

Tumori oncoematologici in Europa: uno studio retrospettivo osservazionale dimostra miglioramenti nella sopravvivenza, ma ancora eccessive difformità nei protocolli di cura

Sant M. Minicozzi P, Mounier et al

Survival for haematological malignancies in Europe between 1997 and 2008 by region and age: results of EURO CARE-5, a population-based study

Lancet Oncol 2014; 15: 931-942

A livello europeo mancano veri e propri studi di popolazione per le neoplasie ematologiche. Le ragioni sono dovute non solo alla mancanza di finanziamenti per la situazione economica instabile, ma anche al fatto che in molte aree geografiche mancano i registri tumori, che rappresentano il modo più attendibile per estrapolare dati di incidenza e di mortalità per neoplasia.

Il progetto HAEMACARE prevede una raccolta dati standardizzata da una serie di registri tumori europei facenti capo ad EURO CARE, in modo tale da poter uniformare i dati di sopravvivenza nei diversi paesi europei. In questo studio osservazionale retrospettivo, basato sui dati di pazienti ematologici curati in 20 paesi europei, gli autori hanno cercato di effettuare una stima della sopravvivenza specifica per età relativamente ad 11 neoplasie ematologiche, sia della serie linfoide che mieloide, cercando altresì di stabilire la presenza di eventuali variazioni temporali nella sopravvivenza in relazione alla disponibilità sul mercato dei nuovi farmaci biologici.

I pazienti inseriti nell'analisi avevano almeno 15 anni di età per un totale di oltre 560.000 casi esaminati nel periodo compreso tra il 1997 e il 2008. In questo lasso di tempo l'evoluzione delle tecniche diagnostiche, dell'analisi molecolare e dei trattamenti ha condotto, secondo gli autori, ad un miglioramento della sopravvivenza per la totalità dei tumori presi in esame. L'incremento maggiore, in tutti i casi con elevata significatività statistica, si è registrato per il linfoma diffuso a grandi cellule B (dal 42% di so-

pravvivenza a 5 anni nel 1997 al 55,4% nel 2008), per il linfoma follicolare (dal 58,9% al 74,3%), per la leucemia mieloide cronica (dal 32,3% al 54,4%) e per la leucemia promielocitica acuta (dal 50,1% al 61,9%).

La leucemia mieloide cronica è la patologia che ha fatto registrare il miglioramento più importante (+22%), dovuto principalmente alla disponibilità di imatinib come terapia di prima linea, all'incirca dall'anno 2000. Dal punto di vista territoriale, i miglioramenti più evidenti si sono visti nell'Europa del Nord e in quella Centrale, seguite a ruota dall'Europa del Sud e dal Regno Unito. Anche l'Europa dell'Est ha fatto registrare importanti miglioramenti nel corso del tempo, ma la sopravvivenza globale è ancora mediamente inferiore rispetto al resto del continente. La sopravvivenza in genere si riduce al crescere dell'età dei pazienti, a causa della fragilità di molti soggetti anziani e della comorbilità. Questi fattori spesso impediscono di erogare loro trattamenti efficaci, di sottoporli ad approcci aggressivi come i trapianti di midollo e di inserirli in studi clinici controllati, cosicché spesso non vi è disponibilità di protocolli terapeutici consolidati per i pazienti anziani. Tuttavia bisogna registrare un aumento di circa il 10% nella sopravvivenza dei pazienti anziani con neoplasie come la leucemia mieloide cronica, il linfoma follicolare o a grandi cellule B diffuso.

La disponibilità di nuovi farmaci dotati di maggiore efficacia ha condotto nel corso degli anni ad un miglioramento sensibile della sopravvivenza nella stragrande maggioranza delle neoplasie ematologiche. Tuttavia continuano ad esistere differenze sensibili tra le diverse aree territoriali europee, il che suggerisce una ancora non piena accessibilità ai nuovi trattamenti e di conseguenza la presenza di standard terapeutici differenti. Questo studio è molto importante sia dal punto di vista epidemiologico sia in relazione alla stima della sopravvivenza delle principali neoplasie ematologiche, sebbene non dia informazioni sul tipo di trattamenti effettuati dai pazienti e mostri la presenza di una difformità nei protocolli di cura ancora troppo elevata in ambito europeo.

Giovanni Mansueto

UOC Oncologia Medica, Azienda USL Frosinone