

Uno studio che ha cambiato la storia del cancro colo-rettale: il National Polyp Study

In occasione dei 40 anni dall'arruolamento dei primi pazienti nel National Polyp Study (NPS), Gastrointestinal Endoscopy ha pubblicato un interessante articolo (<https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.09.044>) dove Sidney Winawer e colleghi ripercorrono le sfide e i quesiti con cui lo studio si è progressivamente confrontato e a cui è stato capace di dare risposta, indicando al contempo le attuali sfide da affrontare per il contrasto al tumore del colon retto.

Il NPS ha fornito il razionale per l'implementazione di programmi di screening coloretale basati sulla colonscopia, avendo dimostrato che la rimozione di adenomi permette di prevenire l'insorgenza di carcinomi del colon retto (CCR) potenzialmente letali. Sia la prevenzione del CCR che la diagnosi di CCR in stadio precoce sono stati identificati come obiettivi da perseguire.

Le basi per l'attuale modello di sorveglianza post-colonscopica sono state poste dal NPS, che ha dimostrato che era possibile allungare l'intervallo per la sorveglianza in maniera sicura ed efficace. Lo studio fornì le prime evidenze necessarie alla definizione di intervalli di follow up meno frequenti e basati su profili di rischio delle lesioni indice, che si sono sempre più affinati nel tempo. Questo aspetto è diventato sempre più critico e strategico, considerando la grande diffusione dei programmi di screening a livello internazionale, con l'utilizzo di colonscopi ad alta definizione, con benchmark per il monitoraggio della qualità, e con il doppio obiettivo dello screening (prevenzione e diagnosi precoce): questi elementi hanno, peraltro, aumentato enormemente la popolazione di pazienti che necessitano di sorveglianza post-colonscopica.

E' interessante ricordare come, per molti anni, fosse diffusa l'opinione che i programmi di screening basati sulla ricerca del sangue occulto fecale (SOF) avessero invece come unico obiettivo la diagnosi di CCR in stadio precoce. Questa assunzione originava dal confronto tra i tassi di identificazione di adenomi con la colonscopia rispetto all'esecuzione di un singolo episodio di screening con SOF. In realtà l'effetto dello screening basato sul SOF si fonda sulla ripetizione periodica dell'esame, e i tassi di identificazione di CCR e di adenoma in coorti screenate ripetutamente con SOF sono risultati identici a quelli di una singola colonscopia. Con due differenze: la colonscopia è un esame invasivo e poco accettabile dalla popolazione come proposta di screening, e ha sempre mostrato livelli di adesione molto bassi. Inoltre, i pazienti con un SOF positivo hanno una prevalenza di patologia molto maggiore rispetto alla popolazione generale: l'utilizzo della colonscopia è quindi più efficiente come esame di secondo livello che come esame di screening.

A partire dall'esperienza del NPS, sono stati condotti innumerevoli studi, ed alcuni di grande rilevanza sono attualmente in corso, come per esempio l'European Polyp Study (EPOS), dai quali si attendono ulteriori evidenze sull'utilizzo della colonscopia come test di screening e sulla definizione dei protocolli di sorveglianza. La traduzione di tali evidenze all'interno di linee guida cliniche potrà rappresentare un ulteriore strumento per affrontare le nuove sfide da affrontare per il controllo del CCR.

Manuel Zorzi e Renato Cannizzaro per la Commissione Oncologia AIGO