

PROBABILITÀ DI RECIDIVA A 5 ANNI DEI TUMORI COLO-RETTALI IN TICINO, 2005-2016

Ortelli L¹, Mazzola P¹, Peverelli S¹, Spitale A¹, Bordoni A¹

¹ Registro cantonale dei tumori, Istituto cantonale di patologia. Locarno, Svizzera



INTRODUZIONE

Il carcinoma colo-rettale (CCR) è uno dei tumori più frequenti in Europa, esso infatti, in termini di frequenza, si situa al terzo posto per gli uomini e al secondo per le donne. In Svizzera, nel periodo 2008-2012 sono stati diagnosticati in media 4100 casi all'anno e sono stati registrati in media 1600 decessi all'anno per carcinoma colo-rettale (fonte: NICER). La chirurgia rappresenta il trattamento curativo principale per la maggior parte dei CCR, i pazienti operati sono però a rischio per recidive locali e a distanza. Le linee guida per la sorveglianza hanno lo scopo di ottimizzare la diagnosi di lesioni pre-cancerose e di eventuali recidive per CCR in stadio precoce. Nonostante in letteratura siano presenti alcuni studi con l'obiettivo di individuare i fattori di rischio di recidiva, abbiamo riscontrato una carenza di studi osservazionali relativi a recidive/disease-free dei CCR. Scopo di questo lavoro è quello di analizzare, a livello population-based, il tasso di recidive locali, linfonodali e a distanza dopo l'intervento chirurgico radicale.

METODI

In analisi rientrano i casi di CCR diagnosticati in Ticino nel periodo 2005-2010. I dati sono stati selezionati dal database del Registro dei Tumori del Canton Ticino. I pazienti considerati sono quelli con CCR non metastatico (M0, stadio I-III) operati con margini liberi (R0) entro sei mesi dalla data della diagnosi. Le biopsie/resezioni transanali per via endoscopica non sono state considerate come intervento chirurgico. Il follow-up è aggiornato al 31.12.2016. L'analisi, condotta per i carcinomi invasivi del colon e del retto, ha lo scopo di calcolare il tasso cumulativo di metastasi a distanza oppure recidive locali o linfonodali a 5 anni. È considerata come recidiva locale la neoplasia insorta nella stessa localizzazione secondo la classificazione ICD-O-3. Il calcolo della sopravvivenza libera da malattia a 5 anni si basa sul metodo di Kaplan-Meier e il Log-Rank test è stato calcolato per verificare se ci fossero differenze significative in funzione della localizzazione e dello stadio della malattia.

RISULTATI

Nel periodo 2005-2010 in Ticino sono stati diagnosticati 1044 casi di carcinoma colo-rettale in stadio I-III (724 per il colon e 320 per il retto), dei quali 958 (91.8%, 687 per il colon e 271 per il retto) sono stati operati entro sei mesi dalla data della diagnosi. L'analisi è stata svolta sui 919 pazienti (95.9%, 668 per il colon e 251 per il retto) che risultavano avere margini liberi (R0) in seguito all'intervento chirurgico curativo. La suddivisione in funzione dello stadio della malattia (AJCC settima edizione) è la seguente: 99 casi in stadio I, 400 in stadio II e 415 in stadio III, mentre i rimanenti 5 casi non sono classificabili. L'età media dei pazienti alla diagnosi è di 70.4 anni (range: 29-99) e la suddivisione per sesso è di 531 casi (57.8%) per gli uomini e 388 (42.2%) per le donne. Complessivamente, 749 pazienti (81.5%; IC95%: 79.0%;84.0%) non hanno sviluppato alcuna recidiva. I restanti 170 pazienti (18.5%; IC95%: 16.0%;21.0%) hanno invece sviluppato metastasi a distanza o hanno avuto una recidiva locale o linfonodale entro 5 anni dalla data dell'intervento chirurgico (il tempo medio di recidiva è di 1.9 anni). Nella Tabella 1 sono riportate le frequenze e le percentuali dei diversi tipi di recidiva in funzione della localizzazione della malattia.

