



Diverse strategie di screening del cancro prostatico basate sul PSA

Data 26 marzo 2001
Categoria urologia

Non è stata ancora pienamente valutata l'efficacia delle strategie di diagnosi precoce del cancro prostatico basata sul dosaggio del PSA pur essendo questo ampiamente diffuso. Gli autori hanno tentato perciò di valutare, in modo comparativo, la mortalità da cancro prostatico, l'esecuzione del test PSA con modalità differenti e i tassi di positività di biopsia di cancro prostatico basandosi su diverse strategie di screening. La strategia standard prevede l'esecuzione del test una volta all'anno nei maschi di età compresa dai 50-75 anni; questa strategia di base è stata messa in pratica variando gli intervalli di tempo dell'esecuzione della determinazione del PSA, l'età di inizio della misurazione stessa e variando la soglia dei livelli di PSA per la biopsia prostatica. Sono stati calcolati il numero dei decessi da cancro prostatico prevenuti, il numero di test del PSA e il numero di biopsie prostatiche per ogni mille soggetti di sesso maschile di età compresa tra i 40-80 anni. È stato verificato che, rispetto alla strategia standard, la variazione strategica consistente nell'eseguire il test del PSA a 40, a 45, e poi a cadenza biennali a partire dal compimento del cinquantesimo anno di età, è in grado di ridurre la mortalità derivante da cancro prostatico stesso ed anche il numero complessivo di test di PSA e di biopsie prostatiche rapportate ai mille soggetti. In particolare, rispetto all'ipotesi di una mancata esecuzione allo screening, la strategia standard è in grado di prevenire 3,2 decessi, con esecuzione di 600 biopsie prostatiche e oltre 10.000 test di PSA; la strategia alternativa risultata migliore, con inizio più precoce ma con cadenze più rarefatte, previene 3,3 decessi con 450 biopsie prostatiche e 7500 dosaggi del PSA. Altre strategie che utilizzano diversi livelli di PSA o diversi livelli-soglia non sono risultate più efficienti di quelle che utilizzano un livello-soglia di 4 ng/ml. Questi dati hanno confermato la loro validità; nel corso di tutte le analisi statistiche di sensibilità. In conclusione, pur ammettendo che l'efficacia dello screening basato sul dosaggio del PSA non è ancora dimostrato, è emerso che la strategia standard, che prevede il dosaggio annuale a partire dall'età di 50 anni, sembra essere meno efficace e più dispendiosa di quella che prevede un inizio più precoce ma una cadenza biennale delle misurazioni.

Jama 2000;284:1399-1405 riportato su Jama edizione italiana Novembre 2000 vol. 12 n.8 pag. 365)