Screening del cancro polmonare con TC: raccomandato nei soggetti ad alto rischio.

Data 26 febbraio 2012
Categoria pneumologia

Il National Comprehensive Cancer Network (NCCN) raccomanda di eseguire lo screening del cancro polmonare con TC spirale a basse dosi nei soggetti ad alto rischio.

Il National Comprehensive Cancer Network arriva, per primo, a raccomandare lo screening del cancro polmonare con TC spirale a basso dosaggio nei soggetti ad alto rischio, basandosi sui risultati del National Lung Screening Trial.
Anche se la raccomandazione viene classificata di categoria 2A (cioè fondata su evidenze di basso livello) il NCCN ritiene che lo screening sia appropriato.
Le linee guida del NCCN ammettono che si tratta di un argomento complesso e controverso, e che lo screening ha dei benefici ma anche dei rischi.
Inoltre il costo è maggiore rispetto a quello di altri screening. Per esempio una TC a basso dosaggio costa circa 300 dollari contro gli 80-150 dollari di una mammografia.
Se le autorità sanitarie decideranno di implementare lo screening del cancro polmonare il NCCN auspica che vengano formate anche delle equipes multidisciplinari (medici di base, pneumologi, radiologi, chirurghi toracici, oncologici e anatomopatologi) al fine di migliorare le decisioni e rendere minimi i rischi di interventi invasivi inutili.

Commento di Renato Rossi

Lo screening del cancro polmonare mediante radiografia del torace, com'è noto, non ha dimostrato di essere efficace nel ridurre la mortalità specifica. Anche recentemente è stato pubblicato un RCT con quasi 155.000 partecipanti che ha evidenziato come lo screening annuale con radiografia del torace non sia in grado di ridurre la mortalità da cancro polmonare rispetto al trattamento usuale .

Diverso il discorso per lo screening effettuato mediante TC spirale a basse dosi.
Come abbiamo riferito nella pillola relativa , lo studio NLST (The National Lung Screening Trial) è stato interrotto anticipatamente nell'ottobre del 2010 in quanto la mortalità da cancro polmonare e la mortalità totale risultavano ridotte (rispettivamente di circa il 20% e del 6,9%) nel gruppo sottoposto a TC rispetto al gruppo sottoposto a radiografia del torace.

In quella occasione facevamo notare, tuttavia, che rimangono numerosi punti da chiarire:
1) come selezionare i soggetti ad alto rischio che possono trarre i maggiori benefici dallo screening?
2) a quale età iniziare lo screening e per quanto tempo esso dovrebbe durare?
3) come gestire i numerosi falsi positivi che inevitabilmente la TC comporterà e come ridurre il numero di interventi chirurgici non necessari?
4) quale sarà l'impatto economico dello screening sui sistemi sanitari?

Dubbi sono stati espressi anche recentemente da un meeting di esperti secondo i quali sarebbe necessario rispondere ad una serie di domande prima di considerare l'implementazione dello screening del cancro polmonare con TC spirale.

Gi esperti del NCCN sembrano, però di parere diverso. O, per meglio dire, pur ammettendo che la loro raccomandazione si basa su evidenze di basso livello, considerano appropriato lo screening con TC a basse dosi. Per minimizzare i rischi auspicano però che l'attuazione di programmi di questo tipo preveda il coinvolgimento di equipes multidisciplinari.

Ma, ci chiediamo, organizzazioni così complesse sono realistiche? e quali sarebbero i costi?
Vedremo in futuro se altre organizzazioni professionali seguiranno le orme del NCCN.
Dal canto nostro ci chiediamo se sia sufficiente un solo RCT o se non sia preferibile attendere i risultati degli altri studi in corso , concentrandosi, nel frattempo, alla prevenzione primaria del cancro polmonare.

Referenze

1. Oken MM et al. for the PLCO Project Team. Screening by Chest Radiograph and Lung Cancer Mortality: The Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) Randomized Trial. JAMA. 2011 Nov 2;306:1865-1873.
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5141
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5240