



Dichiarazione IASLC sullo screening TC spirale per cancro del polmone

Il cancro al polmone è uno fra i più letali tumori in tutto il mondo, in parte perché la diagnosi ha luogo troppo tardi per permettere un trattamento efficace. Quando invece viene diagnosticato in fase sufficientemente precoce, il tumore del polmone spesso può essere curato con la chirurgia o la radioterapia.

Il 29 giugno 2011, il New England Journal of Medicine ha pubblicato i risultati dello Studio Nazionale per lo Screening del Polmone (NLST), sponsorizzato dal National Cancer Institute negli Stati Uniti. Tale studio ha dimostrato che le morti per tumore polmonare sono diminuite del 20% e la mortalità complessiva è diminuita del 7% nei fumatori - definiti come fumatori correnti o ex fumatori, con consumo di almeno 30 pacchetti-anno - che avevano ricevuto regolarmente uno screening basato sulla tomografia computerizzata spirale (TC) a bassa dose del torace, usando come controllo la radiografia toracica standard. Lo studio ha seguito più di 53.000 correnti fumatori ed ex fumatori fra i 55 e i 74 anni. Lo studio è stato interrotto con un anno di anticipo, dal momento che la riduzione nella mortalità per cancro ha fornito una risposta alla domanda principale dello studio.

A questo punto, la TC spirale a bassa dose è il primo test di qualsiasi tipo in grado di dimostrare una significativa riduzione della mortalità del cancro al polmone attraverso la diagnosi precoce. Questo importante risultato offre una grande opportunità a medici e ricercatori di tutto il mondo che curano il cancro al polmone, permettendo loro di lavorare responsabilmente per fornire, studiare e perfezionare questo nuovo approccio in futuri studi clinici e programmi di screening nazionali.

Anche se il NLST è il primo studio clinico randomizzato a mostrare un significativo calo dei decessi per tumore al polmone, esistono numerose possibilità per migliorare ulteriormente questo approccio. Vi è la necessità di introdurre misure di controllo di qualità per garantire la correttezza nella gestione dello screening. Ad esempio, il follow-up dei pazienti con noduli di natura indeterminata è estremamente importante e dovrebbe essere eseguito da un team di esperti nella valutazione di questi noduli, per assicurare una cura sicura ed efficace. Ci sono vari studi clinici attualmente in corso, che possono fornire dati utili a questo proposito. Uno dei più vasti è lo studio belga-olandese NELSON, promotore di uno studio basato sulla popolazione di

più di 20.000 fumatori, che utilizza raffinate tecniche di imaging TC. I risultati dello studio NELSON forniranno importanti informazioni aggiuntive, non solo sul miglioramento della mortalità ed il rapporto costo-efficacia, ma anche sui risultati di gestione clinica delle lesioni identificate allo screening. In alcune situazioni nazionali, può essere opportuno per i medici che seguono i forti fumatori in età 55-74 discutere con loro i dati sullo screening per il tumore del polmone, per aiutarli nella decisione dopo aver acquisito importanti informazioni. Compito del medico dovrebbe dunque essere quello di aiutare i fumatori a decidere se sottoporsi a screening TC spirale.

