Screening del cancro ovarico: risultati negativi sulla mortalità

Data 28 novembre 2011
Categoria ginecologia

Lo studio PLCO dimostra che lo screening del cancro ovarico non riduce la mortalità specifica, mentre le procedure diagnostiche dovute ai falsi positivi possono essere associate a complicanze gravi.

Lo studio PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial) ha arruolato 78.216 donne (età da 55 a 74 anni), randomizzate a screening annuale del cancro ovarico oppure a non screening. Lo screening veniva effettuato con il dosaggio del marcatore tumorale CA 125 per sei anni e con ecografia transvaginale per quattro anni.
Le partecipanti sono state seguite per un massimo di 13 anni (range: 10,9 - 13,0 anni).
L'endopoint primario dello studio era la mortalità da cancro ovarico.
Endopoint secondari comprendevano l'incidenza di cancro ovarico e le complicanze associate allo screening e alle procedurediagnostiche.
Un cancro ovarico è stato diagnosticato in 212 donne del gruppo screening e in 176 del gruppo di controllo.
Si sono verificati 118 decessi da cancro ovarico nel gruppo intervento e 100 decessi nel gruppo controllo (RR 1,18; 0,82 -1,71).
Si sono registrati 3285 falsi positivi. Di questi 1080 sono stati sottoposti a follow up chirurgico e 163 donne che hanno avuto almeno una complicanza grave.

Gli autori concludono che nella popolazione generale lo screening mediante dosaggio del CA 125 ed ecografia transvaginale non riduce la mortalità da cancro ovarico. Le procedure diagnostiche dovute ai falsi positivi sono associate acomplicanze.

Fonte:

Buys SS et al.for the PLCO Project Team. Effect of Screening on Ovarian Cancer MortalityThe Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial
JAMA. 2011 Jun 8;305:2295-2303.

Commento di Renato Rossi

Ci eravamo già occupati dello screening del cancro ovarico nel 2009 recensendo due studi pubblicati a breve distanza di tempo.

Nello primo studio, denominato UKCTOCS, i dati erano incoraggianti ma ancora prematuri . Dovremo aspettare, infatti, almeno il 2014 per sapere se lo screening sia in grado di ridurre la mortalità.

Nello secondo studio erano stati pubblicati i risultati preliminari a 4 anni del PLCO : si era visto che lo screening non riusciva a scoprire il cancro ovarico ad uno stadio iniziale, a prezzo di un elevato numero di falsi positivi.

Vengono ora pubblicati i risultati del PLCO con un follow up di 10-13 anni. Anche in questo caso si conferma che lo screening è gravato da numerosi falsi positivi che comportano spesso procedure diagnostiche di tipo cruento, gravate da complicanze anche gravi.
Per contro non si ottiene alcuna riduzione della mortalità specifica.

La conclusione è ovvia: al momento attuale lo screening del cancro ovarico non si deve fare. Se in futuro saranno pubblicati risultati positivi la questione potrà essere ridiscussa.

Importante, per il medico pratico, è invece la diagnsi precoce in presenza di sintomi.
Le recenti linee guida del NICE consigliano di eseguire un dosaggio del CA 125 in caso di donne (soprattutto se con più di 50 anni) che lamentano dolore addominale o pelvico persistente, distensione addominale o senso di pesantezza, perdita di appetito o dimagramento, aumento della frequenza della minzione, sintomi suggestivi di colon irritabile a comparsa recente (il colon irritabile raramente compare dopo i 50 anni).
In caso il test dovesse risultare alterato è necessario eseguire una ecografia pelvica transvaginale. L'iter diagnostico ulteriore prevede l'esecuzione di una TAC addominale, mentre la RMN non dovrebbe essere usata di routine.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4558

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4582
3. NICE. Ovarian cancer:the recognition and initial management of ovarian cancer. 2011.