Screening del cancro del colon secondo i canadesi

Data 09 aprile 2017
Categoria gastroenterologia

Secondo le linee guida canadesi la colonscopia non dovrebbe essere usata come mezzo di screening nei soggetti a rischio medio di cancro del colon.

La Canadian Task Force on Preventive Health Care ha pubblicato le sue linee guida sullo screening del cancro del colon .

La raccomandazione che più balza all'occhio è questa: la colonscopia non dovrebbe essere prescritta come mezzo di screening nei soggetti asintomatici di età >/= 50 anni che non siano a rischio elevato di sviluppare un cancro del colon.

La ragione è presto detta: le prove a favore della superiorità della colonscopia sugli altri test di screening vengono ritenute non abbastanza adeguate dalla Task Force canadese.

Nei soggetti di età 50-74 anni le linee guida raccomandano la ricerca del sangue occulto nelle feci tramite il metodo al guaiaco (gFOBT) oppure il metodo immunochimico (FIT).
In alternativa si può ricorrere alla sigmoidoscopia ogni 10 anni (soprattutto per la fascia d'età compresa tra 60 e 74 anni.
Nei soggetti con età >/= 75 anni non si dovrebbe procedere allo screening.

Va notato che queste raccomandazioni riguardano soggetti con rischio medio di sviluppare un cancro del colon e non soggetti a rischio elevato (per esempio per importante familiarità).
Lo screening è fortemente raccomandato per i pazienti di età compresa tra 60 e 75 anni mentre per quelli di età compresa tra 50 e 59 anni si dovrebbe discutere approfonditamente rischi e benefici dello screening.

Chedire?

Non possiamo che ripetere il titolo di una pillola pubblicata nel 2015: "Linea guida che provi, risultato che trovi" in cui si sottolineava che non sempre le linee guida semplificano il compito del medico perchè spesso forniscono tra loro raccomandazioni diverse in tutto o in parte.

Per venire al caso in esame ricordiamo che nel 2015 la United States Preventive Services Task Force (USPSTF) emanava delle linee guida sullo screening del cancro del colon per soggetti di età compresa tra 50 e 75 anni in cui consigliava lo screening con colonscopia ogni 10 anni, oppure il FIT o il gFOBT ogni anno. In alternativa si consigliava di associare al FIT annuale la sigmoidoscopia ogni 10 anni.
La Task Force americana non riteneva che al momento di fossero evidenze sufficienti per lo screening con il test fecale con DNA oppure con la tomografia del colon.
Per i soggetti di età compresa tra i 76 e 85 anni lo screening può essere prescritto se vi sono condizioni generali buone da permettere un eventuale trattamento del cancro del colon, se non vi sono patologie concomitanti che riducono l'aspettativa di vita oppure se il paziente in precedenza non era stato sottoposto a screening.

Come si vede si tratta di raccomandazioni in parte simili e in parte divergenti. Come abbiamo già scritto , questo può diprendere da vari fattori: per esempio povertà di studi e quindi necessità di basarsi più sul consenso tra chi stila le linee guida che su prove di letteratura, oppure, ancora, interpretazione diversa degli stessi studi, etc.

Il compito per il medico pratico non è semplice. Si potrebbe dire: se le linea guida forniscono consigli contrastanti scegliamo la linea guida più affidabile, quella di maggior qualità.
Purtroppo la cosa è più semplice a dirsi che a farsi. E' pur vero che sono stati elaborati metodi per determinare la qualità di una linea guida, ma non sono mezzi che possano essere usati da tutti sia per mancanza di tempo che di competenze specifiche. Basti pensare che la griglia AGREE (usata per valutare la bontà di una linea guida) si compone di ben 23 voci da analizzare.

RenatoRossi

Bibliografia

1 http://www.cmaj.ca/content/early/2016/02/22/cmaj.151125.full.pdf

2. http://tinyurl.com/llvdn2x

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 25/11/2026 alle ore 5:49 | Pagina 1 di 2

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6304