Ancora controversie sullo screening con PSA

Data 09 dicembre 2005
Categoria urologia

La riduzione a 2,5 del valore di cut off del PSA può essere inappropriata, ma nei pazienti con K prostatico metastatizzato la frequenza di screening è più bassa.

Due studi rianimano il dibattito sullo screening del cancro prostatico.
Nel primo è stato calcolato che, negli USA, circa 1,5 milioni di uomini di età compresa tra 40 e 69 anni hanno valori di PSA > 4 ng/mL. Se, come viene proposto da alcuni, la soglia venisse ridotta a 2,5 ng/mL ci sarebbero altri 1,8 milioni di uomini con valori anormali. Se questi soggetti fossero sottoposti a biopsia prostatica si troverebbero circa 450.000 cancri della prostata. Se tutti costoro fossero sottoposti a prostatectomia radicale circa 180.000 diventerebbero impotenti, 40.000 soffrirebbero di incontinenza urinaria grave o moderata e circa 1.000 morirebbero per complicanze chirurgiche. Nella fascia d'età 50-59 anni circa l'11% degli uomini ha un PSA > 2,5 ng/mL, ma solo lo 0,3% morirà di cancro della prostata nei prossimi 10 anni; nella fascia 60-69 anni circa il 17% ha un PSA > 2,5 ng/mL, ma solo lo 0,9% morirà nel giro di 10 anni per tumore prostatico. Gli autori concludono quindi che ridurre la soglia di normalità del PSA sarebbe un sbaglio.
Nel secondo studio sono stati selezionati 236 casi di cancro prostatico metastatico paragonati a 462 controlli presi dalla popolazione di Toronto. L'analisi dei dati ha permesso di rilevare che la frequenza dello screening era più bassa nel gruppo affetto da cancro della prostata. Gli autori ritengono che il loro studio sia una dimostrazione che lo screening riduce la probabilità di cancro prostatico metastatico, ma ammettono che si tratta di una dimostrazione indiretta e che lo studio ha valutato il cancro in fase metastatica e non i decessi.

Fonti:
1. J Natl Cancer Inst 2005; 97:1132-7.
2. J Urol 2005;174:413-414, 495-499.

Commento di Renato Rossi
Uno studio recente (JAMA. 2005 Jul 6;294:66-70) ha dimostrato gravi limitazioni del PSA che non avrebbe una soglia di "sicurezza" perchè anche per valori inferiori a quelli considerati tradizionalmente "tranquilli" ci può essere un cancro della prostata. Ciò ha portato alcuni a suggerire di ridurre il valore di normalità a 2,5 ng/mL. Questo però porterebbe ad un aumento del numero di falsi positivi che dovrebbero essere sottoposti a biopsia prostatica.
Il primo studio recensito in questa pillola calcola che una riduzione del cut-off del PSA porterebbe probabilmente a danni maggiori dei benefici vista la bassa incidenza di decessi da cancro prostatico.
Il secondo studio lascia invece trapelare la possibilità che lo screening riduca la probabilità di andar incontro a un tumore metastatico. Bisogna però considerare che si tratta di uno studio caso-controllo, quindi soggetto a possibili bias confondenti, e che la casistica non è particolarmente corposa.
Per ora l'informazione e la scelta consapevole del paziente rimangono la strategia preferibile, in attesa che gli studi in corso facciano chiarezza sulla effettiva utilità dello screening con PSA (riduzione o meno della mortalità, rapporto rischi/benenfici favorevole o non).

Commento di Luca Puccetti: sarebbe comunque utile, per onestà, ricordare anche che, posta a 0,5% la mortalità media per K prostata, ci sarebbero comunque 450.000/100*0,5=2250 morti per K prostatatico a fronte delle impotenze e incontinenzecitate.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 5/11/2026 alle ore 7:16 | Pagina 1 di 1