

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ (PSA) ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Ιωάννης Καρυώτης, Δημήτρης Δελακάς
Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) στη μαζική εξέταση του ασυμπτωματικού ανδρικού πληθυσμού άνω των 50 ετών για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη, παραμένει ένα θέμα σημαντικής αντιπαράθεσης. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία από μεγάλες, καλά σχεδιασμένες, τυχαιοποιημένες μελέτες που να καταδεικνύουν εάν η πρόωμη ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη μειώνει τον κίνδυνο θανάτου από τη νόσο. Κατά συνέπεια, η βέλτιστη στρατηγική για την έγκαιρη ανίχνευση του προστατικού καρκίνου με τον προσδιορισμό του PSA παραμένει άγνωστη. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, ο προσδιορισμός του PSA σε ασυμπτωματικούς άνδρες ηλικίας 50-75 ετών θα πρέπει να συστήνεται μετά από ενημέρωση και συγκατάθεση για τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της εξέτασης

Ο καρκίνος του προστάτη αποτελεί μείζον ιατροκοινωνικό πρόβλημα εξαιτίας της υψηλής του συχνότητας και της σημαντικής θνητότητας. Αποτελεί την πιο συχνή κακοήθεια και τη δεύτερη αιτία θανάτου από νεοπλασίες στον άνδρα μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Στις Η.Π.Α αποτελεί την συχνότερα διαγιγνώσκόμενη μορφή καρκίνου, αφού ανέρχεται στο 33% όλων των νεοδιαγνωσθέντων καρκίνων στους άνδρες.

Τα τελευταία χρόνια γίνονται πολλές προσπάθειες για την οικοδόμηση μιας στρατηγικής πρόωμης διάγνωσης του προστατικού καρκίνου που θα επιφέρει ελάττωση της θνητότητας της νόσου. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η πρόωμη διάγνωση συμβάλλει σημαντικά στην διαπίστωση κλινικά εντοπισμένων όγκων που είναι και οι μόνοι που μπορούν να αντιμετωπισθούν ριζικά προσφέροντας ίαση στον ασθενή.

Η μέτρηση του PSA στο αίμα και η δακτυλική εξέταση του προστάτη θεωρείται σήμερα ο καλλίτερος συνδυασμός εξετάσεων για την προσυμπτωματική διάγνωση (screening

test) του προστατικού καρκίνου. Παρά το αυξημένο ενδιαφέρον που υπάρχει για το θέμα του μαζικού ελέγχου του ασυμπτωματικού ανδρικού πληθυσμού, υπάρχουν διαφωνίες σχετικά με την χρησιμότητά του, την δυνατότητά του να επηρεάσει την ειδική θνητότητα από την νόσο, τις επιπλοκές του και το υψηλό κόστος του. Ένα πράγματι σοβαρό πρόβλημα με την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος είναι η ανακάλυψη του καρκίνου σε πολύ πρόωμο στάδιο. Ο καρκίνος αυτός έχει μικροσκοπικό μέγεθος, εξελίσσεται πολύ αργά (>10 χρόνια), δεν επηρεάζει την επιβίωση σε ορισμένους άνδρες και, συνεπώς, οδηγεί σε θεραπευτικό δίλημμα. Ο φόβος και το άγχος που προκαλεί η αρχική διάγνωση καρκίνου του προστάτη σε μία μεγάλη υποομάδα ανδρών, ενώ αποδεικνύεται εκ των υστέρων ότι δεν πάσχουν από καρκίνο, αποτελεί επίσης σοβαρό μειονέκτημα για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου. Πρέπει να σημειωθεί ότι το PSA δεν αποτελεί ειδικό δείκτη για τον προστατικό καρκίνο, αλλά ειδικό δείκτη για τον προστάτη αδένα. Το PSA είναι μια ουσία που παράγεται από τον προστάτη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μια ένδειξη για τον καρκίνο όταν είναι ψηλότερο από 4ng/ml. Αυξημένα επίπεδα του PSA μπορεί να βρεθούν σε καλοήγη υπερπλασία του προστάτη ή σε φλεγμονή του αδένα (προστατίτιδα) και η οριστική διάγνωση στις περιπτώσεις αυτές γίνεται με υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη βιοψία. Επιπλέον, η διαγνωστική του ειδικότητα είναι χαμηλή στο εύρος τιμών 4-10 ng/ml. Άνδρες με τιμές PSA 4-10 ng/ml έχουν 75% πιθανότητα διάγνωσης καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη και 25% πιθανότητα ανάδειξης καρκίνου. Από την άλλη πλευρά, άνδρες με παθολογική δακτυλική εξέταση συνιστάται να υποβάλλονται σε βιοψία του προστάτη ανεξάρτητα της τιμής PSA που έχουν, αφού έχει αποδειχθεί ότι μέχρι 20% των ασθενών με προστατικό καρκίνο έχουν φυσιολογικές τιμές PSA (<4ng/ml).

