Screening oncologici: pratica utile, inutile o dannosa?

Data 29 ottobre 2009
Categoria oncologia

Un editoriale di JAMA suggerisce che la pratica di alcuni screening oncologici dovrebbe essere ripensata.

Un editoriale pubblicato dal Journal Of the American Medical Association (JAMA) focalizza l'attenzione sugli screening oncologici. In particolare gli autori affermano che lo screening per il cancro mammario e quello per il cancro prostatico necessitano di nuovi approcci, in quanto le motodiche attualmente usate non hanno portato ad una riduzione significativa dei decessi dovuti a queste due patologie. E' necessario un ripensamento. La questione principale con i due tipi di screening incriminati è che essi hanno portato ad un aumento delle diagnosi di tumori a basso rischio senza ridurre quelli a rischio elevato. Sia la mammografia che il dosaggio del PSA hanno portato a ben documentati sovradiagnosi e sovratrattamenti. Tutto questo non significa che lo screening sia sbagliato: è l'informazione che si fornisce ai pazienti che rende lo screening buono o cattivo. Il messaggio che si deve dare ai pazienti circa lo screening deve cambiare ed evolversi. Ovviamente le persone preferiscono messaggi semplici (del tipo che lo screening funziona), mentre non capisce e si trova in imbarazzo con la complessità. Invece, purtroppo, la questione è molto complessa e i pazienti devono cominciare a confrontarsi col fatto che molti tumori scoperti con lo screening evolvono molto lentamente e possono non necessitare di trattamento.
Altre informazioni che devono essere fornite ai pazienti sono le seguenti:
1) lo screening produce anche effetti negativi
2) non tutti i tumori vengono scoperti con lo screening
Gli autori dell'editoriale calcolano che circa un milione di uomini negli USA sia stato trattato inutilmente per un cancro prostatico da quando il dosaggio del PSA è entrato nell'uso.
L'editoriale nota che la mortalità da cancro prostatico non è significativamente diversa tra gli USA e la Gran Bretagna, dove lo screening non è entrato di routine.
Sullo screening mammagrafico i dati sono ormai chiari: devono essere screenate 838 donne di età compresa tra 50 e 70 anni per sei anni per salvare una vita. Tuttavia nello stesso tempo ci saranno centinaia di biopsie e molti tumori operati che non sarebbero mai diventati pericolosi per la vita.
L'editoriale punta a quattro nuovi approcci:
1) mettere a punto markers più efficaci che possano identificare i tumori pericolosi che necessitano di trattamento
2) ridurre i trattamenti dei tumori a basso rischio, dato che attualmente esistono metodi per identificare sia i tumori mammari che prostatici a rischio ridotto: per esempio tumori prostatici di piccole dimensioni e con basso punteggio di Gleason (questi tipi di lesioni dovrebbero essere chiamati lesioni indolenti di origine epiteliale e non cancri).
3) migliorare l'informazione ai pazienti prima di sottoporli allo screening enfatizzando i benefici, ma anche i lati negativi dellapratica
4) migliorare la prevenzione, per esempio con l'uso di farmaci di provata efficacia preventiva, come la finasteride per il cancro prostatico e tamoxifene e raloxifene per il cancro mammario.
Chiesto dal New York Times di commentare l'editoriale di JAMA il dr. Otis Brawley, chief medical officier dell'American Cancer Society, ha ammesso che, in effetti i benefici di alcuni screening oncologici (per esempio quello mammario e prostatico) sono stati sovrastimati e che la Medicina Americana ha promesso con gli screening più di quanto poteva mantenere.
In seguito, tuttavia, il dr. Brawley ha firmato una presa ufficiale dell'American Cancer Society in cui si evidenziano i benefici dello screening. Lo screening mammografico è efficace e le donne devono continuarlo; per quanto riguarda lo screening con PSA l'ACS consiglia una decisione consapevole del paziente dopo adeguata informazione.

Fonte:

Laura Esserman,Yiwey Shieh and Ian Thompson.Rethinking Screening for Breast Cancer and Prostate Cancer. JAMA. 2009;302:1685-1692.

Commento di Renato Rossi

I lettori abituali di questa testata non saranno per nulla stupiti dall'editoriale pubblicato dal JAMA, visto che numerose sono ormai le pillole dedicate a questo tema. La nostra posizione è chiara e coincide con quanto scritto da Esserman e coll.
Abbiamo più volte sottolineato i limiti di screening oncologici come quello mammario e prostatico, sia per il pericolo di sovradiagnosi e sovratrattamanto sia per il ridotto impatto sulla mortalità. Siamo da sempre dei sostenitori di una informazione imparziale ai pazienti che, insieme con i benefici delo screening, ponga anche l'accento sui rischi. E' consolante che anche la rivista ufficiale dei medici americani, oggi, dia spazio a questa posizione. Verrebbe da dire: meglio tardi che mai.
Non siamo tuttavia d'accordo con quanto consigliato degli autori circa la chemioprevenzione, di cui non sono noti i rischi e i benefici a lungo termine se estesa a larghe fasce di popolazione.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:23 | Pagina 1 di 1