



I sintomi di allarme in Medicina Generale

Data 26 marzo 2008
Categoria oncologia

Uno studio ha valutato il valore predittivo positivo (VPP) per lo sviluppo di cancro di alcuni sintomi di allarme.

L'obiettivo di questo ampio studio di coorte era di determinare l'associazione tra la comparsa di determinati sintomi di allarme e la successiva diagnosi di cancro. Sono stati esaminati i dati di 762.325 pazienti (età > 15 anni) registrati in 128 General Practices inglesi tra il 1994 e il 2000. I sintomi di allarme presi in considerazione erano: ematuria, emottisi, disfagia, sanguinamento rettale.

Si registrarono 11.108 casi di prima occorrenza di ematuria e 472 casi nuovi di cancro delle vie urinarie negli uomini e 162 nelle donne. Il valore predittivo positivo (VPP) del sintomo per tumore a 3 anni era di 7,4% negli uomini e 3,4% nelle donne.

I nuovi episodi di emottisi furono 4812, 220 nuovi cancri del tratto respiratorio negli uomini (VPP 7,5%) e 81 nelle donne (VPP 4,3%).

I nuovi casi di disfagia furono 5999, 150 le diagnosi di cancro esofageo negli uomini (VPP 5,7%) e 81 nelle donne (VPP 2,4%).

I nuovi casi di sanguinamento rettale furono 15289, 184 casi nuovi di cancro del colonretto negli uomini (VPP 2,4%) e 154 nelle donne (VPP 2,0%).

Il VPP cresceva con l'età: per esempio negli uomini di 75-84 anni con emottisi era del 17,1% e in quelli di 65-74 anni con disfagia era del 9%.

Gli autori concludono che i sintomi di allarme presi in esame risultano associati ad un aumento del rischio di cancro, soprattutto negli uomini e nei pazienti > 65 anni. Questi sintomi dovrebbero essere valutati precocemente e approfonditamente in modo da diagnosticare prima un tumore, in uno stadio in cui il trattamento potrebbe essere meno aggressivo.

Fonte:

Jones R et al. Alarm symptoms in early diagnosis of cancer in primary care: cohort study using General Practice Research Database. BMJ 2007 May 19; 334:1040

Commento di Renato Rossi

Le conclusioni degli autori sono del tutto condivisibili. Perché allora si assiste ancora oggi a casi di ritardi diagnostici che sembrerebbero incomprensibili e che sono causa di azioni legali contro i medici, si chiede un editorialista commentando lo studio? Il fatto è che nonostante i sintomi presi in esame siano associati ad un aumento del rischio di sviluppo di cancro il loro valore predittivo positivo, in molti casi, risulta abbastanza basso. Per esempio in un soggetto giovane (< 45 anni) che lamenta disfagia il VPP è dello 0,16%: questo significa che per ogni 100 soggetti di quell'età con disfagia il 99,84% non ha un cancro. Per la fascia d'età 75-84 anni il VPP è del 4,03%: ben il 96% di anziani con disfagia non ha un tumore dell'esofago. E' comprensibile quindi che il medico sia combattuto tra due opposte tendenze: valutare sempre e subito ogni sintomo di allarme oppure tenere un atteggiamento più attendistico e valutare solo in certi casi e non in altri. Sicuramente l'età è un criterio importante ma non va dimenticato che la statistica gioca brutti scherzi. Il VPP dell'emottisi per i pazienti < 45 anni è dello 0,36%. Si è quindi portati a non ritenere di approfondire più di tanto gli accertamenti in questa fascia d'età: però su 1000 pazienti di questo tipo in quasi 4 si diagnosticcherà nel giro di qualche anno un cancro respiratorio. Questi quattro soggetti, se non sono stati investigati a fondo, quasi sicuramente penseranno di essere stati vittime di un ritardo diagnostico. Cosa fare? Quale Scilla o quale Cariddi si è disposti ad accettare? Nel caso di sanguinamento rettale il VPP è di 0,22% per soggetti con meno di 45 anni, di 0,63% per la fascia d'età 45-54 anni, di 2,75% per quella 55-64. Quando chiedere una colonscopia dopo un primo sanguinamento rettale? Se si decide di porre la soglia decisionale a 55 anni deve essere ben chiaro che si è disposti ad accettare un ritardo diagnostico in più di 6 casi ogni 1000 soggetti minori di quell'età. La questione non riguarda solo i medici ma la società nel suo insieme: pazienti, magistrati, politici. Occorrerebbero delle scelte condivise, ma tra il dire e il fare...