

## **Il ruolo dei marcatori nella diagnosi precoce dei tumori**

Dott. **Pier Antonio Marongiu**

Segretario Comitato Scientifico A R R T

I nostri lettori sanno che nella maggior parte dei casi le possibilità di terapia dei tumori sono legate alla precocità della diagnosi. Con questo articolo è nostra intenzione integrare con nozioni aggiornate la convalidata esperienza postula degli screening in oncologia. Questa importante strategia volta a migliorare i risultati fino ad oggi ottenuti verso la sopravvivenza e/o la guarigione.

Ci sembra opportuno valutare anche il ruolo, nella diagnosi precoce dei tumori, dei marcatori presenti nel sangue. I marcatori (o marker) sono sostanze che costituiscono un segnale della presenza e dello sviluppo di un tumore, alcuni di essi possono essere utilizzati, per specifici tumori, a scopo diagnostico precoce, altri sono estremamente utili per controllare il decorso della malattia e risultato del trattamento. Questi marcatori presenti nel sangue rappresentano la via più promettente perché un domani si possa disporre di un esame affidabile, poco costoso, non invasivo, in grado di scoprire la presenza di qualsiasi tumore che stia sviluppando nell'organismo.

La cellula tumorale (in modo particolare la membrana cellulare) normale sembra abbia la possibilità di provare un marcatore assoluto, cioè specifico, rilevabile solo in presenza di tumore e non nei soggetti sani. Oggi, ad esclusione del PSA per il tumore della prostata e della gonadotropina cronica per il tumore dell'ovaio e quello del testicolo, il dosaggio dei marcatori, come indicatori di tumori nella diagnosi precoce, risulta inutile.

Prendendo come esempio il CEA (l'antigene carcinoembrionario) utile per il controllo clinico del tumore dell'intestino, se venisse determinato a scopo di screening su 100 mila soggetti, porterebbe a quasi 5.000 falsi positivi, cioè 5.000 soggetti risultati positivi al test ma non affetti da alcuna forma tumorale, contro solo 26 pazienti portatori di tumore del colon.

In realtà l'impiego mirato dei marcatori tumorali ad oggi disponibili è riservato al controllo del decorso e dei risultati della terapia; medica, radiologica e chirurgica. Il loro dosaggio va effettuato in caso di presenza accertata o molto sospetta di tumore prima di instaurare un qualsiasi trattamento e, successivamente, per alcuni mesi o anni.

Il marcatore è estremamente utile nella diagnosi precoce delle recidive e delle metastasi di un tumore noto e trattato, consentendo l'avvio o l'adeguamento di un'opportuna terapia con anticipo

rilevante di tempo rispetto alle manifestazioni cliniche. Quanto alla scelta dei marcatori, bisogna osservare che non tutti i tumori, anche se dello stesso organo, esprimono lo stesso marcatore.

Le procedure per eseguire screening generalizzati per specifici segmenti di popolazione sono, per ora, disponibili per alcune forme tumorali:

- il pap-test, per il tumore all'utero, dovrebbe essere effettuato da ogni donna con cadenza annuale già dopo i 18 anni;
- il PSA (antigene prostatico specifico) associato al PSA-free dovrebbe essere effettuato ogni anno dall'uomo dopo i 49 anni per il tumore alla prostata;
- la mammografia, per il tumore al seno, secondo alcune linee guida (vedi tabella) ogni due anni nelle donne superiori ai 40 anni, l'ecografia senologica in donne "giovani" con seno non sensibile alla mammografia ed a integrazione all'esame mammografico;
- la ricerca del sangue occulto nelle feci da eseguire annualmente e un esame colonscopico da eseguire ogni 3 —4 anni, è la linea guida che permette la diagnosi precoce del carcinoma colon-rettale nella popolazione asintomatica, mentre per i soggetti a rischio (familiarità per il tumore gastrico o colonrettale, per poliposi e per patologie infiammatorie gastrointestinali) i controlli verranno indicati dal proprio medico curante.