

Colonscopia virtuale: qual è il prezzo del successo?

Halligan S, Wooldrage K, Dadswell E et al
for the SIGGAR investigators

Computed tomographic colonography versus barium enema for diagnosis of colorectal cancer or large polyps in symptomatic patients (SIGGAR): a multicentre randomised trial

Lancet 2013; 381: 1185-1193

Atkin W, Dadswell E, Wooldrage K et al

Computed tomographic colonography versus colonoscopy for investigation of patients with symptoms suggestive of colorectal cancer (SIGGAR): a multicentre randomised trial

Lancet 2013; 381: 1194-1202

La colonscopia virtuale (CV) è una tecnica diagnostica eseguita tramite tomografia computerizzata, assai utile per la ricerca di polipi o neoplasie del colon ed affermata negli ultimi anni come alternativa alla tradizionale colonscopia ottica (CO) nella valutazione delle lesioni del colon. Una recente metanalisi, eseguita su oltre undicimila pazienti, ha dimostrato che la sua sensibilità nella rilevazione del carcinoma del colon-retto supera il 95% e che quindi la sua accuratezza diagnostica è sovrapponibile a quella della CO. Inoltre questa tecnica è utile quando, per svariate cause, non si riesce a completare l'esame tradizionale (per esempio, per la presenza di una stenosi), è vantaggiosa in particolari categorie di pazienti, fra cui gli anziani, i pazienti defedati e quelli costretti all'immobilità ed è preferita in generale perché meno invasiva.

Anche come metodica di screening la CV è risultata molto accurata perché, sulla base di un recente trial multicentrico che ha coinvolto 2600 pazienti, la sua sensibilità nei confronti dei polipi >1 cm è stata pari al 90% e del tutto sovrapponibile a quella della colonscopia tradizionale. Anche in questo caso il 95% dei pazienti la preferisce alla CO ed oltre un terzo dichiara che non si sarebbe mai sottoposto ad uno screening se non fosse esistita la CV. Fra i vantaggi della CV vi è infine la possibilità di rilevare (grazie alla tomografia computerizzata) la presenza di eventuali lesioni in organi addominali extracolici.

Resta tuttavia da rilevare che l'identificazione di lesioni polipose, sospette o sicure, in corso di CV obbliga spesso a ricorrere ad una successiva colonscopia tradizionale per dirimere l'eventuale dubbio diagnostico o per effettuare l'asportazione e l'esame istologico del polipo, con evidenti ricadute negative sotto il profilo delle complicanze aggiuntive e quindi della costo-efficacia. Malgrado la comprovata sensibilità e specificità di queste due tecniche diagnostiche, in diversi Paesi viene tuttora largamente utilizzato il clisma a doppio contrasto (CDC) per l'individuazione delle lesioni neoplastiche del colon, pur essendo stata ripetutamente dimostrata la sua inferiorità in termini di accuratezza e di gradimento da parte dei pazienti.

Due ampi trial effettuati in Gran Bretagna e pubblicati da poco su *Lancet* hanno messo a confronto la capacità diagnostica della CV con la CO e il CDC in pazienti con sintomi potenzialmente suggestivi di cancro del colon-retto. Per la prima volta in questo genere di studi, i pazienti sono stati randomizzati per cui l'assegnazione all'una o l'altra tecnica diagnostica è avvenuta casualmente, riducendo al minimo eventuali bias di selezione.

Se lo studio di confronto fra CV e CDC ha visto, come era prevedibile, la prima prevalere di gran lunga sia in termini di accuratezza diagnostica che di gradimento da parte del paziente, nel secondo studio, che ha confrontato la CV con la CO, l'accuratezza diagnostica delle due tecniche nei confronti del cancro o dei polipi di grandi dimensioni è risultata sostanzialmente sovrapponibile, laddove la percentuale di pazienti sottoposti a CV e successivamente inviati all'endoscopista per un ulteriore esame è risultata inaspettatamente alta, pari al 30%.

Il gran numero di pazienti studiati (quasi 5500) rassicura sulla bontà dei risultati, ribadisce sostanzialmente l'elevata affidabilità della CV nella diagnosi precoce del cancro del colon-retto, visto che la percentuale di errore stimata è di un caso su 29, e conferma che l'esame è sicuro, considerata la trascurabile percentuale di complicanze legate a questa metodica.

