

Screening con TAC spirale ed effetti sul cancro polmonare **JAMA 297:1-9, 2007**

Abstract

Fumatori e ex fumatori sono sottoposti a screening del tumore polmonare mediante TAC del torace, anche se ci sono scarsi dati sugli effetti che i programmi di screening hanno sul cancro polmonare. Gli studi controllati randomizzati che utilizzano la TAC spirale del torace sono attualmente in corso

Scopo della ricerca

Valutare se lo screening periodico con TAC spirale può aumentare la frequenza di diagnosi di cancro polmonare e la sua resecabilità, o può ridurre il rischio di diagnosi di cancro polmonare in stadio avanzato o la morte per cancro polmonare.

Disegno, metodologia e soggetti inclusi

Studio longitudinale su 3246 fumatori e ex-fumatori asintomatici sottoposti a screening per il tumore polmonare dal 1998 in uno dei due principali centri medici universitari degli Stati Uniti e in un centro di eccellenza in Italia con un periodo di follow-up mediano di 3.9 anni.

Intervento

Tac annuale con valutazione e trattamento completo dei noduli riscontrati.

Principali misure di valutazione dei risultati

Confronto tra numero atteso e osservato di nuovi casi di tumore al polmone, di resezioni per tumore, di neoplasie in stadio avanzato e morti per tumore polmonare

Risultati

Sono stati diagnosticati 144 tumori polmonari rispetto ai 44.5 casi attesi (rischio relativo [RR], 3.2; 95% intervallo di confidenza IC, 2.7-3.8; $P < .001$). Ci sono stati 109 soggetti sottoposti a intervento chirurgico rispetto ai 10.9 soggetti attesi (RR, 10.0; IC di 95%, 8.2-11.9; $P < .001$). Non si è osservata una riduzione del numero di diagnosi di cancro polmonare in stadio avanzato (42 individui rispetto ai 33.4 casi attesi) o morti per cancro polmonare (38 morti contro i 38.8 attesi; RR, 1.0; IC di 95%, 0.7-1.3; $P = .90$).

Conclusioni

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore polmonare con TAC spirale a basso dosaggio può aumentare la frequenza delle diagnosi e il trattamento chirurgico del cancro polmonare, ma non può ridurre in maniera significativa il rischio di cancro polmonare in stadio avanzato o la morte per tale patologia. Prima che ulteriori dati definitivi siano disponibili, gli individui asintomatici non dovrebbero essere sottoposti ad accertamenti al di fuori di studi clinici randomizzati, che sono gli unici in grado di chiarire i benefici potenziali e rischi dei programmi di screening.