging dei linfonodi dopo terapia neoadiuvante è raccomandata la PET-TC per la sua maggiore accuratezza rispetto all'EUS-FNA (grado C).
- 7 *Neoplasia gastrica e rettale*: l'EUS-FNA è raccomandata solo se in grado di modificare la gestione del paziente (in caso di lesioni sospette per metastasi o per recidiva) (grado C).
- 8 *Linfoadenopatie di origine sconosciuta*: l'EUS-FNA è raccomandata nel caso in cui i linfonodi sospetti siano accessibili alla metodica e non ci siano altri linfonodi facilmente accessibili (grado C).
- 9 *Lesioni surrenaliche*: l'EUS-FNA del surrene sinistro è raccomandata se modifica la gestione del paziente (es. in caso di neoplasia polmonare) (grado C).
- 10 *Lesioni focali epatiche*: se accessibili alla metodica, possono essere sottoposte a EUS-FNA se un reperto positivo per malignità modifica la gestione del paziente, se le lesioni non sono approcciabili per via percutanea, se vengono riscontrate de novo in corso di EUS o in caso di biopsia percutanea non diagnostica (grado C).