Οι υποστηρικτές της εφαρμογής ενός προγράμματος μαζικού ελέγχου διατείνονται ότι με τον προσυμπτωματικό έλεγχο ελαττώνεται η θνητότητα του προστατικού καρκίνου. Στις Η.Π.Α η ευρεία εφαρμογή του PSA οδήγησε σε αύξηση των νεοδιαγνωσθέντων καρκίνων πρώιμου σταδίου, σε νεότερης ηλικίας άνδρες, παρέχοντας την ευκαιρία της έγκαιρης θεραπείας. Την περίοδο 1988 – 1998, το ποσοστό των ασθενών με μεταστατική νόσο ελαττώθηκε από 17% σε 4%, ενώ το ποσοστό με κλινικά εντοπισμένη νόσο αυξήθηκε από 14% σε 51%. Οι συνολικοί θάνατοι από την νόσο έχουν περιοριστεί κατά ένα τρίτο σε άνδρες ηλικίας από 50 έως 74 ετών στις Η.Π.Α την περίοδο 1990 - 2000 και κατά ένα τέταρτο σε άνδρες μια δεκαετία μεγαλύτερους. Πρέπει να σημειωθεί, ότι η ελάττωση της συνολικής θνητότητας οφείλεται κυρίως στην ελάττωση των ασθενών που διαγνώστηκαν με μεταστατική νόσο. Αντίθετα, στους ασθενείς που διαγνώστηκαν με κλινικά εντοπισμένη νόσο, η θνητότητα αυξήθηκε από το 1990 έως το 1997 και μειώθηκε πάλι ελαφρά από το 1997 και έπειτα.

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ομοφωνία για την εφαρμογή του προσυμπτωματικού ελέγχου, η Αντικαρκινική και η Ουρολογική Εταιρεία των Η.Π.Α συστήνουν τον ετήσιο έλεγχο με τη μέτρηση του PSA στο αίμα και τη δακτυλική εξέταση του προστάτη σε κάθε άνδρα 50 ετών και άνω και με προσδόκιμο επιβίωσης τουλάχιστον 10 ετών. Άνδρες με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της νόσου, όπως οι μαύροι ή αυτοί με ιστορικό καρκίνου του προστάτη σε συγγενείς 1ου βαθμού, πρέπει να αρχίζουν τον έλεγχο από την ηλικία των 40 ετών.

Συμπερασματικά, η επίδραση του προσυμπτωματικού ελέγχου στη θνητότητα που οφείλεται στον καρκίνο του προστάτη δεν έχει τεκμηριωθεί. Κατηγορηματική απάντηση στο παραπάνω ερώτημα αναμένεται να δοθεί από δύο μεγάλες τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη τόσο στις Η.Π.Α όσο και στην Ευρώπη. Σκοπός των μελετών αυτών είναι να ελέγξουν την κατά 20% μείωση της θνητότητας που οφείλεται στον καρκίνο του προστάτη μετά από δύο ελέγχους σε άνδρες που θα παρακολουθούνται επί δέκα χρόνια.

ABSTRACT

The prostatic specific antigen for the early detection of prostate cancer

Ioannis Karyotis, Dimitrios Delakas

Department of Urology, Asclepeion General Hospital, Voula

The role of PSA screening for the early detection of prostate cancer in men greater than 50 years of age, remains a matter of considerable debate. At present, data are not yet available from large, well-designed, randomized trials to determine whether early detection reduces the risk of death from prostate cancer. As a result, the optimal strategy for early detection of prostate cancer with PSA testing remains unknown. On the basis of available data, PSA screening in men who are 50 to 75 years of age should be recommended after an informed consent regarding the advantages and disadvantages of the PSA test.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Cancer Society: Cancer Facts & Figures 2003. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2003.
2. Gronberg H: Prostate cancer epidemiology. *Lancet* 2003; 361: 859-864.
3. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ, et al: American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer. *CA Cancer J Clin* 2003; 53: 27-43.
4. Bunting PS: Screening for prostate cancer with prostate specific antigen biases. *Clin Chim Acta* 2002; 315: 71-97.
5. Paquette EL, Sun L, Paquette LR, et al : Improved prostate cancer-specific survival and other disease parameters : impact of prostate-specific antigen testing. *Urology* 2002; 60: 756-759.
6. Greenlee RT, Murray T, Bolden S, et al: Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2000; 50: 7-33.
7. Sarma AV, and Schottenfeld D: Prostate cancer incidence, mortality, and survival trends in the United States:1981-2001. *Semin Urol Oncol* 2002; 20: 3-9.
8. Auvinen A, Rietbergen JB, Denis LJ, Schroder FH, Prorok PC. Prospective evaluation plan for randomised trials of prostate cancer screening. The International Prostate Cancer Screening Trial Evaluation Group. *J Med Screen* 1996;3(2):97-104.
9. National Cancer Institute. Prostate, lung, colorectal and ovarian (PLCO) cancer screening trial. Bethesda, Md: National Cancer Institute, 2003.