Screening del cancro prostatico: c'é qualcosa di nuovo?

Data 10 settembre 2017
Categoria urologia

Una nuova analisi dei risultati degli studi sullo screening del cancro prostatico suggerisce una diversa interpretazione dei trials ERSPC e PLCO.

Questa testata si è occupata molte volte dello screening del cancro prostatico.

Riassumendo possiamo far nostra la posizione della United States Preventive Service Task Force che in un aggiornamento delle sue raccomandazione datato 2017 ha tenuto conto di nuovi dati secondo i quali lo screening riduce la mortalità da cancro prostatico e il rischio di metastasi.

Nello stesso tempo, però, molti soggetti sottoposti allo screening andranno incontro a falsi positivi, biopsie prostatiche, sovradiagnosi e sovratrattamento con le possibili conseguenze (impotenza, incontinenza).

Per questo la Task Force consiglia di discutere con i paziente di età compresa tra i 55 e i 69 anni i benefici, ma anche i rischi, dello screening e di personalizzare ogni decisione in accordo con le preferenze del paziente stesso.

Lo screening invece non è consigliato per gli uomini di età uguale o superiore a 70 anni.

Infine la task Force consiglia di informare i pazienti afro-americani e quelli con storia familiare di cancro prostatico che in questi gruppi il rischio di malattia è più elevato .

Questo aggiornamento delle linee guida USPSTF contrasta con le raccomandazioni del 2012 dello stesso gruppo in cui si sconsigliava lo screening in tutti i gruppi di età.

Arriva ora una nuova analisi dei dati dei due principali studi sullo screening del cancro prostatico: lo studio ERSPC (europeo) e lo studio PLCO (americano). Questi due trials erano già stati recensiti da questa testata a suo tempo per cui invitiamo i lettori a consultare la relativa pillola .

Secondo questa nuova analisi quando si analizzano i dati bisogna considerare che nello studio americano (PLCO) nel gruppo controllo vi fu una percentuale elevata di soggetti che si sottopose comunque allo screening con PSA anche se si trovava nel gruppo "no screening".

Se si tiene conto di questo dato si vede che in realtà i risultati dei due studi non sono contrastanti: si può stimare che lo screening riduce il rischio di mortalità per cancro prostatico in 11 anni del 25-31% nello studio europeo (ERSPC) e del 27-32% nello studio americano (PLCO).

Chedire?

Nell'attesa che questa nuova analisi venga a sua volta sottoposta a valutazioni più o meno critiche da parte di altri esperti, è nostro parere che in realtà essa non cambi molto il problema.
Che, come è ben noto ai lettori di questa testata, consiste non tanto (o non solo) nel fatto se lo screening riduca o meno il rischio di morte da cancro prostatico, quanto in quello che già abbiamo richiamato all'inizio di questa pillola (sovradiagnosi e sovratrattamenti).

Insomma lo screening è un vero e proprio Giano bifronte: da una parte i benefici dall'altra i pericoli. Molte persone che si sottopongono allo screening andranno incontro ad una diagnosi di cancro prostatico che non avrebbe mai portato a morte il paziente e saranno sottoposti a terapie invasive (chirurgia, radioterapia, ormonoterapia) con i relativi effetti collaterali.

Per cui ci sembra assai utile richiamare il consiglio della USPSTF: illustrare le due facce dello screening al paziente che potrà scegliere se sopporsi o no allo screening in base alla sua personale valutazione se sia preferibile ridurre il rischio di morte da cancro prostatico oppure evitare il rischio di diagnosi e trattamenti inutili (con tutti gli effetti collaterali conseguenti).

RenatoRossi

Bibliografia

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 18:8 | Pagina 1 di 2

1. Draft Recommendation Statement. Prostate Cancer: Screening
www.uspreventiveservicestaskforce.org
(controllato il 5 settembre 2017).

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4554

3. Tsodikov A et al. Reconciling the Effects of Screening on Prostate Cancer Mortality in the ERSPC and PLCO Trials. Ann Intern Med. Pubblicato online il 5 settembre 2017.