	Colon		Retto		Colon-Retto	
	N	%	N	%	N	%
Recidiva locale	21	3.1%	19	7.6%	40	4.3%
Recidiva linfonodale	3	0.5%	5	2.0%	8	0.9%
Metastasi a distanza	82	12.3%	40	15.9%	122	13.3%
Nessuna recidiva	562	84.1%	187	74.5%	749	81.5%

Tabella 1. Tasso di recidiva a 5 anni dalla data della chirurgia

La sopravvivenza libera da malattia a 5 anni per i pazienti operati con margini liberi è del 79.6% ed è associata in maniera significativa sia alla localizzazione che allo stadio della malattia (Figura 1 e Figura 2).

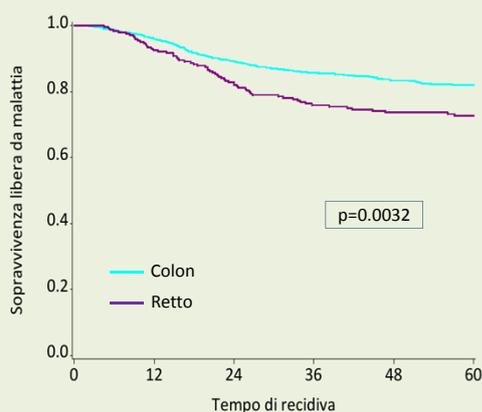


Figura 1. Sopravvivenza libera da malattia a 5 anni dalla chirurgia in funzione della localizzazione
Periodo di incidenza: 2005-2010
Data del follow-up: 31.12.2016

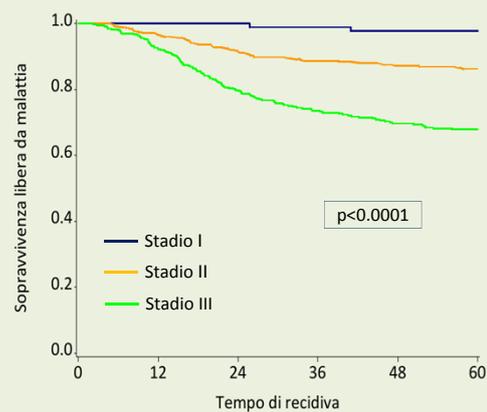


Figura 2. Sopravvivenza libera da malattia a 5 anni dalla chirurgia in funzione dello stadio
Periodo di incidenza: 2005-2010
Data del follow-up: 31.12.2016

CONCLUSIONI

In letteratura sono presenti diversi studi e trial clinici che valutano l'efficacia delle strategie chirurgiche (laparoscopia vs chirurgia a cielo aperto) in termini di sopravvivenza libera da malattia e che analizzano i possibili fattori di rischio per eventuali recidive. Nessuno di questi è però population-based e la maggior parte considera periodi di incidenza anteriori al 2000. Secondo uno studio tedesco (Staib et al., World J Surg. 2002) il tasso di recidive per i pazienti in stadio I-IV è del 27%. Due studi americani, oltre a dimostrare un'associazione significativa tra stadio e sopravvivenza libera da malattia, riportano un tasso di recidive locali a 5 anni del 3.1% (Harris et al., Dis Colon Rectum. 2002) e del 4.0% (Read et al., J Am Coll Surg. 2002). Inoltre, secondo quest'ultimo, la sopravvivenza libera da malattia a 5 anni è del 84%, contro il 73% riportato da un altro studio americano (Jacob et al., Surg Endosc. 2005). In base ad una review finlandese (Böckelman et al., Acta Oncol. 2015) di 25 studi il tasso di sopravvivenza libera da malattia a 5 anni è del 81.4% per i pazienti in stadio II e del 49.0% per i casi in stadio III.

I risultati ottenuti in Ticino a livello population-based sono quindi in linea con quanto riportato in letteratura e confermano i fattori associati ad un maggiore rischio di recidiva. Questa analisi costituisce quindi un buon punto di partenza per altri studi più specifici in funzione, ad esempio, delle caratteristiche del paziente.