

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).

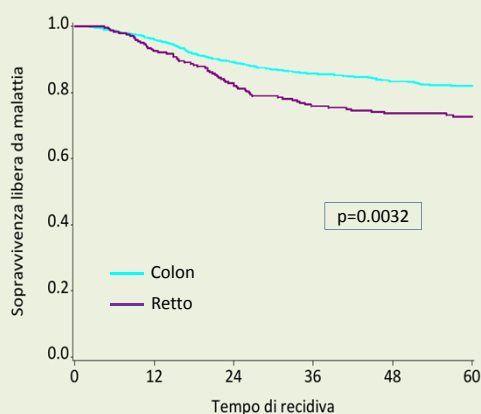


Figura 1. Sopravvivenza libera da malattia a 5 anni dalla chirurgia in funzione della localizzazione
Periodo di incidenza: 2005-2010
Data del follow-up: 31.12.2016

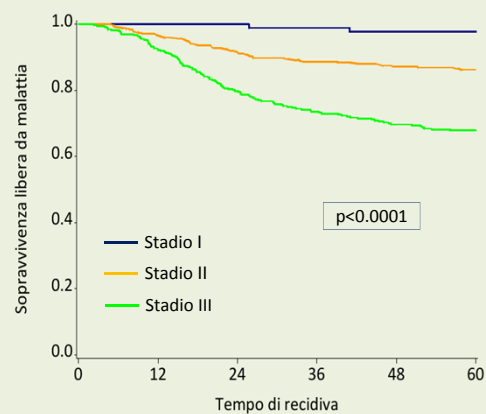


Figura 2. Sopravvivenza libera da malattia a 5 anni dalla chirurgia in funzione dello stadio
Periodo di incidenza: 2005-2010
Data del follow-up: 31.12.2016

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 (Staub 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.