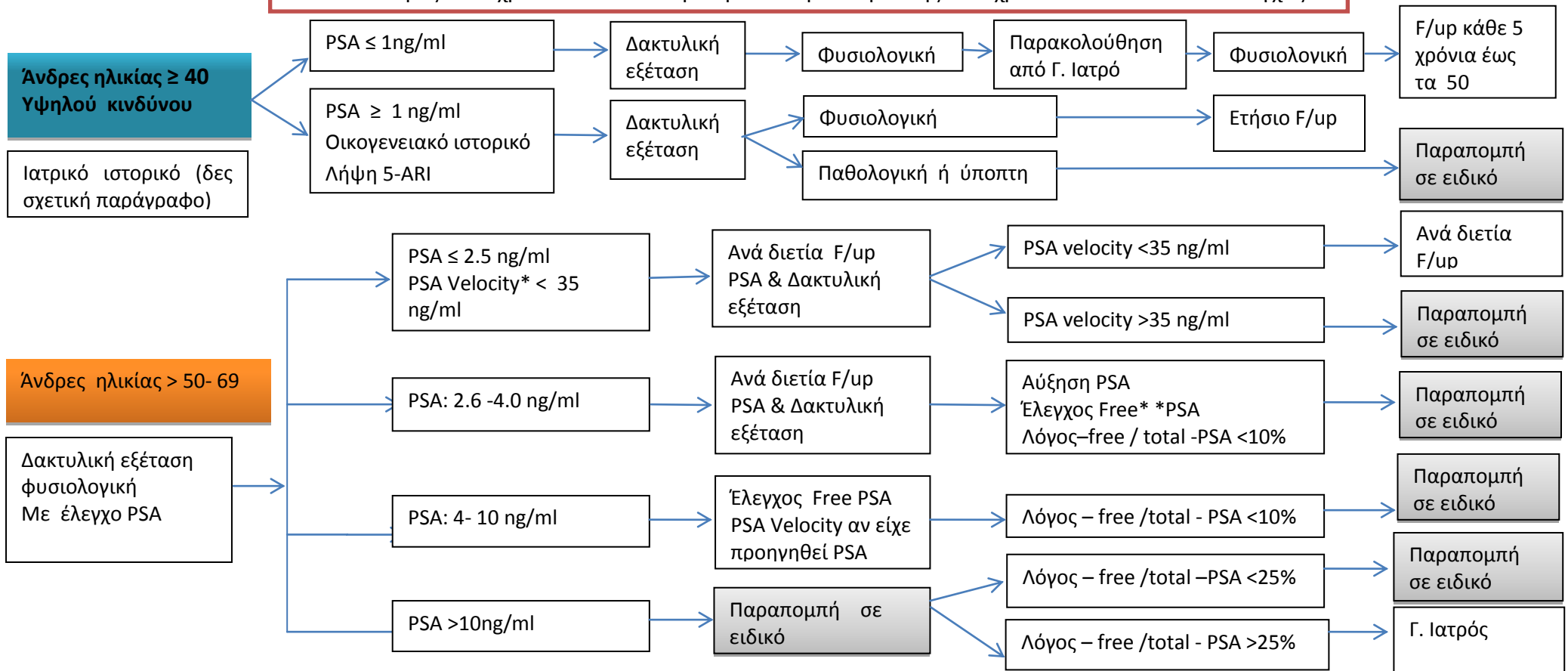


ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ (PSA SCREENING)

1. Συμπτωματικοί άνδρες ή υψηλού κινδύνου στην ηλικία ≥ 40 χρόνων (Βαθμός σύστασης C)¹
2. Ασυμπτωματικοί άνδρες ηλικίας > 50 και < 70 χρόνων (Βαθμός σύστασης B)²
3. Μέτρηση του PSA σε όσους είναι > 70 και έχουν PSA < 3 ng/ml (Βαθμός σύστασης C)³
4. Άνδρες > 75 χρόνων και λοιποί με προσδόκιμο επιβίωσης < 10 χρόνων δεν συνιστάται έλεγχος³



