

PSA e tumore della prostata. Nuove evidenze sullo screening.

Il cancro della prostata è una delle principali cause di morte per malattie oncologiche tra gli uomini dei paesi sviluppati. La disponibilità negli ultimi 25 anni di un test semplice e di facile esecuzione come il dosaggio dell'antigene prostatico specifico (PSA) ha indotto i medici prenderlo in considerazione per una strategia di screening orientata a diminuire il rischio di morte per questa malattia. Da alcuni anni l'entità del beneficio e del danno che tale screening determina è oggetto di un dibattito continuo.

L'aspetto critico del PSA è legato alla sua capacità di provocare sovra diagnosi attraverso l'identificazione di neoplasie prive di capacità evolutiva e che, una volta diagnosticate, inducono a un sovra trattamento attraverso interventi capaci di danneggiare la qualità di vita dei pazienti.

Recentemente sono stati pubblicati su *The Lancet Oncology* i primi risultati di uno studio di screening randomizzato controllato iniziato nel dicembre 1994 nel quale sono stati scelti 20.000 uomini, nati tra il 1930 e il 1944, dal registro della popolazione di Goteborg. Questi soggetti sono stati randomizzati in un rapporto di 1:1, tra un gruppo di screening per il PSA ogni 2 anni (n = 10 000) e un gruppo di controllo non invitato al test (n = 10 000). Il gruppo di screening comprendeva soggetti fino ad un limite superiore di età di 69 anni (range 67-71) e i test supplementari, come l'esplorazione rettale e le biopsie della prostata, erano proposti solo a chi presentava un incremento delle concentrazioni di PSA. L'end-point primario era la mortalità per cancro prostatico specifico.

Questi sono i primi dati cumulativi relativi a incidenza del cancro prostatico e di mortalità calcolati fino al 31 dicembre 2008. Durante un follow-up di 14 anni un tumore della prostata è stato diagnosticato in 1138 uomini nel gruppo di screening e in 718 nel gruppo controllo, con un'incidenza cumulativa rispettivamente del 12,7% e del 8,2% (hazard ratio HR=1,64, 95% CI 1,50 -1 - 80; p < 0,0001). La riduzione assoluta del rischio cumulativo di morte per cancro alla prostata a 14 anni era dello 0.40% (95% CI 0,17 -0,64), pari a 0,50% nel gruppo screening e 0,90% nel gruppo di controllo. Le morti registrate per cancro prostatico sono state 44 nel gruppo di screening e 78 nel gruppo di controllo un rapporto del tasso di mortalità RR=0,56 (95% CI 0,39 -0 82, p = 0,002). Inoltre, per prevenire una morte per cancro della prostata, dovevano essere invitati allo screening 293 uomini e doveva essere formulata la diagnosi in 12 di loro.

Lo studio dimostra come in questa popolazione la mortalità per carcinoma della prostata è stato ridotto quasi della metà (44%). Tuttavia il rischio di diagnosi in eccesso è rilevante, anche se il numero di soggetti da sottoporre a screening necessario per il trattamento (NNT) è paragonabile a quello degli screening per il tumore della mammella e con un beneficio migliore rispetto ad altri programmi di diagnosi precoce. Resta aperto il dibattito sulla riproducibilità dei risultati in altre popolazioni e altri contesti dove il dosaggio del PSA effettuato con modalità opportunistica è comune nella pratica clinica, a differenza della Svezia. Questi risultati ricordano al MMG che è facile, in soggetti maschi al di sopra dei 50 anni, prescrivere tra gli altri esami il PSA, ma non è poi facile decidere che cosa fare di fronte ad un PSA alterato.

Bibliografia

- Jonas Hugosson et al [Mortality results from the Goteborg randomized population-based prostate-cancer screening trial](#) *The Lancet Oncology* 2010;8:725-32