CA 125 per monitorare il cancro ovarico

Data 30 agosto 2008
Categoria ginecologia

Il dosaggio delo CA 125 può servire ad identificare precocemente una progressione del cancro ovarico ma non può essere usato a scopo di screening in una popolazione non selezionata.

Il Gynecologic Cancer Intergroup (GCIG) ha stabilito delle linee guida per valutare l' eventuale progressione del cancro ovarico in pazienti sottoposte a trattamento per questa patologia.
La progressione viene definita sulla base dei valori dell'antigene CA 125.
Per le pazienti nelle quali il CA 125 era a valori normali oppure si era normalizzato durante il trattamento, una progressione viene identificata per valori di CA 125 superiori di almeno 2 volte i valori normali (di solito 35 U/mL). Se invece i valori di CA 125 non si erano normalizzati durante il trattamento una progressione viene identificata per valori di CA 125 di almeno 2 volte il valore massimo del marker (confermato in due determinazioni).
Alcuni autori hanno proposto un altro criterio per identificare precocemente la progressione: se il valore massimo raggiunto dal CA 125 era inferiore a 10 U/mL una progressione della malattia può essere definita per valori (confermati) superiori a 20 U/mL; se il valore massimo era superiore a 10 U/mL una progressione precoce viene identificata per valori di CA 125 di almeno 2 volte i valori massimi.
Questi ultimi criteri sembrano identificare prima la progessione rispetto ai criteri stabiliti dal GCIG e, secondo gli autori, potrebbero anticipare la diagnosi di recidiva.

Fonte:

Liu P-Y et al. An early signal of CA-125 progression for ovarian cancer in patients receiving maintenance treatment after complete clinical response to primary therapy. J Clin Oncol 2007 Aug 20; 25:3615.

Commento di Renato Rossi

Pur ammettendo che i criteri proposti dagli autori di questo studio siano effettivamente in grado di identificare prima la progressione del cancro ovarico rispetto a quelli usati comunemente, rimane l'interrogativo: "Questa anticipazione serve a migliorare la prognosi della paziente?". In altri termini, diagnosticare molto prima che compaiano sintomi clinici la progressione del cancro ovarico sulla sola base di markers biochimici può essere utile ad instaurare terapie efficaci che portano ad un aumento della sopravvivenza, oppure si tratta solo di una anticipazione diagnostica che non ha alcun impatto clinico pratico? Per ora non esistono studi che suggeriscano un beneficio da una diagnosi estremamente precoce della progressione del cancro ovarico, per cui l'anticipazione diagnostica potrebbe essere più dannosa che utile perchè aumenta il lasso di tempo in cui la paziente ha la consapevolezza di avere una recidiva, senza che questo comporti un aumento del tempo reale che le resta da vivere.
Va da sè che il CA 125 in questo contesto viene usato per il "monitoraggio" in caso di cancro ovarico già trattato. Del tutto diverso invece è l'uso del marker tumore a scopo di screening. In questo caso, come è stato sottolineato in una pillola precedente , il valore predittivo positivo del test, se applicato ad una popolazione non selezionata, sarebbe estremamente basso: una eventuale positività è probabilmente un falso positivo ma costringerebbe comunque ad eseguire esami ed accertamenti che, di sicuro, non avrebbero un impatto nullo sulla situazione psicologica della "presunta"malata.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3279