

Ottobre 2010



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Area Vasta Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

# Lettera dal Laboratorio LaURO- Lab. Unico Romagna

## Lettera dal Laboratorio

### Brevi note che il paziente deve leggere attentamente prima di sottoporsi a prelievo di sangue per PSA

ACS Guideline for the Early Detection of Prostate Cancer

#### American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Prostate Cancer Update 2010

Andrew M. D. Wolf, MD<sup>1</sup>; Richard C. Wender, MD<sup>2</sup>; Ruth B. Etzioni, PhD<sup>3</sup>; Ian M. Thompson, MD<sup>4</sup>; Anthony V. D'Amico, MD, PhD<sup>5</sup>;  
Robert J. Volk, PhD<sup>6</sup>; Durado D. Brooks, MD, MPH<sup>7</sup>; Chiranjeev Dash, MD<sup>8</sup>; Idris Guessous, MD<sup>9</sup>; Kimberly Andrews<sup>10</sup>;  
Carol DeSantis, MPH<sup>11</sup>; Robert A. Smith, PhD<sup>12</sup>

**CA Cancer J Clin 2010;60:70-98.**

Anche il Laboratorio di Area Vasta desidera partecipare al dibattito che si è acceso nelle ultime settimane anche sulla stampa non specialistica relativo all'uso del PSA nello screening del cancro della prostata. D'intesa con il Dipartimento di Medicina Primaria e con i colleghi di Medicina Generale dell'AUSL di Forlì che da diversi anni affrontano questo argomento con i loro assistiti vengono fornite alcune informazioni sul significato e sulle problematiche del PSA. Il Dr. Romolo Dorizzi rimane a disposizione se fossero necessarie precisazioni (0547-394809) insieme al Direttore del Dipartimento di Cure Primarie, Dr. Corrado Fini ed ai dirigenti del Corelab Dr. Vanni Ventura (0547-394825), Dr. Paolo Maltoni, Dr. Claudio Sgarzani e Dott.ssa Maria Zappulla (0547-394836).

*Il Direttore del CoreLab di AVR Romolo Dorizzi*

Sommaro	
Lettera dal Laboratorio	Pag. 1
Il cancro della prostata	Pag. 2
Il PSA	Pag. 2
Il PSA aumentato	Pag. 3
La terapia	Pag. 3
Conclusioni	Pag. 4

**Prima di eseguire il  
PSA leggete questo  
opuscolo e parlate-  
ne con il vostro  
medico**

## COS'E' IL CANCRO DELLA PROSTATA

La prostata è una piccola ghiandola collocata sotto la vescica che circonda l'uretra (il tubicino attraverso cui l'urina va dalla vescica all'esterno)

Con il passare degli anni, la prostata può ingrandirsi e può causare problemi nell'urinare. Nel maggiorananza dei casi questo ingrossamento non è causato da cancro. Inoltre, non sempre il cancro della prostata causa disturbi o sintomi.

E' opportuno che voi consultiate il vostro medico se avete sintomi come:

- ◆ difficoltà nella minzione
- ◆ necessità di alzarvi nel corso della notte per urinare
- ◆ comparsa di sangue nelle urine

Il cancro della prostata colpisce soprattutto uomini con più di 65 anni; la maggior parte degli uomini con questa malattia in questa fascia di età morirà per una causa diversa, di solito senza nemmeno sapere di avere il cancro della prostata. Anche se il cancro della prostata è la terza causa di morte negli uomini in molti paesi dopo il cancro del polmone ed il cancro del colon, solo un numero limitato degli uomini con cancro della prostata è affetto da una forma di cancro che ne causerà la morte.

