Una singola misura del PSA a 45 anni predice l'insorgenza del cancro prostatico

Data 13 dicembre 2007
Categoria oncologia

Una singola misura del PSA totale effettuata all'età di 44 - 50 anni predice il successivo sviluppo di cancro prostatico anche fino a 20 anni dopo il prelievo.

Al fine di valutare se la misura singola del PSA ad un'età compresa tra 44 e 50 sia predittiva pe lo sviluppo del cancro prostatico sono stati presi in esame i campioni ematici di uomini abitanti a Malmö, in Svezia, di età compresa tra 44 e 50 anni che erano stati arruolati tra il 1974 ed il 1986 in uno studio sul rischio cardiovascolare. All'epoca lo screening per il PSA era molto basso. In base al registro tumori svedese 498 uomini hanno ricevuto nel follow-up una diagnosi di cancro prostatico. Sono stati analizzati la kallicreina umana 2 (hk2), e l'antigene prostatico specifico totale (tPSA) e libero (fPSA) nei sieri appartenenti ai casi con tumore prostatico ed in 1222 controlli appaiati.

Il lasso di tempo mediano trascorso tra il prelievo e la diagnosi di cancro prostatico è stato di 18 anni. La hK2 e tutte e due le forme di PSA sono risultati significativamente associati con la diagnosi di cancro prostatico ($P < .0005$). Nessuno dei 90 fattori confondenti antropometrici, anamnestici, biochinici e riguardanti lo stile di vita è risultato significativamente associato in modo indipendente con la diagnosi di cancro prostatico. Un incremento di 1 ng/mL del tPSA è risultato associato con un incremento di odds di cancro prostatico di 3.69 (95% CI, da 2.99 a 4.56); l'aggiunta delle altre forme di PSA o di hK2 non ha conferito alcun miglioramento del valore predittivo rispetto alla misura del tPSA che è rimasta predittiva anche per uomini in cui il tumore venne diagnosticato venti anni dopo il prelievo.
Gli Autori concludono che una singola misura del tPSA effettuata all'età di 44 - 50 anni predice il successivo sviluppo di cancro prostatico e che questo aumenta le possibilità per lo screening del tumore mediante la misura del PSA.

Fonte:

J. Clin. Oncol. 25: 431-436

Commento di Luca Puccetti e Renato Rossi

Lo studio in questione dimostra che esiste una correlazione tra una singola misura a 44-50 anni del tPSA ed il rischio di sviluppare nel seguito della vita un cancro alla prostata. Questo non sorprende anche se non è dato sapere quale sia la specificità e la sensibilità rispetto al ben più importante dato della mortalità generale o specifica per carcinoma prostatico.
Molti cancri istologici sono indolenti e non si trasformeranno in cancri clinicamente aggressivi e letali e quindi è assoluamente verosimili che una parte dei controlli avessero in realtà un cancro alla prostata poco aggressivo. Il punto su cui è forse più importante discutere è l'ultima affermazione degli autori, ossia che il risultato del presente studio rafforza il valore della misura del PSA per lo screening del cancro prostatico. Il vero problema è che non ci sono prove certe circa il ruolo di un qualche indicatore come parametro predittivo di mortalità per cancro prostatico. Le società scientifiche sono divise circa l'impiego dello screening mediante dosaggio del PSA. L' American Cancer Society e l' American Urological Association raccomandano lo screening a partire dai 50 anni, mentre la U.S. Preventive Services Task Force non lo racomanda. Probabilmente delle risposte chiarificatrici sullo screening mediante PSA verranno tra 7-8 anni da due ampi studi in corso (il "National Cancer Institute – funded Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial" ed il "collaborative European Randomized study of Screening for Prostate Cancer"). Il problema del cancro prostatico non è tanto quello di avere a disposizione un test che permetta una diagnosi precoce: la questione principale rimane quella di riuscire a discriminare le forme neoplastiche aggressive (che porteranno a morte il paziente e nelle quali la diagnosi e il trattamento precoci potrebbero salvare delle vite) da quelle indolenti e poco evolutive (dove una diagnosi corre il rischio di essere più dannosa che utile a causa dei possibili effetti collaterali della terapia, non bilanciati da benefici clinici). La PSA velocity, cioè la velocità con cui i valori di PSA aumentano nel tempo, potrebbe essere un marker che indica l'esistenza di una neoplasia aggressiva, ma i dati sono ancora inconclusivi. La riduzione della mortalità specifica per cancro prostatico mediante screening con misura del PSA può essere gravata da due ordini di problemi: la sovradiagnosi e l'anticipazione diagnostica. Per sovradiagnosi si intende la scoperta di un cancro grazie al test in un soggetto del tutto asintomatico che altrimenti, durante la sua vita, non avrebbe mai avuto questa diagnosi. In pratica il test porta a scoprire cancri prostatici "indolenti" che non sarebbero mai divenuti clinicamente sintomatici e che mai avrebbero portato a morte il paziente. L'anticipazione diagnostica è il tempo che la diagnosi precoce mediamente guadagna rispetto al momento in cui la malattia è riconosciuta con la diagnosi tradizionale, fatta alla comparsa dei sintomi.

Referenze

http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=2777

http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=2843
http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=2576