Follow up del cancro del colon non metastatico

Data 05 febbraio 2017
Categoria gastroenterologia

Un aggiornamento di una revisione Cochrane suggerisce che il follow up intensivo nei pazienti sottoposti a intervento curativo per cancro del colon non metastatico non comporta benefici clinicamente rilevanti.

Nel paziente sottoposto a trattamento curativo (chirurgia, chemioterapia) per cancro del colon non metastatico vengono generalmente richiesti esami ematochimici, colonscopia ed esami di imagimg radiologcio con lo scopo di scoprire precocremente eventuali recidive o metastasi passibili di trattamento.

Sono possibili due tipi di follow up: quello standard e quello intensivo.
Una metanalisi di 5 studi controllati e randomizzati , per un totale di 1342 pazienti, in cui il follow-up intensivo veniva paragonato al follow-up tradizionale, concludeva che il follow-up intensivo è associato ad una riduzione della mortalita' da tutte le cause (RR 0,81 IC 95% 0,70-0,94). L'effetto e' piu' evidente in 4 dei 5 RCT in cui veniva usata la TAC e un dosaggio frequente del CEA (RR 0,73 IC 95% 0,60-0,89). Inoltre il follow-up intensivo permetteva una diagnosi piu' precoce delle recidive.

Il tipo di follow-up, però, variava da studio a studio. Per esempio in uno degli studi il gruppo a follow-up intensivo veniva seguito facendo una coloscopia e una TAC addome ogni anno, in un altro a questi esami si aggiungeva il dosaggio del CEA ogni 3-6 mesi e una radiografia del torace annuale. I due esami che sembrano più utili a ridurre la mortalità sono la TAC dell'addome e il dosaggio del CEA e che servono, soprattutto, per la diagnosi precoce di metastasi epatiche che, se uniche e di piccole dimensioni, possono essere suscettibili di resezione.

Una revisione Cochrane suggeriva che il follow-up intensivo porta ad un miglioramento della sopravvivenza totale a 5 anni, con una riduzione della mortalità del 27% (OR 0,73; IC95% 0,59-0,91). Gli autori della revisione sottolineavano, tuttavia, che gli studi sono caratterizzati da notevole eterogeneità, che non ci sono dati sulla qualità di vita, sui pericoli del follow-up e che non sappiamo bene quali siano le combinazioni di accertamenti ottimali, anche se per esempio la riduzione della mortalità era significativa tra chi faceva esami di imaging epatico rispetto a chi non li faceva (OR 0,64; IC95%0,49-0,85).

Viene opubblicato ora un aggiornamento della revsione Cochrane che ribalta queste conclusioni .
Gli autori partono dalla constatazione che vi sono numerosi punti controversi: quanto spesso il paziente dovrebbe essere sottoposto a follow up? quali sono i test da eseguire? quali strategie di follow up hanno un reale impatto su endpoint clinicamente rilevanti?

La nuova revisione ha preso in esame solo studi clinici randomizzati e controllati per un totale di 5403 pazienti arruolati in 15 trials.
Si è visto che il follow up intensivo non porta ad un miglioramento della mortalità totale, della mortalità specifica da cancro del colon e dell'intervallo libero da malattia.

Come si può immagnare gli interventi chirurgici di salvataggio sono più frequenti con il follow up intensivo mentre risultano meno frequenti le recidive sintomatiche.

Sembra che il follow up intensivo non impatti su altri outcomes come la qualità di vita e i rischi legati alle colonscopie. Tuttavia negli studi i pericoli legati al follow up intensivo e alla chirurgia di salvataggio non erano adeguatamente riportati.

Insomma, la nuova revisione Cochrane suggerisce che intensificare il follow up nei pazienti sottoposti a trattamento curativo per cancro del colon non metastatico non riduce la mortalità nonostante porti ad un aumento degli interventi chrurgici di salvataggio.

La conclusione per il medico pratico è questa: il paziente va avvertito che intensificare gli esami di follow up non porta, per quanto se ne sa, a benefici clinicamente rilevanti e potrebbe, in astratto, portare a maggiori rischi legati a interventi chirurgici di salvataggio.

Il nostro parere è che il paziente vada informato dello stato dell'arte in modo da poter decidere con piena consapevolezza. Ovviamante vi saranno dei pazienti che preferiranno comunque sottoporsi ad esami frequenti, ma anche altri che preferiranno un approccio meno intensivo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Renehan AG et al. Impact on survival of intensive follow up after curative resection for colorectal cancer: systematic review and meta-analysis of randomised trials
BMJ 2002 Apr 6; 324: 813-816

2. Jeffrey M et al. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 Issue 1. Date of last Subtantial Update: August 27. 2006

3. Jeffery M et al. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 24;11:CD002200.