### E' utile lo screening del cancro della prostata?

Un modo per ridurre la mortalità del cancro è quello di diagnosticarlo in una fase precoce prima che siano comparsi sintomi (questo processo è chiamato screening). La terapia ha più frequentemente effetto se è iniziata precocemente. L'utilità di un programma di screening dipende da molte cose; tra queste:

- l'accuratezza dell'esame eseguito nello screening
- la precisione con cui l'esame individua chi è affetto dalla malattia
- la disponibilità di una terapia efficace

Per esempio vi sono degli studi di buona qualità che dimostrano che lo screening del cancro della mammella rappresenta un modo efficace per risparmiare vite. Non vi sono, al contrario, studi di buona qualità per quanto riguarda lo screening del cancro della prostata. Vi sono molti motivi per ritenere che lo screening della prostata non porterà gli stessi benefici dello screening del cancro della mammella.

Lo scopo di questo documento è quello di spiegare cosa conosciamo e

cosa non conosciamo circa lo screening del cancro della prostata e circa l'efficacia delle attuali terapie.

## L'esame PSA

Uno degli esami di screening è rappresentato dal dosaggio nella concentrazione nel sangue di una sostanza che si chiama antigene prostatico specifico (PSA). Questo esame non consente di dire se siete malato di cancro della prostata ma indica solamente un sospetto. Se la concentrazione di PSA nel vostro sangue è elevata, dovrete sottoporvi ad altri esami per arrivare alla diagnosi definitiva.

Il PSA è prodotto dalla prostata; la concentrazione di PSA è più elevata negli uomini con cancro della prostata rispetto agli uomini che non hanno questa malattia. Tuttavia:

- ◆ Alcuni uomini malati di cancro della prostata non hanno una concentrazione di PSA elevata
- ◆ Alcuni uomini che non sono malati di cancro della prostata hanno concentrazione di PSA elevata
- ◆ 2/3 degli uomini con concentrazione di PSA elevata non sono malati di cancro della prostata

Questo significa che un esame di PSA non è del tutto accurato nell'individuare il cancro. La concentrazione di PSA nel sangue può essere aumentata per molti altri problemi della prostata. Inoltre il PSA attualmente non può dire quali uomini malati di cancro della prostata sono affetti da una forma che cresce lentamente e quali da una forma aggressiva.

Dopo un prelievo di sangue per PSA, è possibile che in conseguenza del risultato dovrete prendere delle decisioni. Riflettete prima sulle opzioni che avrete una volta che riceverete i risultati.

## **Cosa succede se la concentrazione di PSA non è aumentata?**

Probabilmente non avete il cancro della prostata; in effetti alcuni si sentono rassicurati da un risultato di questo genere. Tuttavia il PSA non è un risultato del tutto accurato. Circa l'1% degli uomini con meno di 50 anni svilupperanno un cancro della prostata diffuso nei 10 anni successivi. La percentuale aumenta dopo questa età.

## **Cosa succede se la concentrazione di PSA è aumentata?**

Non significa necessariamente che voi siate malati di cancro della prostata. **Ogni 1000 uomini con PSA aumentato solo 300 hanno il cancro della prostata.** Nel caso che il vostro PSA sia aumentato vi sarà probabilmente consigliato di eseguire ulteriori accertamenti per confermare se siete veramente malati di cancro della prostata; tra questi la ripetizione del PSA, una ecografia e una biopsia. Nell'ecografia viene inserita per via rettale di una sonda che può causare imbarazzo e fastidio e può risultare dolorosa ma molto raramente causa problemi seri. Nella stessa circostanza possono essere raccolti piccoli frammenti della prostata mediante un ago che sono poi esaminati con il microscopio per vedere se il tessuto contiene cellule tumorali. Se sono presenti, tipo e numerosità di tali cellule possono essere valutate e si può valutarne l'aggressività anche se non in modo definitivo. L'agobiopsia può causare fastidio e dolore e comporta alcuni rischi. In media un numero compreso tra 10 e 50 uomini presentano complicanze (le principali sono infezione e sanguinamento protratto) ogni 1000 sottoposti ad agobiopsia. Se la biopsia conferma che siete malati di cancro della prostata, **dovrete decidere, consultandovi con il vostro medico di famiglia e con lo specialista di fiducia, cosa fare.**

## **Possibilità di terapia**

Nel caso il cancro non si sia diffusa in altri organi del corpo vi sono tre possibilità per il paziente malato di cancro della prostata:

- ◆ sottoporsi ad un intervento chirurgico
- ◆ sottoporsi a terapia radiante
- ◆ la cosiddetta "attesa attenta"

Non esistono studi che dimostrano in modo certo che una di queste terapie abbia più vantaggi che svantaggi e nemmeno se una di queste opzioni sia migliore delle altre.