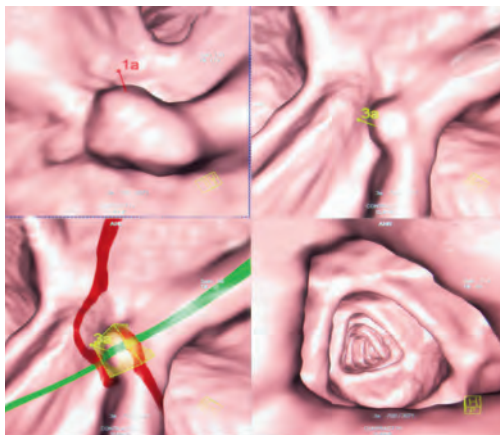
Meno rassicurante appare invece il fatto che poco meno di un terzo dei pazienti esaminati (in larga maggioranza uomini) sia stato successivamente sottoposto ad una CO per la presen-

za di polipi sospetti o di reperti non sufficientemente chiari.

Se dunque i dati indicano con sufficiente certezza che, nella diagnostica delle lesioni neoplastiche del colon, il CDC deve ormai lasciare definitivamente il passo alla colonscopia, le perplessità restano sulla scelta fra CV e CO vista l'incertezza diagnostica sui polipi più piccoli (≤ 10 mm), che obbliga in molti casi ad eseguire un doppio esame, rendendo l'intera procedura particolarmente gravosa per il sistema sanitario sotto il profilo delle risorse umane impiegate e dei costi da sostenere. Costi che potrebbero ancora aumentare nel momento in cui l'impiego della CV si estendesse ulteriormente nella pratica clinica e diventasse procedura elettiva nello screening del cancro, anche perché aumenterebbe inevitabilmente il numero di radiologi meno esperti dedicati all'interpretazione dei risultati. Infine, poiché nello studio inglese la percentuale di pazienti con reperti extracolici alla CV è stata del 7-10%, il necessario approfondimento di queste lesioni 'occasional' comporta inevitabilmente un ulteriore aggravio dei costi.

Con una CV che si candida ad assumere un ruolo di primo piano nella diagnosi precoce del cancro del colon-retto, la formulazione di linee guida standardizzate appare quanto mai urgente per individuare, da un lato, i soggetti e le condizioni cliniche in cui la tecnica può essere maggiormente indicata, e quindi costo-efficace, ed ottimizzare, dall'altro, il work-up successivo in caso di risultati dubbi o inaspettati. Evitando così di pagare a caro prezzo un successo che pochi ormai sembrano voler mettere in dubbio.

■ GB



Nuove sfide legate al governo della salute globale

Frenk J. Moon S

Governance challenges in global health

NEJM 2013; 368 (10): 936-942

Le sfide che hanno caratterizzato il tema della salute globale fino ad ora hanno coinvolto tre grandi aree di interesse:

1. problemi legati alle infezioni, alla denutrizione e alla salute riproduttiva,
2. problemi legati alle malattie non trasmissibili e ai fattori di rischio associati (fumo e obesità),
3. problemi legati alla globalizzazione stessa, che hanno avuto ripercussioni in termini di salute pure non essendovi strettamente correlati (problemi climatici e fattori legati al commercio mondiale).

Secondo gli autori, nonostante la particolare attualità del tema, non vi è un accordo unanime sul significato della salute globale. In alcuni casi si enfatizza il concetto dei problemi di salute, in altri si focalizza l'attenzione sui soggetti coinvolti, in altri ancora si parla di aree geografiche o di obiettivi specifici da seguire. Forse sarebbe necessario riferirsi contemporaneamente a tutti questi fattori, che sono comunque intrinsecamente collegati tra loro.

Un approccio integrale dovrebbe pertanto fare riferimento alle condizioni di salute (malattie e fattori di rischio) e a come la società risponde a tali condizioni. E proprio in riferimento al concetto di società nasce una prima importante questione sulla salute globale: infatti mentre è possibile far riferimento alla salute in una specifica nazione, non è possibile fare altrettanto identificando un'istituzione responsabile di 'governare' un sistema globale.

A livello internazionale non esiste un punto di riferimento istituzionale con compiti simili. Un sistema sanitario globale dovrebbe essere rappresentato da un gruppo di attori il cui scopo principale dovrebbe essere la promozione della salute, realizzata tramite regole e norme precise. In parte l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha risposto all'esigenza di 'governare' il sistema globale, ma non essendo l'unico attore non gli vengono attribuiti i poteri dai