Incremento PSA prima di radioterapia predice mortalità per K prostata

Data 28 luglio 2005
Categoria urologia

Un incremento del PSA superiore a 2 ng/ml nell'anno precedente la diagnosi è un importante fattore di rischio indipendente di mortalità specifica nel carcinoma prostatico curato con radioterapia esterna.

Un incremento del PSA superiore a 2 ng/ml nell'anno precedente la diagnosi di carcinoma prostatico aumenta di 10 volte la mortalità cancro-specifica nonostante la prostatectomia radicale. Lo studio è stato realizzato per vericare se, anche nei soggetti sottoposti a radioterapia (RT), l'incremento del PSA sopradefinito fosse correlato in modo indipendente con la mortalità specifica. Tra gennaio 1989 e dicembre 2002 358 sono stati arruolati uomini con K prostatatico localizzato trattati con RT (età media al momento della RT, 71.2 anni . L'end point principale era costituito dal tempo dalla randomizzazione alla morte per k prostata per i 125 uomini con cancro a basso rischio (tumore T1c o T2a e PSA <10.0 ng/mL punteggio Gleason <6) e i 233 uomini con cancro a maggior rischio, stratificati per la velocità di incremento del PSA. Una velocità di incremento del PSA superiore a 2.0 ng/mL per anno è risultata associata significativamente con una minore sopravvivenza in relazione sia alla mortalità specifica per K prostata (adjusted hazard ratio , 12.0; 95% , 3.0-54.0; P = .001) sia a quella per tutte le cause (adjusted HR, 2.1; 95% CI, 1.3-3.6; P = .005). Gli uomini con malattia a più basso rischio e una velocità di incremento del PSA maggiore di 2.0 ng/mL per anno una mortalità specifica a 7 anni per K prostata del 19% (95% CI, 2%-39%) rispetto ad una dello 0% osservata in uomini con velocità del PSA inferiore od uguale a 2.0 ng/mL per anno. I valori corrispondenti nella coorte a maggior rischio sono risultati rispettivamente pari al 24% (95% CI, 12%-37%) e al 4% (95% CI, 0%-11%).

Conclusioni: Un incremento del PSA maggiore di 2.0-ng/mL nell'anno precedente alla diagnosi è associato ad un rischio significativamente più elevato di morte per K prostatatico in pazienti trattati con RT anche se presentano una malattia a basso rischio. Gli Autori prospettano che gli uomini che si trovino in una tale condizione e siano in buona salute dovrebbero essere trattati sia con RT che con ormonoterapia.

Fonte: JAMA. 2005;294:440-447

Commento di Luca Puccetti
Finalmente una informazione utile nel mezzo a tanti dubbi che negli ultimi tempi vari studi hanno fatto sorgere in merito al management del K prostatico. Questo studio dimostra, sia pure su numeri relativamente piccoli, che addirittura il rischio di morte per tutte le cause può essere predetto in base alla semplice analisi della velocità di incremento del PSA nell'anno precedente alla diagnosi se il paziente viene sottoposto a RT esterna. Tale valutazione risulta indipendente da altri fattori considerati importanti per la definizione del rischio associato al tumore quale la classisificazione del medesimo e il punteggio di Gleason o il livello assoluto del PSA. Adesso sarebbe utile che dalle prospettive e dalle traslazioni di risultati di altri studi se ne facesse uno specificamente finalizzato a verificare se effettivamente l'aggiunta dell'ormonoterapia apporti reali benefici in questi pazienti.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 9:13 | Pagina 1 di 1