Screening del cancro del colon: due studi ne valutano i benefici

Data 10 luglio 2006
Categoria gastroenterologia

Nei grandi anziani lo screening colonscopico dovrebbe essere effettuato solo dopo un' attenta considerazione dei rischi, dei benefici e delle preferenze del paziente

In un primo studio di tipo cross-sectional sono stati analizzati i dati pazienti di tre gruppi di età: si tratta di 1244 soggetti asintomatici (1034 di 50-54 anni, 147 di 75-79 anni e 63 di oltre 80 anni) che si erano sottoposti a colonscopia. La prevalenza di cancro del colon risultò essere del 13,8% nel gruppo 50-54 anni, del 26,5% nel gruppo 75-79 anni e del 28,6% nel gruppo di oltre 80 anni. Gli autori hanno poi calcolato l'aspettativa di vita (teorica) derivandola dalle tavole statistiche della vita media, da precedenti studi e da database nazionali. Anche se il cancro del colon risulto essere molto più frequente negli anziani, l'aspettativa media di vita guadagnata grazie allo screening colonscopico risultò essere molto più bassa in questi ultimi che nei più giovani: 0,13 anni nei soggetti oltre gli 80 anni e 0,85 anni in quelli di 50-54 anni. Gli autori concludono che nei grandi anziani lo screening colonscopico dovrebbe essere effettuato solo dopo un attenta considerazione dei rischi, dei benefici e delle preferenze del paziente.
Nel secondo studio vengono riportati i dati retrospettivi del Manitoba Health Claims e del Manitoba Cancer Registry che hanno permesso di valutare la durata della riduzione del rischio di sviluppare un cancro del colon dopo una colonscopia negativa. Nei casi di colonscopia negativa si registra una riduzione del rischio di sviluppo di cancro del colon del 60-70% rispetto alla popolazione generale e questo beneficio persiste per più di 10 anni.

Fonte:
1. JAMA. 2006 May 24; 295:2357-2365.
2. JAMA. 2006 May 24;295:2366-2373.

Commento di Renato Rossi

L'efficacia dello screening del cancro del colon nel ridurre la mortalità specifica tramite ricerca del sangue occulto fecale è stata dimostrata in alcuni RCT, anche se i critici fanno notare che non si ebbe alcuna riduzione della mortalità totale. Non esistono al momento studi controllati e randomizzati sullo screening endoscopico e i risultati dei quelli in corso saranno disponibili tra alcuni anni. Esistono però alcune evidenze di tipo osservazionale che l'endoscopia possa ridurre la mortalità, soprattutto grazie alla diagnosi precoce degli adenomi. E' noto infatti che queste lesioni precedono anche di molti anni lo sviluppo del cancro, quindi una loro escissione precoce ne impedisce l'ulteriore evoluzione. In effetti, anche in mancanza di RCT molte linee guida consigliano lo screening endoscopico dopo i 50 anni. E' probabile infatti che gli studi riusciranno a dimostrare l'efficacia di questa pratica, ma se ne dovrà valutare poi l'impatto sulla reale praticabilità, trattandosi di un esame comunque invasivo che richiede una preparazione intestinale, la disponibilità di strutture e di personale, l'accettabilità da parte del paziente, tutti aspetti che non sono stati per il momento adeguatamente studiati. Gli studi recensiti in questa pillola esaminano due aspetti particolari della questione. Il secondo avvalora la pratica, da alcuni proposta, di eseguire una colonscopia di screening "once a life" (una volta nella vita) verso i 55 anni, almeno nei soggetti a rischio medio: se questa risulta negativa è improbabile che si possa in futuro sviluppare un cancro del colon. Il primo studio permette invece di fare almeno due considerazioni. La prima è l'elevata incidenza di cancro del colon nella popolazione esaminata: ben il 13,8% dei pazienti 50-54 anni aveva un cancro del colon e questa percentuale arriva a quasi un paziente su tre dopo gli 80 anni. Questo fa pensare, insieme alla numerosità della casistica abbastanza limitata, che si tratti di soggetti selezionati e non rappresentativi della popolazione generale. La seconda considerazione riguarda gli anni teorici di vita guadagnati grazie allo screening. Pur con l'avvertenza che si tratta di cifre medie e non reali, ma stimate in quanto non derivano da un RCT di tipo prospettico il risultato appare abbastanza sconsolante: anche nei più giovani, dove il beneficio è maggiore, siamo ad appena 10 mesi di vita guadagnata; nei grandi anziani poi il guadagno sarebbe di neppure due mesi, pari al 15% del guadagno ottenuto nella fascia di età 50-54 anni!
Un editorialista, commentando i due studi, fa notare che sempre più persone vengono screenate con l'esame colonscopico anche se non sappiamo se questo salva o non salva delle vite in quanto mancano RCT prospettici e che le spese per uno studio di questo tipo sarebbero sicuramente inferiori.

Commento di Luca Puccetti
Oltre alle considerazioni di Renato Rossi, occorre considerare che, diversamente dal cancro della prostata ove il paziente sottoposto a chirurgia o radioterapia presenta pesanti ripercussioni sulla qualità di vita, nel cancro colonrettale vale il ragionamento inverso. La possibilità di eliminare in molti casi con una resezione endoscopica minimamente invasiva una neoplasia, sia pur a basso potenziale evolutivo, può non far risparmiare anni di vita, ma certamente può far acquisire qualità agli anni di vita. Non dobbiamo dimenticarci delle pesanti ripercussioni sulla qualità di vita delle colostomie! Insomma considerando la bassa invasività dell'esame, le complicanze assai rare, la buona sensibilità e specificità, la possibilità di eliminazione in fase precoce della neoplasia in stadio preclinico senza conseguenze, fanno propendere, a mio giudizio, la bilancia a favore dello screening nei soggetti ultracinquantacinquenni.