Colonscopia frequente nei soggetti ad alto rischio di cancro al colon

Data 10 novembre 2005
Categoria gastroenterologia

La sorveglianza endoscopica regolare riduce il rischio di sviluppo di cancro del colon nei pazienti con una importante storia familiare positiva

L'obiettivo di questo studio osservazionale, prospettico, durato oltre 16 anni, era di determinare l'efficacia della sorveglianza endoscopica nel ridurre il rischio di sviluppo di tumore nel colon in soggetti con anamnesi familiare positiva per questo tipo di tumore. I 1678 partecipanti, registrati presso una clinica oncologica di Londra, sono stati classificati secondo la loro anamnesi nel modo seguente:
1) soggetti ad alto rischio: se le famiglie soddisfacevano i criteri di Amsterdam per il cancro colorettale ereditario non poliposo (o sindrome di Lynch)
2) soggetti a rischio moderato: se vi erano 1, 2 o 3 parenti di primo grado affetti da cancro del colon-retto.
Una colonscopia veniva inizialmente eseguita ogni 5 anni e l'intervallo veniva abbreviato a 3 anni se si scopriva un adenoma.
Il rischio di cancro del colon o di adenoma risultò più elevato nei soggetti appartenenti a famiglie con sindrome di Lynch (alla colonscopia iniziale la percentuale era rispettivamente di 0,9% e di 5,7%).
Nelle famiglie a rischio moderato la percentuale, prima dei 45 anni, alla colonscopia iniziale, era di 1,1% per gli adenomi e di 0% per i cancri; al successivo follow-up endoscopico la percentuale di adenomi risultò dell'1,7% e dei cancri dello 0,1%.
In generale l'incidenza di cancro del colon risultò ridotta, rispetto ai valori attesi, dell'80% nei soggetti a rischio moderato e del 43% nei soggetti a rischio elevato.
Gli autori concludono che la sorveglianza endoscopica regolare riduce il rischio di sviluppo di cancro del colon nei pazienti con una importante storia familiare positiva: per questi pazienti è indicato un follow-up a intervalli ravvicinati. Nei soggetti a rischio moderato non è indicato alcun follow-up prima dei 45 anni e in seguito, se non vi sono adenomi o neoplasie al primo controllo, il follow-up può essere meno aggressivo.

Fonte: BMJ 2005; 331.1047
<img src="http://www.pillole.org/public/aspnuke/downloads/immagini/doismall.gif" border="0"> 10.1136/bmj.38606.794560.EB

Commento di Renato Rossi
E' noto che soggetti con familiari affetti da cancro del colon sono ad aumentato rischio di sviluppare lo stesso tipo di neoplasia, per cui è indicata una sorveglianza colonscopica particolare.
Le linee guida consigliano, per chi appartiene a famiglie che soddisfano i criteri per la sindrome di Lynch, una colonscopia ogni 1- 2 anni, per chi invece ha una familiarità che non soddisfa questi criteri gli intervalli sono meno definiti.
Questo studio conferma da un lato che la sorveglianza endoscoscopica regolare riduce il rischio di sviluppo di cancro del colon nei soggetti a rischio. Se il rischio è elevato la colonscopia dovrebbe essere eseguita a intervalli frequenti, se il rischio è meno importante la sorveglianza può inziare attorno ai 45-50 anni e prevedere intervalli di 5 anni.
Ricordo che i criteri di Amsterdam per la diagnosi di sindrome di Lynch (cancro colonrettale ereditario non poliposico o HNPCC)sono:
1) almeno 3 familiari affetti da cancro del colon-retto, di cui uno parente di primo grado degli altri due
2) almeno 2 generazioni consecutive affette da cancro colorettale
3) almeno un caso di cancro colorettale nella famiglia diagnosticato prima dei 50 anni

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:16 | Pagina 1 di 1