

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### Lo screening tomografico diminuisce la mortalità per cancro polmonare

#### Premessa

Il carcinoma polmonare è la principale causa oncologica di morte in tutto il mondo (18.4% di tutte le morti per cancro) e causa più morti dei tumori mammario, colo-rettale e cervicale combinati - tumori per i quali esistono programmi di *screening* di popolazione.

Sebbene la prevalenza del fumo stia diminuendo nei Paesi occidentali, attualmente fuma ancora il 17-28% degli adulti e l'iniziazione al fumo rimane sostanziale nei giovani.

Solo il 15% dei pazienti con carcinoma polmonare è ancora vivo a 5 anni dalla diagnosi, perché la malattia viene scoperta in stadio avanzato in circa il 70% dei casi. Si cerca quindi la possibilità di una diagnosi precoce e lo *screening* tomografico si è dimostrato utile in vari studi, anche se i dati provenienti da studi randomizzati sono ancora limitati riguardo alla riduzione di mortalità per cancro polmonare nei maschi fumatori (sia ex che attuali).

#### Lo studio NELSON

Lo studio **randomizzato controllato** NELSON (*NEderlands-Leuven longkanker Screenings ONderzoek*), avviato nel 2000 sulla popolazione di 4 regioni dell'Olanda e del Belgio, è stato finalizzato a mostrare una riduzione  $\geq 25\%$  della mortalità per cancro al polmone con la TC polmonare a basso dosaggio in maschi ad alto rischio.

Qui vengono riportati incidenza, mortalità e *performance* di quattro tappe di *screening* nei maschi (analisi principale) e in un gruppo minore di donne ad alto rischio.

È stato inviato un questionario a oltre 600mila persone, restituito in oltre il 25% dei casi.

#### Criteri di inclusione/esclusione:

- età: 50-75 anni
- < 140 kg (per entrare nella TC);
- fumo: > 15 sigarette/die per > 25 anni o > 10 sigarette/die per > 30 anni, o che avevano smesso di fumare da < 10 anni;
- altre malattie: senza infarto negli ultimi 3 mesi o neoplasie.

Delle circa 31mila persone considerate eleggibili e invitate a partecipare, hanno accettato **13195 uomini** (analisi primaria) e **2594 donne** (analisi dei sottogruppi), che sono stati assegnati in modo casuale a sottoporsi o meno a *screening* con TC spirale al tempo 0 e dopo 1 anno, 3 anni e 5.5 anni.

Riguardo al fumo, la media era di 38 pacchetti/anno e la metà dei soggetti erano ex fumatori.

Sono stati ottenuti dati sulla diagnosi di cancro e sulla causa di morte attraverso collegamenti con i registri nazionali e un comitato di revisione ha confermato il carcinoma polmonare come causa di morte quando possibile. Per tutti i partecipanti è stato completato un **follow-up minimo di 10 anni** fino al 31 dicembre 2015.

Tra gli uomini, l'adesione media allo *screening* è stata del 90%. Nel 2.1% dei casi sono stati rilevati noduli sospetti che hanno richiesto consulenza pneumologica.

A un *follow-up* di 10 anni, nel gruppo di *screening* vs il gruppo di controllo si sono rilevati:

- **incidenza** del carcinoma polmonare di 5.58 vs 4.91 casi per 1000 maschi-anno;
- **mortalità** per cancro al polmone di 2.50 vs 3.3 decessi per 1000 maschi-anno;
- **tasso cumulativo di morte** per carcinoma polmonare:
  - nei maschi 0.76 (IC 95% 0.61-0.94, P = 0.01);
  - nelle donne 0.67 (IC95% 0.38-1.14).

## Aggiornamenti Scientifici FADOI

### Conclusioni

Lo *screening* TC ha portato a una sostanziale modifica, con riscontro di tumori in stadio più basso al momento della diagnosi e più frequente ammissibilità al trattamento (principalmente chirurgico).

In questo studio in persone ad alto rischio **la mortalità per cancro polmonare è stata significativamente inferiore nei soggetti sottoposti a *screening* TC (-26%).**

I risultati sono stati ancora migliori per le donne, ma la loro numerosità nello studio era piuttosto bassa.

### Bibliografia

1. de Koning HJ, et al. Reduced lung-cancer mortality with volume CT screening in a randomized trial. N Engl J Med [2020, 382: 503-13](#).