Lo screening del cancro del colon con RSO non riduce la mortalità totale

Data 03 ottobre 2006
Categoria gastroenterologia

Una ri-analisi dei dati dei tre maggiori RCT sullo screening del cancro del colon con la ricerca del sangue occulto mostra che si ottiene la riduzione della mortalià specifica ma non di quella totale.

Gli autori di questa meta-analisi hanno voluto determinare se lo screening del cancro del colon tramite ricerca del sangue occulto (FOBT) riduce o meno la mortalità totale. Per questo hanno combinato i dati di 3 dei principali RCT sullo screening con FOBT: uno studio danese, uno inglese e uno americano. In tutti gli studi lo screening con FOBT eseguito ogni 2 anni veniva paragonato al non screening. Nello studio denese e inglese veniva usato il FOBT non reidratato in adulti di 45-75 anni; nello studio americano si usava il FOBT reidratato in adulti di 50-80 anni. In tutti e tre gli studi il follow-up è stato in media di 12 anni.
Si ebbe una riduzione dei decessi da cancro del colon, nel gruppo screenato rispetto ai controlli, del 13%. L'NNT calcolato per evitare un decesso da cancro mammario è di 833 per 12 anni (in parole povere si debbono screenare 833 soggetti per 12 anni per evitare un decesso da tumore del colon).
Tuttavia non si nota alcuna riduzione della mortalità totale tra il gruppo screenato e quello non screenato (26,61 vs 26,46 rispettivamente). Questo apparente paradosso si può spiegare in molti modi. Gli autori per esempio ipotizzano che i soggetti sottoposti allo screening si possano sentire più sicuri e quindi non adottano stili di vita salubri. Potrebbe anche essere che i soggetti screenati sono sottoposti ad un maggior numero di colonscopie che in taluni casi possono complicarsi con il decesso, che ovviamente non viene ascritto al cancro del colon.
Gli autori concludono che lo screening del cancro del colon tramite FOBT non riduce la mortalità totale e questo dato deve essere tenuto in considerazione quando si decide di sottoporre a screening soggetti sani.

Fonte: Am J Gastroenterol 2006;101:380-4.

Commento di Renato Rossi

In realtà i risultati di questa ri-analisi degli studi sullo screening del cancro del colon mediante FOBT non sono nuovi ed erano già stati evidenziati altrove . D'altra parte lo stesso rilievo è stato mosso anche agli studi sullo screening mammografico e per tale motivo alcuni autori suggeriscono che in questo tipo di RCT l'end-point da considerare non dovrebbe essere la mortalità specifica da cancro ma quella totale .
Una revisione sistematica Cochrane evidenzia che lo screening con FOBT riduce la mortalità da cancro del colon del 16%: si evitano 8,5 decessi specifici ogni 10.000 soggetti screenati per 10 anni. Tuttavia a causa dello screening ci sarebbero anche molti esami endoscopici in più: per esempio secondo i dati dello studio del Minnesota ci sarebbero 2.800 soggetti in più che dovrebbero sottoporsi a colonscopia, che potrebbe portare a 3,4 complicanze (emorragie, perforazioni).
Gli autori della Cochrane concludono che lo screening tramite FOBT porta ad una riduzione della mortalità specifica ma anche ad effetti avversi per cui sono necessarie informazioni aggiuntive prima di estenderlo a persone con rischio medio di neoplasia del colon.
Nonostante questi caveat le linee guida consigliano lo screening del cancro del colon, non solo con FOBT, ma anche e soprattutto con l'esame endoscopico, pur in assenza dei risultati definitivi derivanti da RCT in corso ad hoc disegnati. Il razionale dello screening endoscopico si basa sul fatto che nella maggior parte dei casi il tumore del colon origina da un adenoma e vi è un lungo tempo di latenza prima che si verifichi la trasformazione cancerosa. Quindi si presuppone che la diagnosi precoce degli adenomi e la loro rimozione possa portare non solo ad una riduzione della mortalità cancro-specifica ma anche di quella totale.
Alcuni propongono la colonscopia "once a life", una volta nella vita, verso i 55 anni, perchè se il colon viene trovato indenne è improbabile un futuro sviluppo del tumore.
Tuttavia la colonscopia è un esame che può essere gravato da complicanze gravi o mortali (anche se per fortuna rare) per cui, come sempre in questi casi, è necessario informare compiutamente il paziente non solo dei benefici ma anche dei potenziali rischi e delle attuali incertezze, che potranno essere colmate solo quando saranno disponibili i risultati degli studi attualmente in corso, in modo da favorire una decisione consapevole.

Bibliografia
1.Marshall KG et al. Population-based fecal occult blood screening for colon cancer: Will the benefits outweigh the harm?
CMAJ 2000 Sept 3;163(5):545-6
2. J Natl Cancer Inst 2002 Feb 6; 94: 156-157, 167-173
3.Towler BP et al. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult.The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 Issue 2. Copyright © 2006 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.