Άνδρες ηλικίας ≥ 70

Δεν συνιστάται περαιτέρω έλεγχος σε άνδρες ≥ 70 με $PSA < 3$ ng/ml

Άνδρες ηλικίας ≥ 75

Δεν συνιστάται μέτρηση / προσδόκιμο επιβίωσης < 10 χρόνια

PSA:

Η εξέταση είναι πιο αξιόπιστη αν ο άνδρας έχει αποχή από εκσπερμάτωση για 48 ώρες, δεν έχει προηγηθεί δακτυλική εξέταση και δεν έγιναν χειρισμοί από εργαλεία (ουρηθροκυστεοσκόπηση) τις τελευταίες 48 ώρες πριν από την αιμοληψία για έλεγχο του PSA

Ιατρικό ιστορικό:

- I. Ιστορικό προστατίτιδας ή φλεγμονών
- II. Οικογενειακό ιστορικό (Πατέρας, αδελφός)
- III. Αφροαμερικανική φυλή
- IV. Φάρμακα που επηρεάζουν τη τιμή του PSA: 5ARIs (Finasteride, dutasteride), Ketoconazole:
Σε ασθενείς που λαμβάνουν 5ARIs, αποτυχία στη μείωση τουλάχιστον κατά 50% στη τιμή του PSA, ενώ αύξηση της τιμής του PSA κατά τη διάρκεια θεραπείας συνηγορεί υπέρ υψηλού κινδύνου καρκίνου του προστάτη.

Παράγοντες κινδύνου (Risks)

ΔΕΝ υπάρχει «ασφαλής» τιμή PSA κάτω από την οποία ΔΕΝ υπάρχει κίνδυνος καρκίνου του προστάτη.

Αντίθετα υπάρχει διαβαθμισμένος κίνδυνος σε όλες τις ηλικίες και όλο το εύρος των τιμών PSA

Ο μέσος άνδρας > 50 ετών με normal DRE και

- a. $PSA < 2$ ng/ml έχει 10% κίνδυνο να διαγνωσθεί με καρκίνο του προστάτη.
- b. 2 ng/ml $< PSA < 4$ ng/ml έχει 15%-25% κίνδυνο
- c. 4 ng/ml $< PSA < 10$ ng/ml έχει 17%-32% κίνδυνο
- d. $PSA > 10$ ng/ml έχει 43%-65% κίνδυνο

Ενδεικτικές τιμές PSA

Ηλικία	Λευκή φυλή	Αφροαμερικάνοι
40 – 49	0 – 2.5 ng/mL	0 – 2.0 ng/mL
50 – 59	0 – 3.5 ng/mL	0 – 4.0 ng/mL
60 - 69	0 – 4.5 ng/mL	0 – 4.5 ng/mL
70 - 79	0 – 6.5 ng/mL	0 – 5.5 ng/mL

- **Ταχύτητα (ρυθμός αύξησης) PSA (PSA Velocity):** Η μεταβολή της συγκέντρωσης του PSA στην πάροδο του χρόνου. Απαιτούνται τουλάχιστον 3 μετρήσεις με διαφορά 12-18 μήνες από κάθε μέτρηση. Η μέτρηση του PSA σε τακτά χρονικά διαστήματα, βοηθά στην επισήμανση του βαθμού αύξησής του. Μια αύξηση της τάξης του 0.75 ng/ml στον ορό ή γύρω στο 35% κάθε χρόνο ίσως είναι ένδειξη ύπαρξης καρκίνου του προστάτη. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε ασθενείς οι οποίοι ελέγχονται περιοδικά και μετρούν σε τακτά χρονικά διαστήματα τα επίπεδα του PSA στον ορό.

Ως ταχύτητα αύξησης του PSA ορίζεται η απόλυτη αύξηση του PSA του ορού ανά έτος. Η αύξηση της τιμής του PSA πάνω από 0,75 μέχρι 1,0 ng /ml ανά έτος σε πολυετή παρακολούθηση της πορείας του περιγράφηκε ως ενδεικτικό σημείο καρκινώματος του προστάτη. Από άλλους ερευνητές προτάθηκε για τη διάγνωση ενός καρκίνου του προστάτη μια ετήσια αύξηση του PSA άνω του 20%.

