



LEGA CONTRO I TUMORI

LECCE

70 - GIUGNO 2010

IO STO

CON

LILT

Test del Psa, lo screening che non si deve fare



Una presa di posizione ufficiale da parte della Società Italiana di Urologia Oncologica. Un esame da riservare solo a chi ha precedenti familiari o sintomi

Secondo l'American Cancer Society, è 50 volte più probabile vedere la propria vita rovinata, piuttosto che salvata, dal test per il PSA (l'antigene prostatico specifico). Tempi duri per il test del PSA, fino a qualche anno fa considerato uno strumento fondamentale per riconoscere il tumore più frequente negli uomini, dai 50 anni in poi: c'è chi ancora lo promuove per lo screening, come l'American Urological Association, ma i critici sembrano prevalere.

E di recente anche la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) ha preso posizione, scrivendo a chiare lettere che ad oggi non ci sono elementi per giustificare l'uso del test del PSA come screening di massa: agli ultracinquantenni non arriveranno cartoline d'invito a sottoporsi al prelievo di sangue necessario al test, perché i benefici non valgono i costi connessi allo screening.

In effetti, stando ai dati raccolti un anno fa su oltre 180.000 europei, occorre fare il test a 1400 persone e trattarne 48 per salvare una vita: significa che 47 uomini, anche relativamente giovani, possono ritrovarsi impotenti o incontinenti (oggi è sempre meno probabile,

ma dopo una prostatectomia può succedere), ma non sarebbero mai morti per quel tumore.

Succede perché molti tumori alla prostata sono "indolenti": crescono lentamente e sono poco aggressivi, di fatto ci si può convivere. E quanto più si fa presto il test del PSA, tanto più è probabile imbattersi in un cancro "al rallentatore": secondo le stime europee, accade nel 50-70 % dei casi.

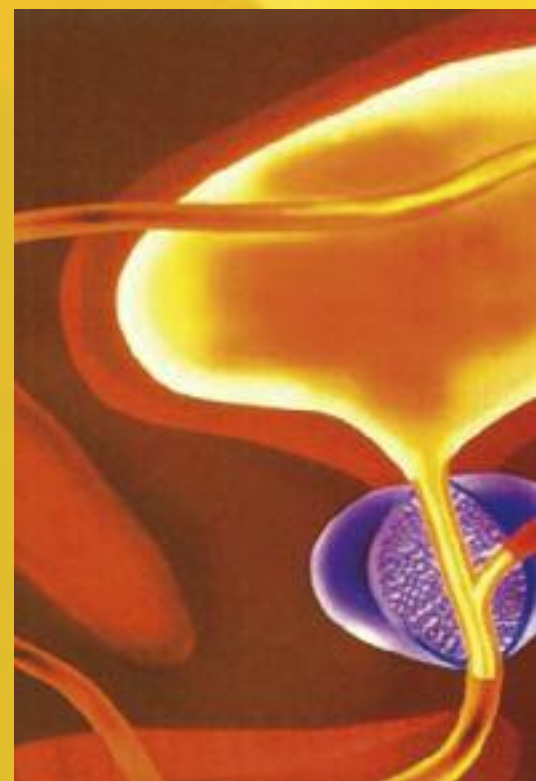
Con lo screening di massa, è facile scoprire tumori che non hanno significato clinico. Quindi il test del PSA non va fatto a tappeto, ma solo a chi ha parenti stretti che hanno avuto un tumore, perché la familiarità è l'unico fattore di rischio su cui c'è la certezza scientifica, e in chi ha sintomi urinari (frequenza, urgenza, risvegli notturni per andare in bagno, sangue nelle urine).

Ricordando che un PSA sospetto è un indizio, ma non una prova della presenza del tumore: non è il caso di precipitarsi a fare la biopsia, meglio rivolgersi a un urologo che potrebbe consigliare di rifare il test e seguire le eventuali variazioni dei valori nel tempo. Se oscillano, quasi sempre si tratta di un'infezione; se sono stabili, sebbene alti, di solito

non ci si deve preoccupare; se tendono a salire è meglio indagare, anche se non è detto che ci sia un tumore.

Il PSA serve a fluidificare lo sperma perché non cristallizzi; aumenta pure in caso di infiammazione o ipertrofia della prostata.

Non si può comunque certo negare il test del PSA a chi lo chiede, ma è doveroso informare che c'è il rischio concreto di entrare in un



tunnel di biopsie, esami e terapie che potrebbero essere pesanti e soprattutto eccessive.

Non bisogna però avere la tentazione di credere che il test sia inutile, basta usarlo nel modo giusto.

Dire no allo screening di massa non significa sminuire l'importanza della diagnosi precoce in chi è a rischio: in questi casi, il test è assai valido, perché può far sorgere il sospetto ancor prima che un tumore sia visibile.

L'importante, poi, è chiedersi se quel tumore è aggressivo. Il test del PSA, inoltre, serve moltissimo per seguire i pazienti dopo una diagnosi o una terapia (chirurgica, medica o radioterapica), anche se va interpretato a seconda del tipo di trattamento intrapreso.

