Diverse strategie di screening del cancro prostatico basate sul PSA

Data 26 marzo 2001
Categoria urologia

Non e’ 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 percio’ di valutare, in modo comparativo, la mortalita’ da cancro prostatico, l’esecuzione del test PSA con modalita’ differenti e i tassi di positivita’ bioptica di cancro prostatico basandosi su diverse strategie di screening. La strategia standard prevede l’esecuzione del test una volta all’anno nei maschi di eta’ compresa dai i 50-75 anni; questa strategia di base e’ stata messa in pratica variando gli intervalli di tempo dell’esecuzione della determinazione del PSA, l’eta’ 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 eta’ compresa tra i 40-80 anni. E’ 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 eta’, e’ in grado di ridurre la mortalita’ 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 a l’ipotesi di una mancata esecuzione allo screening, la strategia standard e’ 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 piu’ precoce ma con cadenze piu’ 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 piu’ efficienti di quelle che utilizzano un livello-soglia di 4 ng/ml. Questi dati hanno confermato la loro validita’ nel corso di tutte le analisi statistiche di sensibilita’. In conclusione, pur ammettendo che l’efficacia dello screening basato sul dosaggio del PSA non e’ ancora dimostrato, e’ emerso che la strategia standard, che prevede il dosaggio annuale a partire dall’eta’ di 50 anni, sembra essere meno efficace e piu’ dispendiosa di quella che prevede un inizio piu’ 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)

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 12/11/2026 alle ore 15:15 | Pagina 1 di 1