Men with PSA <4ng/ml, data suggest that a continuously increasing PSA velocity (≥ 0.35 ng /ml/year) is suspicious for a presence of life threatening cancer
Carter HB, Fercucci L, Ketterman A et. al. Detection of life threatening Prostate with PSA Velocity during a window of curability. J Natl Cancer Inst. 2006;98 (21) 1521-1527 cancer.

*** *Ελεύθερο / Ολικό PSA ή Ratio PSA (f/t PSA)**

Από το 1993 και μετά, πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι σε άνδρες με καρκίνο παρατηρείται αύξηση του κλάσματος του συνδεδεμένου PSA, και μείωση του κλάσματος του ελεύθερου PSA συγκριτικά με άνδρες χωρίς καρκίνο του προστάτη .

Οι κύριες ενδείξεις χρήσης του ratio PSA σύμφωνα με τη βιβλιογραφία είναι:

α) η μέτρησή του στο εύρος τιμών 4-10ng/ml,

β) η αξία του ως ένας επιπρόσθετος παράγων αξιολόγησης για επαναληπτική βιοψία, και

γ) η πιθανή χρήση του στο εύρος τιμών <4ng/ml (και ιδίως στο εύρος τιμών από 2.6 ως 4.0ng/ml, σύμφωνα με τα ευρήματα του Catalonia

Επίσης, σε μελέτη στο EurUrol (2002), αναφέρεται ότι η μέτρηση του ratio PSA έχει αξία και στο εύρος τιμών PSA από 10 ως 20ng/ml.

Οι κυριότεροι προβληματισμοί που σχετίζονται με τη χρήση του ratio PSA αφορούν κατ' αρχήν στη συσχέτιση της τιμής του ratio PSA με το μέγεθος του προστάτη, που δυσχεραίνει τον προσδιορισμό ενός και μοναδικού ορίου. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση της τιμής του PSA τόσο με την ηλικία, όσο και με την επίπτωση του καρκίνου.

Christensson A, Bjork T, Nilsson O, et al. Serum prostate specific antigen complexed to alpha 1-antichymotrypsin as an indicator of prostate cancer. J Urol 1993; 150:100-5.
Free PSA is not generally used to deciding whether or not to performed an initial biopsy. However is, in selected circumstances, it may consider when employing the follow recommendations: > 25%, no biopsy; $\leq 25\%$ biopsy; $>10\% \leq 25\%$ in terminate, consider biopsy

- i. Bill-Axelsson 2005; Bill-Axelsson 2008; Bill-Axelsson 2011; Johansson 2009
- ii. <http://health.usnews.com/top-doctors/articles/2011/10/28/behind-the-us-news-top-doctors-survey-on-psa-screening>
- iii. Gulati R, et al. What if I don't treat my PSA-detected prostate cancer? Answers from three natural history models. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2011
- iv. Catalonia WJ, Smith DS, Wolfert RL, et al. Evaluation of percentage of free serum prostate-specific antigen to improve specificity of prostate cancer screening. JAMA 1995; 274:1214-20.
- v. Morote J, Trilla E, Esquena S, et al. The percentage of free prostatic-specific antigen is also useful in men with normal digital rectal examination and serum prostatic-specific antigen between 10.1 and 20ng/ml. EurUrol 2002; 42:333-7.

Σχόλια για ιατρούς

Το PSA ως εργαλείο screening είναι ατελές

- a. Το PSA screening «δημιουργεί» ασθενείς με καρκίνο του προστάτη
- b. **Εξατομίκευση, συνεργασία ουρολόγου-ασθενούς στην απόφαση με κριτήριο το όφελος** (αποφυγή θανάτου ή μεταστατικής νόσου) να υπερβαίνει το «κόστος» (υπερθεραπεία, νοσηρότητα, ψυχολογική επιβάρυνση)
- c. Η εφαρμογή του screening ελάχιστα επηρεάζει τη συνολική θνησιμότητα ή την ειδική για τον καρκίνο του προστάτη θνησιμότητα
- d. Ενδεχομένως ωφελημένοι από το screening είναι οι άνδρες ηλικίας 55-69
- e. Δεν συνιστάται περαιτέρω έλεγχος σε άνδρες > 70 με PSA < 3 ng/ml
- f. Συνιστάται η μέτρηση του PSA ανά 2ετία[#]

