Screening del carcinoma colorettale

Data 30 ottobre 2002
Categoria oncologia

Linee guida della U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF3)

L’ultima edizione delle linee guida della USPSTF sulla prevenzione del carcinoma colorettale (CCR) si basavano sul rilievo della riduzione della mortalità per CCR osservata in un trial randomizzato della durata di un anno con sangue occulto nelle feci (FOBT), che aveva dimostrato 4.6 morti per CRC ogni 1000 persone sottoposte a screening. Inoltre 2 studi non randomizzati con impiego di sigmoidoscopia con o senza FOBT avevano confermato i risultati positivi.
Quindi la USPSTF raccomandò allora l’esecuzione di FOBT, sigmoidoscopia ogni 10 anni o entrambe per lo screening del CCR.
Durante questi anni è divenuta esame di primo piano la colonscopia: essa ha i vantaggi di poter essere eseguita ad intervalli più lunghi degli altri test (10 anni). Da studi osservazionali è scaturita una diminuzione della mortalità per CCR. Inoltre analisi economiche hanno dimostrato un vantaggio in termini di costi/efficacia, nonostante il costo iniziale più elevato.

La USPSTF3 così quindi si esprime:

- Nessuna evidenza di riduzione della mortalità con lo screening mediante clisma opaco
- Nessun beneficio con lo screening mediante esplorazione rettale digitale
- FOBT: 32 nuovi trial randomizzati mostrano una diminuzione della mortalità con lo screening con FOBT reidratato e non reidratato a cadenza biennale
- sigmoidoscopia: un piccolo trial randomizzato mostra una non significativa riduzione della mortalità. L’esecuzione dell’esame è consigliata ogni 10 anni.
- colonscopia: uno studio caso controllo mostra una significativa riduzione della mortalità

Effetti collaterali: incapacità di eseguire la FOBT, sanguinamento nel 2.5% e perforazione in meno del 0.01% delle sigmoidoscopie, perforazione nello 0.029%-0,61% e morte in 1/3000-1/30000 casi con la colonscopia.

In base a questi dati la USPSTF raccomanda fortemente ai medici di eseguire lo screening del CCR nella popolazione al di sopra dei 50 anni

Raccomandazione di tipo A (Intervento fortemente raccomandato)

La USPSTF afferma che i dati sono attualmente insufficienti per determinare definitivamente quale sia la migliore strategia di screening

Ann Intern Med 2002 Jul 16; 137: 129-31

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 7:22 | Pagina 1 di 1