



Screening del cancro polmonare: perchè non credere allo studio ELCAP

Data 17 giugno 2008
Categoria pneumologia

Lo studio ELCAP non è idoneo a rispondere alla domanda se lo screening del cancro polmonare mediante TAC toracica abbia un profilo beneficio/rischio favorevole.

Gli Archives of Internal Medicine hanno pubblicato un articolo molto critico riguardante lo studio ELCAP che era stato dato alle stampe l'anno scorso dal New England Journal of Medicine. In questo studio, già recensito da questa testata, veniva riferito che lo screening del cancro polmonare mediante TAC spirale portava ad una diagnosi precoce e ad una sopravvivenza a 10 anni del 90%. Questi dati erano stati ampiamente ripresi dalla stampa profana e qualcuno aveva prontamente suggerito di iniziare ad implementare su vasta scala lo screening. Gli autori si dicono in profondo disaccordo, sostanzialmente per quattro ragioni:

- 1) lo studio non aveva un gruppo di controllo
- 2) manca un end-point privo di bias
- 3) non si tiene in considerazione quanto già dimostrato da studi precedenti
- 4) non vengono valutati i pericoli dello screening

Gli autori concludono affermando che la sopravvivenza risulta sempre prolungata dalla diagnosi precoce, anche quando non si ottiene una riduzione della mortalità; solo studi randomizzati e controllati (RCT) sono in grado di definire i rischi e i benefici di uno screening.

Fonte:

Welch GH et al. Overstating the Evidence for Lung Cancer Screening. The International Early Lung Cancer Action Program (I-ELCAP) Study. Arch Intern Med. 2007 Nov 26;167(21):2289-2295.

Commento di Renato Rossi

E' veramente il caso di dire: "Meglio tardi che mai". Questo articolo critico verso lo studio ELCAP arriva dopo un anno dalla sua pubblicazione, ma questa testata già allora aveva espresso gli stessi dubbi e le stesse considerazioni fatti propri adesso dagli Archives of Internal Medicine. In particolare in quell'occasione si rammentava che lo studio ELCAP era uno studio osservazionale in cui mancava un gruppo di controllo e che la diagnosi precoce può portare a quello che in gergo tecnico viene definito "lead time bias" o "anticipazione diagnostica", senza che vi sia in realtà alcuna riduzione di mortalità. Infine si ricordavano i pericoli dello screening, legati soprattutto alla sovradiagnosi e al riscontro di "incidentalomi" benigni che però richiedono ulteriori accertamenti anche invasivi.

Per ulteriori dettagli si rinvia alle pillole precedenti:

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2849>

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2808>

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2822>

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3181>