SOTTO STRETTA SORVEGLIANZA

Sono in corso studi per arginare l'eccessivo ricorso al bisturi per il cancro prostatico, conseguenza delle tante diagnosi

"Lei ha un tumore alla prostata, ma per ora non richiede alcuna terapia". Il medico che pronuncia questa frase non è folle, anzi. Fare del tumore alla prostata un "sorvegliato speciale", per non trattare chi non ne ha bisogno, è lo scopo degli specialisti: così intendono arginare l'eccesso di cure inappropriate, diretta conseguenza delle tante diagnosi di tumore alla prostata "benevolo", che non sarà mai la causa della morte del paziente.

Ora anche in Italia muovono i primi passi i protocolli per la cosiddetta sorveglianza attiva, ad oggi il mezzo migliore per evitare di "sparare con un fucile a un moscerino".

È partito da pochi mesi il progetto Prias Italia (Prostate Cancer Research International Active Surveillance), "costola" dell'analogo progetto europeo di sorveglianza attiva a cui l'Istituto Tumori di Milano partecipa dal 2007 e che oggi conta 1500 pazienti sotto osservazione.

Anche la SIUR0 (Società Italiana di Urologia Oncologica) ha dato il suo sostegno ai programmi di sorveglianza attiva, le cui prime esperienze in assoluto risalgono a dieci anni fa, quando, in Canada, si pensò di evitare radioterapia o bisturi a chi aveva un tumore classificato a basso rischio secondo gli esami clinici (PSA, esplorazione rettale e biopsie), attuando una strategia di stretta vigilanza: PSA e visita ogni 3 e poi 6 mesi; biopsie dopo uno, due, quattro, sette e dieci anni.

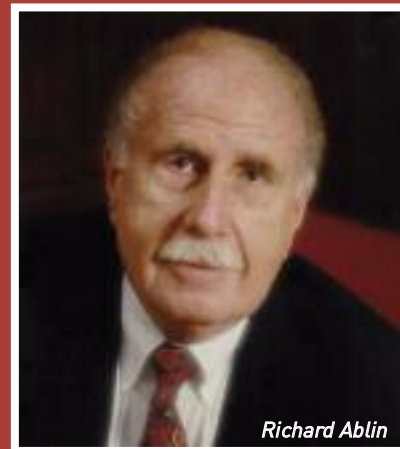
E appena qualcosa fa supporre che il tumore stia diventando aggressivo, si interviene.

Così, tanti guadagnano anni di miglior qualità della vita e tantissimi evitano del tutto cure di cui non hanno bisogno.

Se gli uomini vengono informati correttamente, molti optano per la sorveglianza attiva. Qualcuno abbandona, perché non regge il carico psicologico di sapere d'essere malato, ma sono pochi e chi lascia lo fa di solito nel primo anno. Dopo, vedere che il tumore "dorme" sprona a proseguire. È opportuno provarci, se il cancro è piccolo e non aggressivo: in Svezia e altri Paesi europei circa il 40% dei pazienti con tumori a basso rischio va in sorveglianza attiva, in Italia siamo attorno al 5%.

In futuro forse non avremo più bisogno neanche della stretta sorveglianza. Attraverso i profili genetici, la proteomica, o nuovi biomarcatori potremo forse, fra qualche anno, sapere chi potrà convivere senza paura col tumore.

Anche l'inventore del PSA si è pentito



Richard Ablin

L'esame del PSA la vita non la salva quasi mai. E' quanto emergeva da due lavori pubblicati tempo fa sul *New England Journal of Medicine*. Ma gli urologi avevano idee diverse. L'associazione degli urologi europei: "I dati pubblicati indicano che lo screening del cancro della prostata non si debba fare più, perché i danni superano i benefici". Gli urologi americani no, vorrebbero che tutti gli uomini con più di 40 anni continuassero a fare lo screening.

Così, il 10 marzo scorso, il *New York Times* chiede a Richard Ablin, quello che ha scoperto il PSA. Ablin scrive: "Il "mio" PSA? Un disastro per la salute pubblica e per di più costosissimo". Quando i valori di PSA nel sangue superano i 4 nanogrammi per millilitro si fanno biopsie, poi chirurgia o radioterapia e comunque farmaci. E' sbagliato: l'80% degli uomini con un PSA tra 4 e 10 ha un aumento del volume della prostata che è di natura benigna. E non basta. Si può avere un cancro con un livello di PSA al di sotto dei 4 nanogrammi per millilitro. E ancora, un certo livello, per quanto alto, non ti dice se il tuo tumore è di quelli aggressivi (che è molto raro) o se è uno di quelli che crescono molto lentamente e non daranno mai problemi (che sono la maggior parte). Solo chi ha una storia familiare di cancro della prostata dovrebbe fare il PSA e ripeterlo ad intervalli regolari. Ma in America questo non succede quasi mai e si procede a tappeto.