- Lo screening può essere migliorato attraverso la ricerca in corso, che è essenziale in quanto il potere di risoluzione della TC spirale continua a migliorare: questo può guidare ulteriori progressi più sicuri ed un approccio più efficace per il trattamento chirurgico. Ulteriori ricerche dovranno anche definire dei profili di rischio degli individui che trarrebbero maggiori vantaggi dal controllo.
- Un fattore cruciale necessario per l'attuazione dei futuri programmi nazionali di screening è la partecipazione di gruppi multidisciplinari di specialisti formati sugli aspetti rilevanti del cancro del polmone precoce. In ogni paese, una valutazione sul beneficio degli screening dei tumori del polmone, i costi di implementazione e i potenziali danni devono essere definiti nello specifico contesto culturale, tale da realizzare politiche nazionali standard sulla realizzazione dello screening, controllo di qualità e definire gli standard di accreditamento professionale. Paesi diversi richiederanno livelli di evidenza variabili per giustificare la decisione di fornire un programma di screening del tumore polmonare. A questo riguardo IASLC rispetta l'autonomia di ogni paese.
- IASLC incoraggia le persone ad essere arruolate negli studi di screening in modo che ulteriori informazioni possano essere acquisite nel più breve tempo possibile. Alla luce delle informazioni attualmente disponibili, alcune persone possono cercare di sottoporsi ora a screening TC, al di fuori di uno studio randomizzato. Esse dovrebbero discutere con il proprio medico per avere accesso alle migliori informazioni disponibili circa i potenziali benefici e rischi di questo approccio. Il sito web IASLC fornirà dati oggettivi sullo screening per il cancro al polmone per assistere e informare i medici il più accuratamente possibile. IASLC si impegna a garantire ampia capacità di comunicazione circa i potenziali benefici dello screening TC, oltre che fornire le prove oggettive sui danni potenziali.
- IASLC continuerà a sostenere programmi efficaci di controllo del tabacco da realizzare in tutti i luoghi ove si offre assistenza sanitaria, in modo tale da ridurre i decessi per cancro al polmone, lavorando insieme a tutti coloro che sono impegnati nello screening del cancro al polmone. Circa il 90% di cancro al polmone si verifica in persone che hanno una storia di fumo. Se riusciamo a convincere i giovani a non iniziare e gli adulti a smettere, ci saranno certamente meno morti connesse all'uso del tabacco. Tuttavia, poiché un elevato rischio di cancro al polmone persiste nel gruppo degli ex fumatori, sarà importante la diagnosi precoce integrando nella migliore forma possibile i messaggi di salute pubblica per il controllo nell'uso del tabacco con lo screening del tumore polmonare.

IASLC CT Screening Task Force Position Statement Writing Committee:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, U.K.) - Chair of the IASLC Task Force on CT Screening

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Carolyn Dresler (Arkansas Department of Health, U.S.A.)

Dr. Richard Gralla (Hofstra North Shore - LIJ School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Roy Herbst (Yale Cancer Center, U.S.A.)

Dr. Rob van Klaveren (Erasmus Medical Center, The Netherlands)

Dr. James Mulshine (Rush University Medical Center, U.S.A.)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, South Korea)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)

IASLC Task Force on CT Screening:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, U.K.) - Chair

Dr. Hisao Asamura (National Cancer Center Hospital, Japan)

Dr. David Baldwin (Nottingham Lung Cancer Centre, U.K.)

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, U.S.A.)

Dr. Elisabeth Brambilla (CHU Grenoble, France)

Prof. Stephen Duffy (Barts and The London School of Medicine and Dentistry, U.K.)

Dr. Wilfried Eberhardt (University of Duisburg-Essen, Germany)

Dr. David Gandara (UC Davis Cancer Center, U.S.A.)

Dr. David Hansell (Royal Brompton Hospital, U.K.)

Dr. James Mulshine (Rush University, U.S.A.)

Dr. Eugenio Paci (ISPO Cancer Prevention and Research Institute, Italy)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Hospital, South Korea, South Korea)

Dr. Jesper Pedersen (Copenhagen University Hospital, Denmark)

Dr. Pieter Postmus (VUMC Amsterdam, The Netherlands)

Dr. Mathias Prokop (Radboud University Nijmegen Medical Centre, The Netherlands)

Dr. Suresh Senan (VU University Medical Center, The Netherlands)

Dr. Robert Smith (American Cancer Society, U.S.A.)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)

Dr. Rob Van Klaveren (Erasmus Medical Center, The Netherlands)

Dr. Ignacio Wistuba (MD Anderson Cancer Center, U.S.A.)

Informazioni sul IASLC:

L'Associazione Internazionale per lo Studio del Cancro del Polmone (IASLC) è la più grande Società Professionale Internazionale la cui unica missione è quella di ridurre la mortalità per cancro al polmone attraverso la prevenzione, la formazione, la ricerca e il miglioramento delle terapie. IASLC si propone di promuovere un'ampia collaborazione tra i suoi membri e altre

organizzazioni professionali per condividere e ri-analizzare le informazioni sullo screening del cancro al polmone e per accelerare i progressi nel miglioramento di questo nuovo approccio.