

NUOVE FRONTIERE NELLA DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE PROSTATICO

Il cancro della prostata è il tumore più frequente nell'uomo e rappresenta la seconda causa di morte per tumore nel maschio. In Europa ha un'incidenza di 214 casi ogni 1000 uomini, superando di gran lunga il tumore al colon e al polmone. Gli studi epidemiologici ci confermano un aumento dell'incidenza di questa patologia a partire dal 1985. Questo tumore interessa prevalentemente la popolazione più anziana e questo costituisce un grande problema sanitario nei paesi più sviluppati dove vi è una grande percentuale di uomini anziani. Per esempio in Svezia, dove vi è una lunga aspettativa di vita e una bassa mortalità legata al fumo, il tumore alla prostata ha rappresentato il 37% di tutti i nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2004.

A dispetto della sua prevalenza la storia naturale di questo tumore è estremamente eterogenea; in molti pazienti si sviluppa lentamente e rimane localizzato nella prostata. In altri casi il tumore cresce rapidamente diffondendo oltre la prostata; in questi casi la sopravvivenza a lungo termine risulta ridotta. Sebbene potenzialmente letale il tumore prostatico è nella maggior parte dei casi curabile. Per questo l'American Urological Association (AUA), ancora nel 2009, sottolineava la necessità di una diagnosi precoce e di trattamenti mirati in base alle caratteristiche del paziente e della sua malattia.

Il PSA (antigene prostatico specifico) è attualmente il marker tumorale utilizzato per la diagnosi precoce del tumore alla prostata. Il PSA è una glicoproteina che si trova in elevate concentrazioni nella prostata e in basse concentrazioni nel sangue; in presenza di una patologia prostatica (infiammazione, ipertrofia prostatica, o tumore) il livello del PSA nel sangue aumenta. Un valore di PSA aumentato è quindi espressione di una patologia prostatica ma non indica con certezza la presenza di un tumore. Ovviamente il valore del PSA va interpretato assieme ad altri dati (l'età del paziente, i fattori di rischio, la familiarità ecc) per poter porre una indicazione alla biopsia prostatica (linee guida AUA, 2009).

Se il PSA è ancora il miglior marker per la diagnosi precoce del tumore prostatico, l'esplorazione rettale è fondamentale poiché migliora la percentuale di diagnosi rispetto al solo utilizzo del PSA, mentre l'ecografia trans rettale non aggiunge alcuna informazione alla valutazione con PSA e esplorazione rettale.

Di fatto la diagnosi e il trattamento del tumore prostatico sono stati rivoluzionati in questi ultimi vent'anni dall'introduzione del PSA. Infatti nei paesi sviluppati (USA, Canada, UK) si è assistito a un aumento delle diagnosi ma anche a una progressiva diminuzione della mortalità; la mortalità è passata dal 13% al 3% negli ultimi 13 anni.

L'obiettivo della diagnosi precoce è proprio quello di ridurre la mortalità e la morbilità.

Il diffuso utilizzo del PSA ha quindi permesso di diagnosticare tumori in fase precoce migliorando le possibilità terapeutiche ma ha anche portato a un aumento di biopsie prostatiche che spesso non evidenziano alcun tumore; per contro il 20-30% dei pazienti con diagnosi di carcinoma prostatico presenta normali livelli di PSA. Per questo tutte le linee guida delle principali società scientifiche ribadiscono l'importanza della visita e della valutazione clinica complessiva da parte dello specialista.

Per affinare la diagnostica e ridurre le biopsie "inutili" è stato recentemente introdotto il PCA3 (Prostate CAncer gene 3) test. Il Pca3 è un RNA messaggero che risulta iperespresso nel 95% delle cellule di carcinoma prostatico.

Esso rappresenta un ulteriore passo avanti nella diagnosi precoce del tumore prostatico; non sostituisce il PSA ma lo affianca.

Quale è il ruolo del PCA3 nell'iter diagnostico del carcinoma prostatico?

Il Pca3 serve a selezionare meglio i pazienti da sottoporre a biopsia prostatica e a ridurre la ripetizione non necessaria di biopsie della prostata in pazienti con PSA aumentato già sottoposti a biopsia con esito negativo. Il test prevede 2 dosaggi indipendenti per il Pca3 e il PSA nelle urine dei pazienti .

Un PCA3 Score alto (>35) indica un'augmentata probabilità di riscontrare un tumore alla biopsia. Un PCA3 Score basso indica una ridotta probabilità di biopsia positiva. Il PCA3 score aumenta all'aumentare della probabilità di biopsia positiva; con un punteggio <5 c'è il 14% di probabilità di avere una biopsia positiva mentre con un punteggio >100 la probabilità arriva al 69%. Il PCA3 score, a differenza del PSA, non aumenta in altre condizioni patologiche quali flogosi e ipertrofia prostatica. Il PCA 3 test permette quindi di migliorare la selezione dei pazienti da sottoporre a mapping prostatico riducendo le procedure inutili e invasive. Un altro dato importante che sta emergendo da recenti studi è che il PCA3 score correla con l'aggressività della malattia: risulta significativamente superiore nei tumori ad alto grado rispetto ai tumori di basso volume/basso grado.

Come si esegue l'esame del PCA3?

Si tratta di una procedura semplice ambulatoriale; il paziente viene sottoposto a un delicato massaggio prostatico da parte dell'urologo e quindi viene raccolto un campione di urina del primo getto che viene prelevata e messa in un apposito contenitore per l'invio al laboratorio analisi.

Per chi è indicato quindi questo esame?

Sicuramente è indicato nei pazienti con sospetto cancro alla prostata (PSA aumentato), in particolare in chi ha già fatto una o più biopsie risultate negative. Ovviamente tale indicazione deve essere sempre data dallo specialista urologo.

L'introduzione del PCA3 è da considerarsi un fattore positivo che può modificare la gestione dei pazienti con sospetto tumore alla prostata; rappresenta un ulteriore strumento che aiuta a decidere sull'opportunità o meno di eseguire una biopsia prostatica.

La curabilità dei tumori, e questo vale anche per quello prostatico, dipende spesso dalla precocità della diagnosi, ed è in questa ottica che si posiziona questo test di ultima generazione: affinare la diagnosi riducendo l'utilizzo di procedure invasive.