

**PROSTATE CANCER AND
PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN:
THE MORE WE KNOW,
THE LESS WE UNDERSTAND**

Ian Thompson, Robin J. Leach,
Brad H. Pollock, Susan L. Naylor

*(Journal of the National Cancer
Institute, Vol. 95,
giugno 2003, pag. 1027)*

“Più ne sappiamo, meno capiamo” è il titolo, quasi pirandelliano, di un articolo che ha per tema il Psa.

Studi iniziali avevano suggerito il Psa come indice per monitorare l'efficacia del trattamento in pazienti con tumore della prostata, poi si scoprì che livelli elevati di Psa potevano suggerire la presenza di un carcinoma prostatico asintomatico. Ma rimangono aperte diverse ipotesi sulla linea di confine che separa valori “normali” e “anormali” del Psa. Un dato che è mutato nel tempo, anche in considerazione delle diverse variabili in gioco (come ad esempio volume, grado e stadio del tumore). L'incertezza nell'indicare il limite superiore di normalità (ULN), per un'indagine con l'utilizzo del test del Psa, suggerisce ad esempio che con un livello superiore al normale solo in un uomo su quattro, dopo biopsia, si rileverà un tumore della prostata.

Allo stesso tempo però si sa

anche che circa un terzo dei carcinomi prostatici si rilevano a livelli di Psa normali.

Di qui l'evidenza che il ruolo del Psa nell'individuazione del carcinoma prostatico necessita di ulteriori approfondimenti. A rendere il panorama più complesso, anche le difficoltà nel distinguere tra tumori che evolvono con aggressività e altri, “indolenti”, che portano scarse conseguenze al paziente.



**LEAD TIMES AND OVERDETECTION
DUE TO PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN
SCREENING: ESTIMATES FROM
THE EUROPEAN RANDOMIZED STUDY
OF SCREENING FOR PROSTATE CANCER**

Gerrit Draisma, Rob Boer, Suzie J. Otto,
Ingrid W. van der Crujssen,
Ronald A.M. Damhuis,
Fritz H. Schröder, Harry J. de Koning
*(Journal of the National Cancer
Institute, Vol. 95,
giugno 2003, pag. 868)*

In uno studio che prende in esame stime dello European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (uno degli studi clinici randomizzati in corso per verificare gli effetti di uno screening del Psa), ricercatori dell'Erasmus MC, University Medical Center di Rotterdam, del Rotterdam Cancer Registry, in Olanda e

del Rand Health di Santa Monica negli Stati Uniti si chiedono se da uno screening effettuato su uomini asintomatici derivino effettivi benefici. Da un lato, infatti, i tumori rilevati in corso di screening, grazie anche a un'anticipazione diagnostica, tendono ad avere una stadiazione più favorevole con una diminuzione nel trend della mortalità. Dall'altro può avvenire che si effettuino trattamenti su tumori della prostata che, in assenza di screening, non sarebbero stati diagnosticati (overdetection) e non avrebbero inciso sulla quantità di vita del paziente. E, in considerazione di ciò, alcuni studiosi tendono ad attribuire il decremento nei tassi di mortalità a fattori diversi dallo screening, quali, ad esempio, migliori trattamenti.

Inoltre, dato che i trattamenti chirurgici e non del tumore della prostata possono portare a disfunzioni in termini di erezione e incontinenza urinaria, secondo gli autori il rapporto costi-benefici per lo screening, va valutato in considerazione dell'anticipazione diagnostica (che varia tra i 6 e i 14 anni) e del tasso di overdetection, entrambi dipendenti dall'età al momento dello screening.

