Esofago di Barrett: quale follow up?

Data 10 novembre 2013
Categoria gastroenterologia

Due studi confermano che nell'esofago di Barrett l'intensità della sorveglianza endoscopica deve essere personalizzata sulla base della presenza o assenza di fattori di rischio evolutivi per degenerazione neoplastica.

In una pillola precedente si è recensito uno studio irlandese secondo il quale il rischio degenerativo dell'esofago di Barrett sarebbe inferiore a quello che comunemente si crede .

Nel nostro commento concludevamo che il messaggio take away per il medico pratico poteva essere il seguente:

1) è consigliabile una sorveglianza frequente negli uomini, soprattutto dopo i 50 anni, con metaplasia intestinale specializzata e/o con displasia anche di basso grado.
2) la sorveglianza può essere meno intensa nei casi a minor rischio evolutivo (per esempio se dopo ripetuti controlli viene confermata l'assenza di metaplasia intestinale e di displasia).

Arrivano ora due studi che convalidano questa impostazione.

Il primo è una review clinica pubblicata da JAMA che ha, come punto di partenza, alcune controversie circa il Barrett. In particolare si discute ancora di quale debba essere il follow up ottimale, se di debba o meno eradicare l'Helicobacter pylori nel Barrett e quale sia il ruolo della eradicazione endoscopica.
I dati che ci sembrano più interssanti sono questi:
1) il rischio per anno di degenerazione neoplastica nel Barrett è di 0,25% se non c'è displasia e del 6% nel caso di dispalsia di alto grado
2) il reflusso gastroesofageo dovrebbe essere trattato come nei pazienti senza Barrett e non sembrano esserci differenze per il rischio di degenerazione tra terapia medica o chirurgica
3) l'ablazione endoscopica con radiofrequenze riduce in modo significativo il rischio di cancro in caso di displasia di alto grado e quindi è consigliata, è opzionale se vi è una dispalsia di basso grado e non è consigliata se non vi è displasia
4) nei casi di Barrett senza displasia si raccomanda un controllo endoscopico ogni 3-5 anni.

Il secondo studio è di tipo caso-controllo su 8272 pazienti con esofago di Barrett. I risultati sono per certi versi sorprendenti: la sorveglianza periodica non è risultata associata ad una riduzione del rischio di morte per cancro esofageo rispetto a chi non era stato sottoposto a follow up. Gli autori ammettono che il loro studio non può escludere un beneficio della sorveglianza piccolo o moderato, in ogni caso minore di quanto comunemente si ritenga. Due fattori, comuqnue, sono risultati associati ad una maggiore mortalità: un Barrett più lungo di 3 centimetri e la presenza di displasia.

In conclusione: la discussione sul Barret è ancora aperta. In attesa che altri studi portino ulteriori contributi riteniamo ancora valido quanto consigliato in precedenza: la sorveglianza periodica del Barrett dovrebbe essere più frequente in alcuni casi (uomini dopo i 50 anni, segmento del Barrett > 3 cm, presenza di displasia) e meno intensa nei casi a minor rischio (assenza di displasia, Barrett "corto").

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5277

2. Spechler ST. Barrett Esophagus and Risk of Esophageal Cancer. A Clinical Review
JAMA. 2013 Aug 14;310(6):627-636.

3. Corley DA et al. Impact of Endoscopic Surveillance on Mortality From Barrett's Esophagus–Associated Esophageal Adenocarcinomas. Gastroenterology 2013 Aug. 145:312-319.e1