Terapia pre-operatoria nel cancro dell'esofago

Data 17 ottobre 2008
Categoria gastroenterologia

La chemio-radioterapia pre-operatoria dovrebbe diventare lo standard nel cancro esofageo.

In questa meta-analisi sono stati selezionati RCT in cui la chirurgia da sola veniva paragonata alla chirurgia associata alla chemioterapia o alla radioterapia in pazienti con cancro esofageo localmente avanzato. L'end-point primario dell'analisi è stata la mortalità totale. In totale sono stati selezionati 10 trials (1209 pazienti) per la chemioradioterapia neoadiuvante e 8 trials (1724 pazienti) per la chemioterapia neoadiuvante. Il regime chemioterapico più spesso usato era costituito da cisplatino e 5-fluorouracile.
La chemioradioterapia pre-operatoria risultò ridurre la mortalità del 19% (IC95% da 30 a 7); il beneficio era maggiore nell'adenocarcinoma (HR 0,75) rispetto al carcinoma a cellule squamose (HR 0,84).
La chemioterapia pre-operatoria ridusse la mortalità del 10% ma il risultato non ha raggiunto la significatività statistica, seppur per un nonnulla (IC95% 0,81-1,00).
Il miglioramento della sopravvivenza a 2 anni, in valori assoluti, risultò essere del 13% per la chemioradioterapia e del 7% per la sola chemioterapia.

Fonte:

Gebski V et al. Survival benefits from neoadjuvant chemoradiotherapy or chemotherapy in oesophageal carcinoma: A meta-analysis. Lancet Oncol 2007 Mar; 8:226-34.

Commento di Renato Rossi

Il cancro dell'esofago non è una neoplasia molto frequente, tuttavia la prognosi è di solito grave e si stima che sia la settima causa di morte per tumore negli USA.
La meta-analisi recensita in questa pillola conferma i risultati di uno studio recente sul cancro gastrico e della giunzione gastro-esofagea di cui questa testata si è già occupata . La terapia di scelta del cancro esofageo dovrebbe quindi prevedere la combinazione di chemio e radioterapia seguite dall'intervento chirurgico quando possibile. Questa strategia si dimostra superiore alle altre, soprattutto nell'adenocarcinoma, mentre la sola chemioterapia adiuvante ottiene risultati più modesti. Il razionale di far eseguire chemio-radioterapia prima dell'intervento è quello di ridurre le dimensioni del tumore e di permettere quindi una resezione più facile e completa della massa neoplastica.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2824