Epidemia di tumori?

Data 27 ottobre 2019
Categoria oncologia

L'aumentata incidenza di neoplasie probabilmente riflette un eccesso di sovradiagnosi.

Numerosi studi epidemiologici dimostrano che **l'incidenza globale di neoplasie è in aumento** .
Ma questo può essere spiegato semplicemente con un aumento delle diagnosi.

E' quanto sostiene uno "Special Report" pubblicato dal New England Journal of Medicine .
Insomma, più che ad una epidemia di tumori siamo di fronte ad una epidemia di "sovradiagnosi", concetto che i lettori attenti di questa testata conoscono bene.

Gli autori definiscono sovradiagnosi un **"effetto collaterale sfortunato"** dei nostri sforzi volti alla diagnosi precoce dei tumori.
In altre parole, grazie ad indagini sempre più sofisticate, riusciamo a diagnosticare neoplasie che in molti casi non sarebbero mai diventate clinicamente evidenti e non avrebbero mai portato a morte il paziente.

Questo concetto era già stato ribadito da Welch e coll. in un articolo del 2016 che riguardava lo screening mammografico . Secondo questo studio la riduzione della mortalità da cancro mammario osservata era dovuta soprattutto al miglioramento delle terapie disponibili più che allo screening .

Per tornare allo studio del 2019 può essere utile sintetizzare alcuni punti.

Secondo Welch e coll. per **interpretare correttamente** l'aumentata incidenza di neoplasie osservata si devono considerare due altri fattori: il trend della mortalità oncologica e l'incidenza di malattia metastatica.

Dal 1975 al 2015 sono state analizzate l'incidenza, la mortalità e la malattia metastatica delle neoplasie negli USA utilizzando i dati del SEER (Surveillance, Epidemiology and Result Program).

Nel linfoma di Hodgkin si è assistito ad una incidenza costante e a una riduzione della mortalità: questo significa un miglioramento delle terapie disponibili.
Un andamento analogo si è visto per la leucemia mieloide cronica e il tumore dello stomaco: nel primo caso grazie a terapie più efficaci, nel secondo caso grazie al trattamento dell'infezione da H. Pylori.

Al contrario nel caso di tumori renali e melanoma c'è stato un aumento dell'incidenza mentre la mortalità è rimasta stabile: questo si spiega probabilmente con una sovradiagnosi.

Diverso ancora il caso del tumore mammario dove lo screening ha giocato un ruolo decisivo:
ad un aumento delle diagnosi è corrisposta una riduzione della mortalità. Come è stato suggerito precedentemente questo è dovuto probabilmente più ad un miglioramento delle terapie disponibili che ad un effetto dello screening.

Nel caso di tumore prostatico si è avuto dapprima un aumento dell'incidenza, ma in seguito una sua drastica riduzione, quando numerosi studi hanno evidenziato i limiti dello screening con PSA. Gli autori, nel definire questo fenomeno, utilizzano un termine borsistico: aumento della "volatilità".

Questo in sintesi lo "Special Report". Dal canto nostro non possiamo che ripetere quanto già ampiamente scritto in precedenza: gli screening sono una **medaglia a due facce** .
Da una parte la diagnosi precoce può permettere interventi e terapie meno invasivi e più efficaci, dall'altra può portare, oltre ad ovvi falsi negativi e falsi positivi, al fenomeno della sovradiagnosi. Questo fenomeno non ha effetti neutri in quanto espone il paziente a trattamenti e interventi non necessari e non privi di effetti avversi.

Per questo è importante che, nella **corretta informazione del paziente** , sia presentato un quadro completo del rapporto benefici/rischi in modo da favorire una scelta consapevole.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Welch HG et al. Epidemiology Signatures in Cancer. N Engl J Med 2019 Oct 3; 381:1378-1386.

2. Welch HG et al. Breast-Cancer tumor size, overdiagnosis, and Mammography Screening Effectiveness. N Engl J med

2016 oct 13; 375:1438-1447.