Un altro trial negativo sullo screening del cancro prostatico

Data 29 maggio 2011
Categoria urologia

In uno studio randomizzato svedese con ben 20 anni di follow up lo screening del cancro prostatico non ha ridotto la mortalità specifica in uomini di 50-69 anni.

Nel 1987 tutti gli uomini di 50 - 69 anni residenti a Norrköping (Svezia) furono identificati grazie al National Population Register. In totale si trattava di 9.026 uomini. Furono randomizzati al gruppo screening 1.494 uomini, i rimanenti costituivano il gruppo di controllo. I pazienti randomizzati allo screening venivano invitati ogni 3 anni (dal 1987 al 1996). Nelle prime due occasioni di screening si eseguì solo l'esplorazione digitale del retto (DRE). Dal 1993 la DRE venne associata al dosaggio del PSA, con un cut off di 4 µg/L. Nel 1996 furono invitati allo screening solo i partecipanti che in quel momento avevano 69 anni o meno.
La diagnosi di tumore localizzato risultò circa due volte più frequente nel gruppo screenato, ma quello di forme non localizzate risultava simile nei due gruppi.
La mortalità da cancro prostatico venne registrata fino al 31 dicembre 2008.
Furono diagnosticati 85 casi di cancro prostatico nel gruppo screening e 292 nel gruppo controllo (5,7% e 3,9% rispettivamente).
Dopo un follow up di 20 anni i decessi da cancro prostatico non differivano in maniera significativa tra i due gruppi.

Fonte:

Sandblom G et al. Randomised prostate cancer screening trial: 20 year follow-up. BMJ 2011; 342:d1539

Commento di Renato Rossi

Questo studio rappresenta un ulteriore contributo a quello offerto dai due RCT più importanti finora eseguiti sullo screening del cancro prostatico: quello americano (PLCO) e quello europeo (ERSPC). I risultati di questi due RCT erano tra loro contrastanti, come facemmo notare a suo tempo .
Una successiva metanalisi che comprendeva sei RCT (tra cui il PLCO e l'ERSPC) aveva concluso per una sostanziale inefficacia dello screening dato che non si riusciva ad ottenere una riduzione della mortalità specifica .
Arriva ora quest'ultimo trial svedese che, seppure con una casistica limitata per studi di questo tipo, conferma quanto evidenziato dalla metanalisi, oltre al fatto, peraltro già ampiamente noto, che lo screening porta a molte diagnosi in più di cancro prostatico. Tuttavia non vi era differenza tra i due gruppi per quanto riguarda le forme non localizzate.
Rimane quindi valido quanto scrivemmo in quell' occasione: si deve informare esaurientemente il paziente sulle attuali prove di letteratura, sui benefici possibili ma anche sui rischi dello screening (sovradiagnosi e sovratrattamento) per favorire una decisione consapevole.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4554
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5124