PSA dosabile dopo prostatectomia

Data 08 settembre 2024
Categoria urologia

Cosa fare se dopo un intervento di prostatectomia si ha una recidiva biochimica?

Dopo intervento di prostatectomia per tumore prostatico si consiglia il dosaggio periodico del PSA allo scopo di diagnosticare precocemente una recidiva biochimica. Si definisce recidiva biochimica un valore confermato in una seconda rilevazione di PSA superiore a 0,2 nanogrammi/ml. Tuttavia alcuni pazienti con tessuto prostatico benigno residuo possono mostrare valori superiori a tale soglia che però non hanno tendenza ad aumentare. Per questo generalmente si attendono valori uguali a 0,5 nanogrammi/ml prima di intervenire.
Di solito si consiglia di monitorare il PSA ogni 6-12 mesi per i primi 5 anni dopo l'intervento e in seguito ogni 12 mesi. Tuttavia nel caso nei casi ad alto rischio di recidiva il dosaggio del PSA viene consigliato ogni 3 mesi.
Le linee guida dell'American Urological Association, dell'American Society for Radiation Oncology e della Urologic Oncology forniscono delle utili raccomandazioni in caso di recidiva biochimica dopo prostatectomia.
Se dopo l'intervento si è di fronte a un PSA rilevabile si dovrebbe offrire la radioterapia di salvataggio per valori bassi del marcatore, inferiori o uguali a 0,5 nanogrammi/ml. Nei soggetti che sono stati operati per una neoplasia ad elevato rischio di progressione la radioterapia può essere presa in considerazione per valori inferiori a 0,2 nanogrammi/ml.
Per determinare se il paziente è a rischio elevato di progressione le linee guida consigliano di prendere in considerazione:
1) lo score di Gleason superiore o uguale a 4-5;
2) uno stadio pT3b-4;
3) margini chirurgici positivi;
4) interessamento dei linfonodi;
5) breve lasso di tempo tra l'intervento e la recidiva biochimica;
6) PSA rilevabile persistente dopo l'intervento;
7) risultati della PET;
8) tempo di raddoppiamento del PSA rilevabile (il rischio di morte è molto elevato quando il tempo di raddoppiamento è inferiore a 6 mesi, circa 5 volte rispetto a chi ha un tempo di raddoppiamento superiore o uguale a 10 anni).
Il test ultrasensibile del PSA può rilevare anche valori inferiori a 0,1 nanogrammi/ml. In questi casi, prima di procedere con la terapia di salvataggio, si dovrebbe effettuare un controllo seriato per documentare un aumento del PSA (2 aumenti consecutivi con PSA >/= 0,1 nanogrammi/ml oppure 3 aumenti consecutivi indipendentemente dal valore del PSA).

RenatoRossi

Bibliografia

Morgan TM, Boorjian SA, Buyyounouski MK, Chapin BF, Chen DYT, Cheng HH, Chou R, Jacene HA, Kamran SC, Kim SK, Kirkby E, Luckenbaugh AN, Nathanson BJ, Nyame YA, Posadas EM, Tran PT, Chen RC. Salvage Therapy for Prostate Cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline Part I: Introduction and Treatment Decision-Making at the Time of Suspected Biochemical Recurrence after Radical Prostatectomy. J Urol. 2024 Apr;211(4):509-517. doi: 10.1097/JU.0000000000003892. Epub 2024 Feb 29. PMID: 38421253.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 22:33 | Pagina 1 di 1