

Comunicato Stampa JAMA

LO STUDIO DIMOSTRA CHE LO SCREENING MEDIANTE TAC DEL CARCINOMA POLMONARE NON HA ALCUN EFFETTO SULLA SOPRAVVIVENZA

Nonostante la diagnosi precoce, non si è osservato alcun miglioramento nei tassi di mortalità dei fumatori sottoposti a screening

NEW YORK, 6 marzo 2007 – Il primo risultato emerso da uno studio condotto a livello internazionale sull'impiego della tomografia computerizzata (TAC) nella rilevazione di carcinoma polmonare in soggetti fumatori o ex-fumatori è stato che lo screening non contribuisce a ridurre i tassi di morte da carcinoma polmonare. Le indagini eseguite mediante TAC hanno avuto il merito di dimostrare che la diffusione del carcinoma polmonare è approssimativamente tre volte maggiore rispetto al valore atteso; ciononostante, l'identificazione e il trattamento precoce non si traducono in una corrispondente riduzione della diffusione di carcinomi polmonari in stadio avanzato né in una riduzione dei tassi di morte da carcinoma polmonare. Lo studio multicentrico, eseguito presso il Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, non ha rilevato alcun vantaggio derivante dall'impiego dello screening con TAC su fumatori o ex-fumatori, la popolazione esposta a maggior rischio di sviluppo di carcinoma polmonare. I risultati sono stati pubblicati sull'edizione del 7 marzo del *Journal of the American Medical Association*.

“Si tratta del primo studio volto a dimostrare se l'individuazione mediante TAC di masse molto piccole a livello polmonare equivalga all'individuazione di carcinomi in uno stadio precedente alla loro diffusione e trasformazione in patologie incurabili. Abbiamo dimostrato che questa corrispondenza non esiste”, ha dichiarato Peter B. Bach, M.D., M.A.P.P., pneumologo ed epidemiologo presso il Memorial Sloan-Kettering e primo autore dello studio. “L'identificazione precoce e i trattamenti supplementari non servono a salvare vite umane, ma sottopongono i pazienti a trattamenti invasivi e, con molta probabilità, inutili.”

A partire dal 1998, 3.246 pazienti asintomatici di entrambi i sessi, con età mediana di 60 anni, fumatori o ex-fumatori per un periodo medio di 3,9 anni, sono stati sottoposti ad esami diagnostici per carcinoma polmonare eseguiti mediante TAC spirale, attualmente disponibile presso la Mayo Clinic in Minnesota, il Moffitt Cancer Center in Florida e l'Istituto dei Tumori in Italia. Tutti i pazienti presso tutti i centri coinvolti sono stati sottoposti a una TAC iniziale e ad almeno tre esami annuali successivi. I ricercatori hanno seguito i volontari per valutare quanti di essi siano stati affetti da forme tumorali rilevabili mediante l'esame di screening e quanti siano stati sottoposti a resezione chirurgica. I partecipanti allo studio sono stati seguiti per cinque anni dai ricercatori; anche la consultazione dei registri anagrafici nazionali è stata impiegata per accertare se, nel corso di quegli anni, alcuni dei partecipanti fossero deceduti per carcinoma polmonare. I ricercatori, alla fine, disponevano di dati sufficienti per operare un confronto tra i risultati emersi dalle questa indagine e e quanto atteso in assenza di screening sulla base di modelli statistici. Tali modelli erano stati elaborati a tale scopo dal Dott. Bach e da Colin B. Begg, Ph.D., Responsabile del Dipartimento di Epidemiologia e Biostatistica del Memorial Sloan-Kettering, e si dimostrarono del tutto accurati e attendibili, quando applicati alla popolazione di studio.

Dall'analisi congiunta dei tre studi è emerso che l'esame annuale del torace mediante TAC di screening consente di individuare un numero di carcinomi polmonari più di tre volte superiore rispetto al numero atteso in assenza di screening; inoltre, sottoponendo i pazienti a screening, viene eseguito un numero di resezioni chirurgiche dieci volte superiore al numero di interventi previsti in assenza di screening. Stando ai risultati diagnostici specifici per i pazienti esaminati, in 99 pazienti in più rispetto all'atteso è stato diagnosticato un carcinoma polmonare e 98 pazienti in più sono stati

sottoposti a un intervento di chirurgia polmonare. L'identificazione e il trattamento precoce, comunque, non hanno influito in alcun modo sulla mortalità per cancro polmonare. Infatti, si sono registrati 38 casi di morte per carcinoma polmonare contro i 39 previsti in assenza di screening.

“Scopo degli esami di screening su larga scala è salvare vite umane, ma dopo cinque anni di follow-up era chiaro che i nostri dati non fornivano alcuna evidenza che gli esami di screening con TAC prevenissero i decessi per carcinoma polmonare”, queste le parole del Dott. Begg, primo autore dell'articolo. “I risultati emersi dal nostro studio coincidono con quelli di precedenti studi di valutazione dello screening del carcinoma polmonare effettuato mediante radiografia del torace, da cui è emerso che questo tipo di screening non è di alcun beneficio per fumatori o ex-fumatori.”

Lo screening mediante TAC non è privo di rischi. Le radiazioni possono esercitare effetti significativi quando gli esami vengono ripetuti annualmente. Dato che l'esame in sé non è dotato di alta specificità, è noto che possono verificarsi dei falsi positivi dovuti a lesioni polmonari benigne, che vengono in genere sottoposte ad ulteriori indagini mediante TAC con dosi molto più elevate di radiazioni e talvolta a procedure invasive, come biopsie o resezioni polmonari. Da questo studio emerge, inoltre, che gli esami di screening mediante TAC spirale determinano un maggior numero di interventi chirurgici per rimuovere lesioni polmonari molto piccole, che appaiono molto simili ai carcinomi polmonari asportati in individui sintomatici, ma che in realtà non hanno la stessa aggressività biologica e quindi non espongono il paziente a un grave pericolo di vita se asportati in una fase successiva.

“Considerato il primato del carcinoma polmonare, la prima causa di morte per tumore negli Stati Uniti ed in Europa, la medicina continua a ricercare il metodo più sicuro ed efficace per prevenire i decessi dovuti a questa patologia. Sulla base dei risultati del nostro studio, lo screening mediante TAC non è il metodo giusto”, ha dichiarato il Dott. Bach. Co-autori dello studio sono stati: James R. Jett, M.D. e Steven J Swensen, M.D., M.M.M., della Mayo Clinic; Ugo Pastorino, M.D., dell'Istituto dei Tumori; e Melvyn S. Tockman, M.D., Ph.D., del Moffitt Cancer Center. Lo studio è stato autorizzato e finanziato dall'Istituto Europeo di Oncologia, dal Ministero Italiano della Sanità, dall'Istituto Nazionale dei Tumori, dal Dipartimento della Difesa.

Il Memorial Sloan-Kettering cancer Center è il più antico e più vasto istituto privato dedicato alla prevenzione, cura dei pazienti, ricerca ed educazione nel cancro. Lo studio e l'attività dei nostri medici e ricercatori genera metodi innovativi per la comprensione, diagnosi e trattamento dei tumori. I nostri specialisti sono leader nella ricerca biomedica e nel tradurre le più recenti scoperte in terapie avanzate contro il cancro in tutto il mondo. Per ulteriori informazioni: www.mskcc.org.