Screening del cancro polmonare: pericolo di sovradiagnosi

Data 05 novembre 2006
Categoria pneumologia

Un lungo follow-up del Mayo Clinic Project suggerisce che lo screening del cancro polmonare è gravato da un eccesso di diagnosi di forme "indolenti" di neoplasia.

Il Mayo Clinic Project è uno studio effettuato tra il 1971 e il 1983 in cui più di 9.000 soggetti fumatori sono stati screenati con radiografia del torace ed esame dell'escreato ogni 4 mesi per 6 anni oppure non sottoposti ad alcuno screening.
Lo screening non risultò associato ad una riduzione della mortalità da cancro polmonare sia durante lo studio stesso che nel follow-up durato circa 16 anni. Durante lo studio vennero diagnosticati 206 tumori polmonari nel gruppo screenato e 160 nel gruppo controllo. Alla fine dello screening (primo luglio 1983) si continuò il follow-up; al termine furono diagnosticati in tutto 585 casi di tumore polmonare nel gruppo originariamente sottoposto a screening e 500 nel gruppo controllo.
Gli autori concludono che l'eccesso di casi osservato nel gruppo intervento dopo un follow-up addizionale di 16 anni conferma l'ipotesi che lo screening porti ad un eccesso di diagnosi.

Fonte:
Marcus MP et al. Extended Lung Cancer Incidence Follow-up in the Mayo Lung Project and Overdiagnosis
Journal of National Cancer Institute 2006 Jun 7; 98: 748-756

Commento di Renato Rossi

Come nello screening del cancro prostatico e di quello mammario anche in quello del tumore polmonare si propone il problema della sovradiagnosi: grazie allo screening vengono diagnosticate forme tumorali "indolenti" che non sarebbero altrimenti mai diventate evidenti dal punto di vista clinico. Questo ovviamente porta a sottoporre i pazienti portatori di tali lesioni a interventi invasivi inutili con tutti i potenziali pericoli del caso. Lo studio della Mayo Clinic è didattico da questo punto di vista: se lo screening non fosse stato gravato da un eccesso di diagnosi alla fine del lungo follow-up, dopo il termine dello studio stesso, il numero di tumori diagnosticato avrebbe dovuto essere sovrapponibile nei due gruppi, invece continuava ad esserci un numero maggiore di diagnosi nel gruppo originariamente destinato allo screening. Bisogna giocoforza concludere, in accordo con gli autori, che queste lesioni sono delle sovradiagnosi, aspetto preoccupante se si considera che la mortalità specifica non risultava essere diminuita.
Poichè lo screening con radiografia del torace ed esame dell'escreato si è rivelato inutile sono stati proposti altri metodi che si basano su tecniche radiologiche molto più sofisticate, come per esempio la TAC spirale a basso dosaggio. Questa metodica riesce a diagnosticare i cancri polmonari in epoca ancora più precoce della radiografia del torace, quando hanno dimensioni più piccole e sono per questo suscettibili di resezione chirurgica. In uno studio osservazionale su oltre 30.000 soggetti a rischio (definiti tali a causa di esposizione al fumo attivo o passivo oppure a tossici come l'asbesto ec.) lo screening con TC spirale a basso dosaggio ha permesso di scoprire un tumore polmonare in fase inziale (Stage I) in 412 partecipanti e la loro sopravvivenza stimata a 10 anni fu di circa il 90%. E' indubbio quindi che con questa metodica si scopre il tumore polmonare in fase precoce, anche se non necessariamente tumore di piccole dimensioni significa assenza di metastasi e tumore di dimensioni più rilevanti significa tumore metastatico perchè la biologia varia da neoplasia a neoplasia e metastasi occulte possono essere presenti pure nei tumori di piccolo diametro. Inoltre, trattandosi di uno studio di tipo osservazionale e mancando un gruppo di controllo, è inadatto a rispondere alla domanda se la diagnosi precoce sia utile a prolungare la sopravvivenza oppure porti semplicemente ad una anticipazione diagnostica (cosiddetto lead time bias). Infine non sappiamo se la la sopravvivenza "stimata" di 10 anni sia reale in quanto il follow-up medio dello studio è stato di 40 mesi.
Rimane da stabilire quindi, almeno per il momento e finchè non saranno disponibili i risultati degli studi in corso, se uno screening mirato in soggetti a rischio, sia in grado di ridurre la mortalità e quanto venga amplificato il problema della sovradiagnosi. Inoltre la TAC riesce a identificare molte lesioni toraciche non maligne che, per essere diagnosticate correttamente, necessitano di ulteriori esami invasivi o anche di interventi chirurgici, con tutti i rischi (anche psicologici) che ne conseguono. Molto più dello screening appare necessaria una "vera" prevenzione primaria volta a scoraggiare l'abitudine al fumo, il fattore di rischio maggiore per il cancro del polmone.

Bibliografia
1.The International Early Lung Cancer Action Program Investigators. Survival of Patients with Stage I Lung Cancer Detected on CT Screening. N Engl J Med 2006 Oct 26; 355:1763-1771.