



Nuove linee guida sul cancro polmonare

Data 03 giugno 2008
Categoria pneumologia

Sono state pubblicate le nuove linee guida sul cancro polmonare che raccomandano di non eseguire lo screening neppure nei soggetti a rischio elevato.

L'American College of Chest Physicians ha pubblicato le nuove linee guida sul cancro polmonare, aggiornando le precedenti che risalivano al 2003.

Le linee guida raccomandano di non screenare per il cancro polmonare con, radiografia del torace od esame dell'escreato, neppure i soggetti ritenuti ad alto rischio. raccomandano anche di non usare, per lo screening, la TAC spirale a basso dosaggio, a meno che i pazienti non siano inseriti in uno studio clinico randomizzato e controllato disegnato con lo scopo di valutare l'efficacia dello screening stesso.

Infatti le evidenze finora disponibili non dimostrano che lo screening possa ridurre la mortalità dovuta alla neoplasia. Inoltre viene raccomandato di non usare nessuna chemioprevenzione nei soggetti a rischio: vitamina E, retinoidi, N-acetil-cisteina, aspirina.

Per il resto le linee guida si dilungano sulla gestione del paziente con nodulo polmonare solitario.

Questi i punti principali toccati:

- 1) in ogni paziente con nodulo solitario polmonare visibile alla radiografia deve essere richiesta una TAC toracica con sezioni sottili sul nodulo
- 2) un nodulo solitario che rimane di volume invariato per almeno 2 anni non richiede ulteriori valutazioni così come un nodulo calcificato in un contesto radiologico di benignità
- 3) la diagnosi di tumore polmonare deve essere confermata con toracentesi, agoaspirato, broncoscopia e agoaspirato transbronchiale, toracoscopia a seconda della presentazione clinica
- 4) la valutazione del paziente con cancro polmonare deve essere effettuata da un team multidisciplinare che comprenda un chirurgo toracico dedicato, un oncologo medico, un oncologo radioterapista ed uno pneumologo
- 5) la chirurgia non deve essere esclusa sulla sola base dell'età del paziente
- 6) la resezione chirurgica è raccomandata per i tumori polmonari non a piccole cellule in stadio I e II che non abbiano controindicazioni mediche all'intervento; in questi ultimi di dovrebbe prendere in considerazione opzioni mediche come l'ablazione percutanea o la radioterapia stereotassica
- 7) la lobectomia o una resezione maggiore deve essere preferita alla resezione sublobare se il paziente è clinicamente in buono stato di salute
- 8) nello stadio IA del tumore non a piccole cellule la chemioterapia adiuvante non è raccomandata di routine e neppure in quelli con tumore in stadio IB completamente resecato
- 9) per i pazienti con tumore non a piccole cellule in stadio II completamente resecato e buone condizioni cliniche la chemioterapia adiuvante raccomandata è a base di platino
- 10) per i pazienti con tumore non a piccole cellule in stadio I o II che rifiutano o non possono sottoporsi alla chirurgia si consiglia la radioterapia frazionata.

Per maggiori particolari si rinvia alla lettura delle linee guida, disponibili al sito:
http://www.chestjournal.org/cgi/content/full/132/3_suppl/1S

Fonte:

Diagnosis and Management of Lung Cancer Executive Summary
ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2nd Edition)
Chest 2007 Sept; 132: 1S-19

Commento di Renato Rossi

Questa testata aveva più volte espresso dubbi sullo screening del cancro polmonare anche con la TAC spirale, pure dopo la pubblicazione di uno studio che avrebbe potuto spingere più di qualcuno a ritenere provata l'efficacia della nuova metodica. A distanza di qualche tempo arriva a presa di posizione dell'American Chest Physician che raccomandano chiaramente di non eseguire lo screening, neppure con le nuove tecniche radiologiche e neppure nei soggetti ritenuti ad alto rischio.

Lo screening con la TAC spirale può essere giustificato solo se eseguito nell'ambito di ben disegnati studi ad hoc. Meglio tardi che mai, si potrebbe dire.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2822>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3181>