Ablazione a radiofrequenze nell'esofago di Barrett

Data 15 giugno 2014
Categoria gastroenterologia

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che l'ablazione a radiofreqeunze è superiore al monitoraggio endoscopico nei pazienti con esofago di Barrett e displasia di basso grado.

In una pillola precedente abbiamo esaminato quale dovrebbe essere il follow up del paziente con esofago di Barrett.

La criticità maggiore è rappresentata dai soggetti in cui è presente una displasia di basso grado. E' noto che tale alterazione ha un rischio evolutivo verso l'adenocarcinoma dell'esofago, tuttavia
alcuni studi suggeriscono che tale rischio è inferiore a quanto comunemente si creda per cui si ritiene di limitarsi al monitoraggio endoscopico periodico .

In realtà, non è ben chiaro se, in presenza di displasia lieve, sia preferibile un periodico follow up oppure sia meglio intervenire subito con l'ablazione della zona interessata.

Per dirimere la questione è stato effettuato uno studio clinico randomizzato e controllato , multicentrico, nel quale sono stati reclutati 136 pazienti in cui era stata posta una diagnosi di esofago di Barrett con displasia di basso grado. Lo studio è iniziato nel 2007 ed è terminato nel maggio 2013.

I partecipanti sono stati randomizzati a periodica sorveglianza endoscopica oppure ad ablazione a radiofrequenze della zona colpita. Quest'ultima veniva effettuata con due metodiche: l'ablazione circonferenziale oppure l'ablazione focale.

Dopo un follow up medio di circa 3 anni si è visto che l'ablazione riduce, in termini assoluti, il rischio di progressione a displasia di grado elevato o la progressione ad adenocarcionoma del 25% e la progressione ad adenocarcinoma del 7,4%.

Effetti avversi dell'ablazione si sono registrati nel 19,1% dei pazienti. L'effetto avverso più comune era la stenosi esogafea, che si è riusciti a risolvere in genere con una sola sessione di dilatazione endoscopica.

Il comitato di controllo ha sospeso in anticipo lo studio a causa della manifesta superiorità dell'ablazione.

Insomma, il messaggio di questo studio è chiaro: nei pazienti con esofago di Barrett e displasia di basso grado conviene eseguire l'ablazione a radiofreqeuneze. Infatti la superiorità dell'intervento rispetto al monitoraggio endoscopico è sorprendente: poco più di un paziente su quattro del gruppo controllo andava incontro alla progressione verso una displasia di grado elevato oppure un adenocarcinoma, mentre nel gruppo ablazione questa evoluzione si è registrata solo nel 1,5% dei casi.

Si potrebbe obiettare che comunque lo studio non ha dimostrato che l'ablazione riduce la mortalità rispetto al semplice follow up. D'altra parte non aveva una potenza statistica per farlo sia per la durata del follow up che per la numerosità delcampione.

Però anche evitare la progressione ad adenocarciona può essere un obiettivo ragionevole da perseguire, se non altro perchè questo potrebbe ridurre la necessità di interventi demolitivi molto più impegnativi della semplice ablazione endoscopica.

E' probabile che se studi futuri confermeranno questi risultati l'ablazione a radiofrequenze diventi un' opzione frequentemente consigliata nel Barrett anche quando vi è una displasia lieve.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5892

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

3. Phoa KN et al. Radiofrequency Ablation vs Endoscopic Surveillance for Patients With Barrett Esophagus and Low-Grade DysplasiaA Randomized Clinical Trial.
JAMA 2014 March 26;311:1209-1217.