Malattia da reflusso GE non erosiva e cancro esofageo

Data 16 aprile 2024
Categoria gastroenterologia

Uno studio eseguito in alcuni paesi del nord Europa suggerisce che il rischio di adenocarcinoma esofageo nei pazienti con malattia da reflusso gastro-esofageo non erosiva è simile a quello della popolazione generale.

Obiettivo di questo studio osservazionale di coorte era di valutare se la malattia da reflusso gastro-esofageo (GERD) non erosiva sia o meno associata a un maggior rischio di adenocarcinoma dell'esofago rispetto alla popolazione generale.
Lo studio è stato effettuato in Danimarca, Finlandia e Svezia e ha preso in esame 285.811 pazienti (età > 18 anni) affetti da malattia da reflusso gastro-esofageo non erosiva che avevano eseguito un esame endoscopico tra il 1987 e il 2019 e 200.745 pazienti con malattia erosiva.
Veniva definita malattia gastro-esofagea non erosiva l'assenza di esofagite o di ogni altra diagnosi esofagea all'endoscopia.
Nei soggetti affetti da malattia non erosiva si sono sviluppati, nel corso del follow-up 288 casi di adenocarcinoma esofageo, con una incidenza sovrapponibile a quella della popolazione generale.
Invece nei pazienti con malattia erosiva si svilupparono 542 casi di adenocarcinoma esofageo. Tale incidenza aumentava con l'aumentare del follow-up.
Possiamo semplificare i dati di questo studio in questa maniera: nei pazienti con malattia non erosiva l'incidenza di neoplasia esofagea è stata i 0,1% circa, in quelli con malattia erosiva di circa 0,26%, più del doppio.
Gli autori, pertanto, concludono che nei pazienti con malattia da reflusso gastro-esofageo non erosiva non è necessario un monitoraggio endoscopico per diagnosticare precocemente un adenocarcinoma esofageo.

RenatoRossi

Bibliografia

1.Holmberg D, Santoni G, von Euler-Chelpin M, Färkkilä M, Kauppila JH, Maret-Ouda J, Ness-Jensen E, Lagergren J. Non-erosive gastro-oesophageal reflux disease and incidence of oesophageal adenocarcinoma in three Nordic countries: population based cohort study. BMJ. 2023 Sep 13;382:e076017. doi: 10.1136/bmj-2023-076017. PMID: 37704252; PMCID: PMC10496574.