### **Intervento chirurgico (intervento per rimuovere la prostata)**

In questo intervento, chiamato "prostatectomia radicale", la prostata e le cellule neoplastiche contenute in essa viene rimossa. Non esistono tuttavia studi che dimostrano che gli uomini malati di cancro della prostata in cui la prostata è stata rimossa vivono più a lungo di quelli in cui non è stata rimossa.

Inoltre, **ogni 1000 uomini** malati di cancro della prostata sottoposti ad intervento chirurgico:

- ◆ Un numero compreso tra **3 e 20 morirà** nel corso **dell'intervento**
- ◆ Un numero compreso tra **200 e 850** diventerà **impotente**
- ◆ Un numero compreso tra **10 e 270** presenterà **incontinenza urinaria**

E' difficile prevedere chi trarrà beneficio dall'intervento chirurgico e chi probabilmente presenterà complicanze.

Tuttavia non esistono ancora studi che dimostrano che gli uomini malati di cancro della prostata sottoposti a questa terapia vivono più a lungo di quelli in cui non lo sono.

### **Terapia radiante**

Un raggio di raggi X è diretto contro la prostata per distruggere le cellule neoplastiche,

**Ogni 1000 uomini** malati di cancro della prostata sottoposti a terapia radiante:

- ◆ Un numero compreso tra **2 e 5 morirà** a causa del trattamento
- ◆ Un numero compreso tra **400 e 670** diventerà **impotente**
- ◆ Un numero compreso tra **10 e 30** presenterà **incontinenza urinaria**

**"Attesa attenta"**

## **CONCLUSIONI: COSA SAPPIAMO E COSA NON SAPPIAMO; ASPETTI DA VALUTARE PRIMA DI DECIDERE DI SOTTOPORSI A PRELIEVO PER PSA**

- o Anche se il cancro della prostata può uccidere, **molti malati** di cancro della prostata **non hanno nessun disturbo** e non muoiono per questa causa.
- o La determinazione del PSA può aiutare ad identificare il cancro della prostata, ma non è del tutto accurato.
- o Non possiamo prevedere quale ansietà e preoccupazione il risultato di questo esame (sia che la concentrazione sia elevata o meno) possa causare a chi si sottopone ad esso.
- o Le indagini che sono necessarie **per confermare la presenza di cancro** della prostata negli uomini con PSA elevato **possono causare fastidio e hanno qualche piccolo rischio.**
- o **Non è certo che le terapie** attuali possano **allungare la vita** della persona con cancro della prostata. Gli studi per verificare questo aspetto non sono ancora stati completati. Le terapie possono causare **incontinenza ed impotenza** che possono ridurre di molto la qualità della vostra vita
- o Tutto considerato nessuno sa **se sia meglio per voi eseguire o no il PSA.**
- o Alcuni uomini che hanno scoperto di avere il cancro della prostata dopo avere eseguito il PSA hanno deciso di sottoporsi ad intervento chirurgico o a terapia radiante. Alcuni di questi sono contenti che il cancro sia stato rimosso anche se hanno sofferto di effetti collaterali.
- o Alcuni uomini che hanno scoperto di avere il cancro della prostata dopo avere eseguito il PSA hanno deciso di non rischiare gli effetti collaterali di un intervento chirurgico o della terapia radiante. Alcuni di questi pensano che sarebbe stato meglio non eseguire il PSA.