Serve lo screening del cancro epatico nel paziente cirrotico?

Data 27 luglio 2014
Categoria gastroenterologia

Una metanalisi di studi osservazionali suggerisce che il monitoraggio periodico (ecografia e alfa-fetoproteina) nel paziente con cirrosi aumenta la sopravvivenza.

Il paziente con cirrosi epatica viene spesso monitorato periodicamente con esami ecografici e dosaggio dell'alta-fetoproteina al fine di scoprire precocemente lo sviluppo di un epatocarcinoma, complicanza che, come è noto, può instaurarsi nel cirrotico.

Ma questo monitoraggio si traduce poi in un beneficio clinico reale? Vale a dire: la diagnosi precoce di epatocarcinoma permente un intervento terepeutico efficace in grado di prolungare la sopravvivenza?

Per rispondere a questa domanda è stata eseguita un'analisi della letteratura che ha permesso di ritrovare 47 studi pubblicati tra il 2009 e il 2012 per un totale di più di 15000 pazienti con cirrosi che hanno sviluppato un epatocarcinoma. Nella maggior parte dei casi si tratta di studi di tipo osservazionale retrospettivo.

Nel 41,4% dei casi l'epatocarcinoma era stato scoperto grazie alla sorveglianza periodica, negli altri casi era stato diagnosticato perchè si erano sviluppati dei sintomi oppure perchè era stata eseguita un'ecografia addominale e/o un dosaggio dell'alfa-fetoproteina al di fuori di un programma strutturato di monitoraggio.
Una forma precoce di tumore venne scoperta nel 70,9% dei casi sottoposti a sorveglianza periodica e nel 29,9% dei casi del gruppo non sottoposto a monitoraggio periodico.
Un trattamento curativo si potè instaurare rispettivamente nel 51,3% dei casi e nel 23,8% dei casi.

La sopravvivenza per almeno tre anni risultò riguardare il 50,8% del gruppo sorveglianza e il 28,2% del gruppo non sorveglianza.

Come è noto gli studi osservazionali sullo screening possono essere gravati da un tipo particolare di bias (lead time bias o bias della anticipazione diagnostica) per cui per determinare l'effettiva efficacia di uno screening bisognerebbe ricorrere agli studi clinici randomizzati e controllati. Tuttavia in 6 studi che avevano aggiustato i dati tenendo conto di questo tipo di bias la sopravvivenza a tre anni si è avuta nel 39,7% dei pazienti sottoposti a sorveglianza e nel 29,1% deglialtri.

Che dire? Sicuramente siamo in assenza di studi randomizzati e controllati per cui le conclusioni derivanti dalla metanalisi recensita in questa pillola non si possono considerare il massimo dell'evidenza. Gli autori notano che non in tutti gli studi esaminati si è tenuto conto del lead time bias, non tutti avevano un follow up adeguato per valutare un endpoint come la sopravvivenza e nessuno degli studi ha esaminato quali potrebbero essere i pericoli dello screening.
Pur con questi limiti ritengono comunque utile il monitoraggio periodico.
Ricordiamo che le linee guida americane ed europee consigliano la sorveglianza ogni sei mesi nei pazienti con epatite cronica C e/o cirrosi).

Dal canto nostro aggiungiamo questo: è improbabile che in futuro siano effettuati RCT sullo screening dell'epaticarcinoma nei pazienti con cirrosi per cui la decisione dovrà essere presa su prove basate su studi ossservazionali.
Considerato che per il momento non abbiamo prove che lo screening sia inutile o pericoloso e che le evidenze che abbiamo (pur con i loro limiti) depongono a favore di una sorveglianza periodica pensiamo sia ragionevole effettuarla.

RenatoRossi

Biblioagrafia

1. Singal AG et al. Early Detection, Curative Treatment, and Survival Rates for Hepatocellular Carcinoma Surveillance in Patients with Cirrhosis: A Meta-analysis. PLOS Medicine 2014 Apr 1. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001624