Screening del cancro polmonare: lo stato dell'arte

Data 27 novembre 2016
Categoria pneumologia

Una revisione sistematica con metanalisi conferma che lo screening del cancro polmonare con TC a basse dosi riduce la mortalità specifica e totale in soggetti accuratamente selezionati ad elevato rischio.

Sullo screening del cancro polmonare molto si è scritto, anche da parte di questa testata .

Una revisione sistematica con metanalisi offre l'occasione per ritornare sull'argomento a distanza di tre anni e fare il punto sullo stato dell'arte .

La revisione è stata effettuare per fornire evidenze aggiornate alla Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) per elaborare proprie linee guida sullo screening del cancro polmonare.

Sono stati identificati 34 studi ritenuti idonei allo scopo.

Lo screening con radiografia del torace (associato o meno all'esame citologico dell'escreato) non ha mostrato di portare benefici sulla mortalità da cancro polmonare.

Lo screening con TC a basse dosi ha evidenziato, in un importante RCT di elevata qualità metodologica, di portare ad una riduzione della mortalità specifica del 20% dopo un follow up di sei anni e mezzo.

La sovradiagnosi va dal 10% al 25% circa; ogni 1000 pazienti sottoposti a follow up invasivo a seguito del sospetto di cancro polmonare evidenziato dallo screening si hanno circa 10 decessi e 52 casi di complicanze maggiori.

I falsi positivi rappresentano circa il 25% in caso di screening singolo e il 23% circa in caso di screening multipli.

La revisione conclude che lo screening con TC torace a basse dosi, in soggetti selezionati ad alto rischio, riduce la mortalità da cancro polmonare e la mortalità totale, tuttavia per il trasferimento nella pratica clinica di questi risultati è necessario sviluppare pratiche standardizzate sia radiologiche che di follow up onde ridurre i potenziali pericoli associati alloscreening.

Come si vede la revisione sistematica conferma l'efficacia dello screening del cancro polmonare mediante TC a basse dosi ma mostra anche che è necessario selezionare accuratamente i soggetti ad elevato rischio da sottoporre a screening, nonchè predisporre strutture sanitarie idonee e altamente specializzate per non incorrere nei noti pericoli associati ad ogni tipo di screening (falsi positivi, sovradiagnosi e sovratrattamenti).

Insomma rimane valido quanto scrivemmo nella precedente occasione, alla quale si rimanda .

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5817

2. Usman Ali M et al. Screening for lung cancer: A systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2016 Aug; 89:301-14.