

Zaujímavosti zo zahraničnej literatúry

Znížená mortalita na karcinóm pľúc skríningom s nízкодávkovou počítačovou tomografiou (Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening)

In: The National Lung Screening Trial Research Team (Výskumný kolektív celoštátnej štúdie pľúcneho skríningu).
N Engl J Med. 2011, Aug 4, 365(5): 395-409

Abstrakt

Dôvod

Agresívny a rôznorodý charakter karcinómu pľúc maril úsilie o zníženie úmrtnosti v dôsledku tohto typu nádoru pomocou skríningu. Nástup nízкодávkovej počítačovej tomografie (CT) zmenil scénu skríningu karcinómu pľúc štúdiami zisťujúcimi, že nízкодávkové CT odhalí mnohé nádory vo včasnej fáze. The National Lung Screening Trial (Celoštátna štúdia pľúcneho skríningu) NLST bola vykonaná s cieľom zistiť, či skríning s nízкодávkovým CT môže znížiť úmrtnosť na karcinóm pľúc.

Metódy

Od augusta 2002 do apríla 2004 sme v 33 zdravotníckych zariadeniach v USA zaradili 53 454 osôb s vysokým rizikom karcinómu pľúc. Účastníci boli náhodne rozdelení k podstupeniu skríningu raz ročne, počas troch rokov, buď s nízкодávkovým CT (26 722 účastníkov) alebo zadoprednou hrudnou rádiografiou (26 732). Zobierané boli údaje o prípadoch karcinómu pľúc a úmrtiach v dôsledku karcinómu pľúc, ktoré nastali do 31. decembra 2009.

Výsledky

Miera dodržiavania skríningu bola viac ako 90 %. Miera pozitívnych skríningových vyšetrení bola 24,2 % s nízкодávkovým CT a 6,9 % s röntgenom vo všetkých troch kolách. Celkom 96,4 % pozitívnych výsledkov skríningu v CT skupine a 94,5 % v skupine s röntgenom boli falošne pozitívne výsledky. Výskyt karcinómu pľúc bol 645 prípadov na 100 000 osoba – rokov (1 060 karcinómov) v skupine s nízкодávkovým CT v porovnaní s 572 prípadmi na 100 000 osoba – rokov (941 karcinómov) v skupine s röntgenom (pomer miery: 1,13, 95 % interval spoľahlivosti

/CI/, 1,03 – 1,23). Zistených bolo 247 úmrtí na karcinóm pľúc na 100 000 osoba – rokov v skupine s nízкодávkovým CT a 309 úmrtí na 100 000 osoba – rokov v skupine s röntgenom, čo predstavuje relatívne zníženie úmrtnosti na rakovinu pľúc s nízкодávkovým CT skríningom o 20,0 % (95 % CI, 6,8 až 26,7, p = 0,004). Miera úmrtí z akejkoľvek príčiny bola znížená v skupine s nízкодávkovým CT v porovnaní so skupinou s röntgenom o 6,7 % (95 % CI, 1,2 až 13,6, p = 0,02).

Závery

Skríning s použitím nízкодávkového CT znižuje mortalitu na karcinóm pľúc. (Financované National Cancer Institute, National Lung Screening Trial ClinicalTrials.gov number NCT00047385.)

Komentár

Úspech kľúčovej štúdie zameranej na skríning karcinómu pľúc – NLST – bol prvýkrát oznámený ešte koncom roku 2010. Teraz sa k čitateľom dostávajú netrpezlivo očakávané podrobné výsledky (1). Môžeme sa na ne pozerieť z rôznych aspektov. Zníženie úmrtnosti na karcinóm pľúc o 20 % skríningom s nízкодávkovým CT, pri ochorení s prežitím 5 rokov v 18 % (v USA, inde ešte menej), však zrejme nebude možné dlhodobo ignorovať. Navyše, v čase písania tohto komentáru publikované výsledky druhej mimoriadne významnej skríningovej štúdie (PLCO – *Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial*) znovu potvrdzujú inefektivitu lacnejšej alternatívy – RTG skríningu – v podobnej populácii ako bola v NLST (2). Otvorené otázky, ktoré sú argumentom pre trpezlivosť pri prechode CT skríningu do praxe, sú hlavne: očakávané výsledky ďalších štúdií zameraných na skríning s nízкодávkovým CT (napr. NELSON v EÚ), analýza finančnej efektivity skríningu

Onkológia (Bratisl.), 2011; roč. 6 (5): 309

a (s tým súvisiace) presné definovanie cieľovej skupiny obyvateľstva. V NLST bola za rizikovú populáciu pokladaná skupina silných fajčiarov (najmenej 30 balíčkorokov – t. j. napr. 30 rokov denne jeden balíček cigariet alebo pätnásť rokov 2 balíčky a pod.), vo veku 55 – 74 rokov, spĺňajúca niektoré ďalšie kritériá, ako napr. žiadne CT vyšetrenie v priebehu posledných 18 mesiacov, atď. (2). Editoriál sprevádzajúci publikáciu NLST, ktorý zhrnul pozitíva a aj možné negatíva a riziká skríningu, končí slovami „Výsledky NLST, týkajúce sa mortality na karcinóm pľúc, signalizujú pri výskume skríningu karcinómu pľúc koniec jednej éry a začiatok novej. V jej centre bude informovanie neľahkého pacienta a politické rozhodnutia, ktoré budú musieť prísť“ (3). Podľa IASLC (*International Association for the Study of Lung Cancer*) jednotlivé štáty budú musieť urobiť svoje vlastné analýzy programu skríningu (4). Prichádza čas, aby sme sa aj na Slovensku zamysleli nad takouto analýzou.

Literatúra:

1. The National Lung Screening Trial Research Team. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med. 2011, 365, 5, 395-409.
2. Oken MM, Hocking WG, Kvale PA, et al. Screening by chest radiograph and lung cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian (PLCO) randomized trial. JAMA. 2011, 306, 17, 1865 – 1873.
3. Sox HC. Better evidence about screening for lung cancer. N Engl J Med. 2011, 365, 5, 455 – 457.
4. Field J, Boffetta P, Dresler C, et al. IASLC Statement on spiral CT screening for lung cancer. www.2011worldlungcancer.org/pdf/Final_CT_screening_statement.pdf.

Editor rubriky:

doc. MUDr. Peter Beržinec, CSc.
Onkologické oddelenie, Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zborov
Výučbová základňa SZU
Kláštorská 134, 949 88 Nitra
berzinec@snzobor.sk



Viac informácií nájdete na

www.onkologiapreprax.sk