

■ GASTROENTEROLOGIA

Ibd e rischio di cancro: un nuovo modello predittivo

I pazienti con malattie infiammatorie intestinali (Ibd) sono a maggior rischio di cancro a causa dell'infiammazione intestinale e dell'uso di immunosoppressori a cui sono esposti in età sempre più precoce, sia che si tratti di adenocarcinoma coloretale (Crc) o di adenocarcinoma dell'intestino tenue, colangiocarcinoma o cancro anale. Pertanto, i pazienti con colite ulcerosa (Cu), morbo di Crohn (Mc), hanno un rischio da 5 a 8 volte maggiore di sviluppare Crc. Nel corso della vita, questo rischio può raggiungere il 20-30% nei pazienti che hanno la pancolite dall'adolescenza.

La prevenzione e l'individuazione del Crc si basano sul monitoraggio endoscopico di tutti i pazienti e sulla chemioprevenzione con 5-aminosalicilati nei pazienti ad alto rischio. Tuttavia, poiché le modalità precise di questo monitoraggio colonscopico non trovano consenso unanime, un gruppo di ricercatori olandesi ha sviluppato un modello di previsione dinamica per l'insorgenza di neoplasia coloretale avanzata o Nacr (adenoma che misura più di 10 mm, contiene una componente villosa significativa o presenta displasia e cancro di alto grado) nell'Ibd.

Hanno utilizzato i dati di 6 studi di coorte di sorveglianza internazionali nei quali sono stati inclusi pazienti con i seguenti criteri: 1) colite ulce-

rosa, malattia di Crohn o Ibd non classificata che coinvolge almeno il 30% della superficie del colon; 2) durata della malattia >7.5 anni o qualsiasi durata della malattia in caso di colangite sclerosante primitiva concomitante (Psc); 3) almeno una procedura colonscopica o colectomia (campione chirurgico valutato da un patologo).

Sono stati selezionati otto predittori: malattia estesa, Psc, displasia anteriore, sesso maschile, tipo di Ibd, polipi post-infiammatori, età alla diagnosi e grado elevato di infiammazione endoscopica. Le coorti di sorveglianza includevano 3.731 pazienti, reclutati e seguiti nel periodo dal 1973 al 2021, con un periodo di follow-up mediano di 5.7 anni. A 146 persone è stato diagnosticato il Crc. La statistica mediana di concordanza a convalida incrociata era di 0.74 e 0.75 per una finestra di previsione rispettivamente di 5 e 10 anni.

► Un modello dinamico per la previsione individualizzata

Questo studio ha diversi punti di forza: i risultati si basano su un ampio database internazionale combinato sulla sorveglianza colonscopica delle Ibd che consente lo sviluppo e la validazione interna-esterna di questo modello di sorveglianza. La preselezione dei predittori si basa su un'approfondita meta-analisi

e su una revisione della letteratura. Questo studio retrospettivo di 6 coorti internazionali è coerente con i risultati di Lutgens et al. (2015) e dimostra il vantaggio delle previsioni individualizzate utilizzando un modello multivariato invece degli attuali schemi di classificazione. Un numero considerevole di pazienti classificati come ad alto rischio è risultato avere bassi rischi previsti di Crc.

In questi casi può essere giustificato un protocollo di monitoraggio meno intensivo. Al contrario, i pazienti assegnati a un rischio basso con rischi predittivi relativamente elevati di Crc con questo modello potrebbero in definitiva beneficiare di un monitoraggio intensificato per ridurre l'intervallo di Crc.

► In attesa di convalida formale

La ricerca futura dovrebbe concentrarsi sulla convalida esterna formale e sulla valutazione delle prestazioni del modello in contesti non accademici. Quindi, per tradurre il modello in uno strumento di supporto alle decisioni cliniche, i punteggi di rischio dovrebbero essere collegati a intervalli di monitoraggio basati sulle opinioni di esperti e pazienti, poiché mancano prove su questo argomento.

Nel frattempo, l'intervallo tra due colonscopie di screening dovrebbe essere di 6 mesi in caso di sospetta displasia lasciata in sede, di un anno in caso di Psc associata, da 1 a 5 anni negli altri casi a seconda dei risultati della colonscopia indice.

• Wijnands AM, et al. Dutch Initiative on Crohn and Colitis (ICC). Dynamic Prediction of Advanced Colorectal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2024; 22(8): 1697-1708.