#AUA Guidelines Με στόχο τη μείωση της νοσηρότητας που δημιουργεί το screening συνιστάται η ανά 2ετία μέτρηση του PSA σε εκείνους τους άνδρες που θα δεχτούν να υποβληθούν σε έλεγχο. Σε σύγκριση με τον ετήσιο έλεγχο η συνιστώμενη ανά 2ετία μέτρηση του PSA διατηρεί όλα τα πλεονεκτήματα της έγκαιρης διάγνωσης ενώ παράλληλα μειώνει προβλήματα όπως η υπερδιάγνωση και τα ψευδώς θετικά τέστ (Grade C)

Ηνωμένο Βασίλειο- ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ

Ιαπωνία- ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ Μ Ε ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ.

ΗΠΑ-PSA screening only for well-informed patients who wish to pursue early diagnosis.

Αυστραλία- ΔΕΝ ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ

Βιβλιογραφία που λήφθηκε υπ όψιν για τη δημιουργία του αλγόριθμου

1. Early detection of prostate cancer: AUA guideline <http://www.auanet.org/common/pdf/education/clinical-guidance/Prostate-Cancer-Detection.pdf>
2. Guidelines on Prostate Cancer http://www.uroweb.org/gls/pdf/09_Prostate_Cancer_LR.pdf
3. Prostate Cancer Early Detection http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#prostate_detection
4. Screening for Prostate Cancer With Prostate-Specific Antigen Testing: American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion <http://www.asco.org/quality-guidelines/screening-prostate-cancer-prostate-specific-antigen-psa-testing-american-society>
5. Prostate cancer – psa <http://www.arupconsult.com/Topics/PSA.html>

Σχόλια για ασθενείς

Προληπτικός έλεγχος για το καρκίνο του προστάτη

Ο στόχος της εξέτασης είναι η διάγνωση της νόσου σε πρώιμο στάδιο , πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων. Η πρώιμη διάγνωση προδιαθέτει σε ευκολότερη θεραπεία και έχει περισσότερες πιθανότητες να θεραπευτεί . Για την επιλογή αυτών των ασθενών απαιτείται μια ακριβής μέθοδος διάγνωσης.

Προς το παρόν , δεν υπάρχει ακριβής μέθοδος προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις από την έρευνα ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα μειώσει τους θανάτους από καρκίνο του προστάτη ή να βοηθήσει τους ανθρώπους να ζουν περισσότερο .

Η εξέταση του προστάτη γίνεται με:

1. Δακτυλική εξέταση (δάχτυλο στον πρωκτό για ψηλάφηση του προστάτη αδένα)
2. Εξέταση αίματος για μια πρωτεΐνη που ονομάζεται PSA - του ειδικού προστατικού αντιγόνου

Σε γενικές γραμμές , όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο του PSA , το πιο πιθανό να είναι κακοήθεια (καρκίνος) .

Όμως το PSA μπορεί να αυξηθεί για άλλους λόγους , όπως η μόλυνση ή μια υπερπλασία του προστάτη που δεν είναι καρκινικές καταστάσεις.

Ο άντρας ο οποίος υποβάλλεται σε εξέταση PSA πρέπει να γνωρίζει ότι:

1. Οι άνδρες με καρκίνο του προστάτη μπορεί να μην έχουν αυξημένα επίπεδα PSA
2. 2 από 3 άνδρες με αυξημένο PSA δεν έχουν καρκίνο του προστάτη
3. Μερικές από τις πρώιμες μορφές καρκίνου του προστάτη αναπτύσσονται πολύ αργά και δεν μπορεί ποτέ να προκαλέσει οποιαδήποτε προβλήματα
4. Υπάρχει αβεβαιότητα σχετικά με τον καλύτερο τρόπο για τη θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του προστάτη
5. Οι θεραπείες μπορεί να προκαλέσουν δυσάρεστες παρενέργειες και να μειώνουν την ποιότητα ζωής
6. Οι κλινικές δοκιμές εξακολουθούν να διεξάγονται για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του προστάτη .

Created by Dr. Stavros Charalampous, MD, PhD, FEBU
European Certified Urological Surgeon
Scientific representative of Cyprus Urological Association

Έκδοση: 20140203_1