

Commento a “Diagnosi precoce del cancro del polmone in lavoratori esposti a cancerogeni” / *Comment on “Early lung cancer diagnosis among workers exposed to carcinogens”*

Egregio Direttore,

ho letto con grande interesse e soddisfazione personale l'articolo di Consonni e Pesatori (2) dedicato all'utilità della TC spirale a basse dosi (LDCT) nella diagnosi precoce del tumore del polmone con la conseguente valenza preventiva per gli esposti ad agenti in grado di indurre questa neoplasia.

La gratificazione personale e, immagino, di tutti i coautori delle Linee Guida SIMLII (oggi SIML) dedicate alla Sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni negli ambienti di lavoro deriva dal fatto che fummo tra i primi, se non addirittura la prima Società Scientifica, a proporre questa tecnica di diagnostica per immagini nei Protocolli Sanitari dedicati a soggetti esposti a cancerogeni polmonari (3-5).

Le riflessioni al riguardo anticiparono di diversi anni le risoluzioni analoghe riportate da Consonni e Pesatori, in quanto consigliavamo la LDCT in quelle situazioni per cui il rischio fosse effettivo e sempre a discrezione del Medico Competente che, informato su vantaggi e svantaggi della metodica, poteva scegliere se sussistessero le condizioni di applicabilità della stessa. Pertanto la LDCT non era indicata come ausilio sistematico ed obbligatorio, ma come riferimento per quelle situazioni in cui il rischio risultasse evidente.

Nella terza edizione (2013) delle Linee Guida (5) riportammo letteralmente: “*Questa posizione non assumeva quindi il senso di una indicazione tassativa di inclusione in protocolli sanitari, bensì piuttosto di un consiglio nell’ottica di quella modulazione della sorveglianza sanitaria rispetto al livello accertato di esposizione ed a fattori individuali (ad esempio l’abitudine tabagica) di ogni singolo lavoratore. Tale orientamento, che pure non fu scevro da critiche (Terracini, 2003) e repliche (Ambrosi et al., 2003), era fondato sul principio di fornire agli esposti la migliore pratica clinica disponibile pur in assenza di conferme asseverate sulla effettiva capacità di migliorare l’end point prefisso, ovvero la riduzione della mortalità per tumore del polmone. L’affidabilità e la giustezza di quella posizione appaiono oggi confermate dagli sviluppi ulteriori che sono stati conseguiti dalla ricerca scientifica e clinica in questo campo.*”

La prima edizione delle Linee Guida era stata infatti oggetto di critiche da parte di un noto epidemiologo (6) che, proprio su questa Rivista, si interrogava sulla appropriatezza della nostra proposta, sottolineando che non fossero evidenti i vantaggi della metodica, almeno sulla scorta della *Evidence Based Medicine* (EBM). La nostra risposta (1) fu molto arti-

colata e vennero discussi diversi aspetti che riguardavano, ad esempio, la differenza fra *screening* e sorveglianza sanitaria, l'opportunità di ragionare in termini di *Evidence Based Prevention* e la rilevanza delle risultanze cliniche, indipendentemente dai dati epidemiologici. Già in allora, infatti, eravamo consci della importanza delle informazioni che ottenevamo nella pratica ospedaliera quotidiana, applicando questa tecnica per immagini, in grado di individuare lesioni polmonari subcentimetriche. Era quindi logico ritenere che l'individuazione di una massa tumorale in fase precoce riducesse notevolmente la probabilità di metastatizzazione linfonodale o a distanza.

Con il progredire della ricerca e la conclusione di studi randomizzati si è ottenuta la conferma di quanto era stato possibile ipotizzare nella scorta dei dati clinici e siamo quindi orgogliosi di aver anticipato di molti anni la risoluzione commentata nel lavoro di Consonni e Pesatori.

Cordiali saluti,

Enrico Pira

University of Turin, Department of
Public Health and Pediatrics Science
E-mail: enrico.pira@unito.it

BIBLIOGRAFIA

1. Ambrosi L, Pira E: Screening di massa o sorveglianza sanitaria? Med Lav 2003; May-June; 94: 331-333
2. Consonni D, Pesatori A: Diagnosi precoce del cancro del polmone in lavoratori esposti a cancerogeni. Med Lav 2018; 109, 6: 481-483
3. Pira E, Detragiache E, Discalzi GL et al: Linee guida per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in ambiente di Lavoro. PIME editrice srl, Pavia, 2003
4. Pira E, Discalzi GL, Manzari M et al: Linee guida per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in ambiente di Lavoro, vol 2, prima revisione. PIME editrice srl, Pavia, 2007
5. Pira E, Apostoli P, Bertazzi PA et al: Linee guida per la sorveglianza sanitaria degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in ambiente di Lavoro. Nuova editrice Berti srl, Piacenza, 2013
6. Terracini B: Quale sorveglianza sanitaria per gli esposti a cancerogeni? Med Lav 2003; May- June; 94:331