PCA3: un nuovo marcatore per il cancro prostatico

Data 07 aprile 2013
Categoria urologia

Il dosaggio del PCA3 urinario potrebbe essere utile a risurre il numero di biospie prostatiche inutili nei casi di aumento persistente del PSA.

Il dosaggio del PSA (antigene prostatico specifico) permette la diagnosi molto precoce di cancro prostatico, quando il tumore è clinicamente silente.
Tuttavia il test possiede dei limiti sia perchè non tutti i casi di PSA elevato sono dovuti a neoplasia (l'aumento potrebbe essere legato a ipertrofia o flogosi della prostata) sia perchè non è in grado di discriminare le forme aggressive e quindi porta ad un certo numero di sovradiagnosi.

In ogni caso, di fronte ad una elevazione persistente del PSA è necessario escludere o confermare la presenza di neoplasia eseguendo una biopsia prostatica, esame non esente da rischi.

In una pillola precedente si è visto che il PHI (Prostate Health Index) è in grado di ridurre il numero di biopsie prostatiche inutili.

Esiste però anche la possibilità di dosare nelle urine un nuovo marcatore, il PCA3 (Prostate Cancer Gene 3), che potrebbe individuare i casi di cancro prostatico e quindi ridurre il numero di biopsie inutili.
Questo nuovo marcatore è stato studiato in 1962 uomini che avevano un valore del PSA superiore a 2,5 ng/ml e/o una esplorazione digitale rettale sospetta. I partecipanti sono stati sottoposti a biospia prostatica e una diagnosi di cancro prostatico venne formulata in 802 casi .
Scegliendo un valore cutoff di 35 per il PCA3 urinario si è visto che si può ridurre il numero di falsi positivi del 77,1% (da 1089 a 249).
A fronte di questo risultato sta però il rovescio della medaglia, nel senso che i falsi negativi passano da 17 a 413 (con un aumento del 2300%).
Se si sceglie come valore cutoff 10 il numero dei falsi positvi si riduce del 35,4% mentre quello dei falsi negativi aumenta solo del 5,6%.

Che dire? Le potenzialità del test sono sicuramente interessanti perchè ogni esame in grado di ridurre il numero delle biopsie prostatiche inutili è il benvenuto.
Il vantaggio del PCA3 rispetto al PSA è che non dipende dal volume prostatico. In studi precedenti questo marker ha dimostrato di avere una sensibilità maggiore del PSA a scapito di una specificità minore. In futuro si potrà meglio valuare quale potrebbe essere il suo ruolo, probabilmente affiancato al PSA o ad altri markers.

Rimane, però, sempre il problema della sovradiagnosi. In altri termini sarebbe auspicabile avere un test che riuscisse a distinguere le forme di cancro clinicamente a bassa evolutività, nelle quali, in soggetti selezionati, si potrebbe proporre una vigile attesa con una ragionevole sicurezza.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5406

2. Crawford ED et al. Diagnostic Performance of PCA3 to Detect Prostate Cancer in Men with Increased Prostate Specific Antigen: A Prospective Study of 1,962 Cases. J Urol 2012 Nov; 188:1726-1731

3. Ploussard, G. et al. The prostate cancer gene 3 (PCA3) urine test in men with previous negative biopsies: does free-to-total prostate-specific antigen ratio influence the performance of the PCA3 score in predicting positive biopsies? BJU Int 2010. 106:1143–1147.

4. Auprich, M. et al. External validation of urinary PCA3-based nomograms to individually predict prostate biopsy outcome. Eur Urol 2010. 58:727–732.

5. Roobol, M. J. et al. Performance of the prostate cancer antigen 3 (PCA3) gene and prostate-specific antigen in prescreened men: exploring the value of PCA3 for a first-line diagnostic test. Eur Urol 2010. 58:475–481.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:33 | Pagina 1 di 1