

Il PSA serve per la diagnosi precoce del tumore della prostata?

Il PSA è una proteina prodotta dalle cellule della prostata e costituisce una delle componenti principali del seme. In condizioni di normalità, solo una piccola parte del PSA si diffonde nel sangue, dove è possibile trovarla e dosarla. L'analisi del sangue del PSA misura proprio la quantità di questa sostanza presente nel circolo ematico.

Il suo valore può essere alterato da diverse condizioni non necessariamente dalla presenza di un tumore.

Infatti può aumentare nelle prostatiti, nell'ipertrofia prostatica benigna, nel cancro della prostata. Per questo motivo è da definirsi più propriamente un marker d'organo che un marker neoplastico

Inoltre bisogna sapere che il tumore della prostata è molto frequente in età avanzata e buona parte delle persone che lo hanno, in questa età, ci convivono senza che questo dia sintomi per tutta la vita ed a oggi non è possibile distinguere queste forme da quelle aggressive. Esistono anche neoplasie di carcinoma prostatico (estremamente rare) che non influenzano il dosaggio del PSA.

Uno studio condotto negli Stati Uniti non ha dimostrato alcun vantaggio in termini di prognosi con l'esecuzione del PSA mentre uno studio Europeo ha dimostrato vantaggi significativi in termini di riduzione della mortalità ma con costi molto elevati (economici ed umani). Infatti, 1 sola persona su 48 ha un beneficio effettivo di sopravvivenza. Le terapie prevalenti nelle forme locali (chirurgia e radioterapia) provocano delle conseguenze (impotenza in circa il 50% dei casi migliorabile con gli ausili farmacologici) e delle complicanze (la più invalidante è l'incontinenza urinaria grave in circa il 5% dei casi ma condizionata da numerosi fattori).

Ma anche la normalità dei valori non deve portare a trascurare sintomi presenti che vanno valutati dallo specialista con metodi diagnostici affidabili.

La cosa migliore, prima di decidere se fare il test, è parlare con il proprio medico.

Ma allora, fare i test dei biomarcatori serve come screening per alcuni tumori?

Tutte indicazioni che derivano dalle più importanti società scientifiche (le cosiddette linee guida) sia nazionali sia internazionali sono concordi nel definire che

i markers tumorali non devono essere utilizzati nelle persone sane per la prevenzione dei tumori.

www.liguriainformasalute.it

Parlane con il tuo medico di famiglia

Per qualsiasi azione di prevenzione o diagnosi precoce il tuo medico di famiglia può fornirti informazioni utili e di consigliarti il percorso più appropriato.

Gli screening oncologici



come
quando
perchè



Come si possono combattere i tumori?

Per combattere i **tumori** sono disponibili due strategie principali e tra di loro complementari:

- La **prevenzione primaria** ha lo scopo di prevenirne la comparsa, rimuovendo i fattori implicati nello sviluppo della malattia sia dall'ambiente (inquinamento atmosferico prodotti chimici derivati dalle attività industriali, infezioni virali, radiazioni ionizzanti) sia dalle abitudini di vita (fumo di sigaretta, dieta incongrua e comunque povera di verdure e frutta, elevato consumo di alcool, vita sedentaria).
- La **prevenzione secondaria** si propone di diagnosticare la malattia in una fase in cui con le terapie disponibili si hanno altissime probabilità di guarigione. Generalmente questo accade quando la malattia viene diagnosticata mentre non dà ancora segno di sé (asintomatica).

La prevenzione secondaria può essere attuata:

- individualmente (con riferimento all'art 85 della legge n° 388 del 2000) parlandone con il proprio medico;
- aderendo all'invito della ASL di appartenenza ad effettuare un test di screening (screening organizzato).

In entrambi i casi è necessario ricordare che al momento ci sono solo tre tumori per i quali la ricerca ha dimostrato i benefici della prevenzione secondaria nel ridurre le conseguenze della malattia (interventi aggressivi e morte).

Quali sono i tumori per i quali vengono organizzati programmi di screening a livello regionale?

Sono i **tumori della mammella, del colon retto (intestino) e del collo dell'utero**

Lo screening per i tumori del colon retto e del collo dell'utero possono anche individuare lesioni pre-tumorali che se asportate possono evitare l'insorgenza del tumore. Nel caso del tumore della mammella la diagnosi precoce associata ad adeguata terapia può salvare la vita. Dal 2001 l'attuazione di programmi di screening per questi tre tumori è legge dello stato.

In particolare, gli esami che vengono eseguiti nell'ambito dei programmi regionali di screening sono:

- a) La mammografia, per il tumore della mammella, eseguita ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni.
- b) Il Pap Test, per il tumore della cervice uterina, eseguito ogni tre anni nelle donne tra i 25 e i 64 anni.
- c) La ricerca del sangue occulto nelle feci, per il tumore del colon retto, eseguito ogni due anni per le persone tra i 50 e i 69 anni.

Esistono esami di screening per i tumori maligni che si possano fare solo con un prelievo di sangue?

I ricercatori stanno studiando la possibilità di utilizzare altri esami a scopo di screening. Diversi test sono da anni oggetto di studio ma ad oggi **non ci sono evidenze scientifiche a sostegno del loro utilizzo.**

E i markers tumorali, che ruolo hanno nella prevenzione?

Fino ad oggi nessun marcatore tumorale si è dimostrato utile alla diagnosi precoce dei tumori.

Alcuni marcatori tumorali hanno validità se usati in pazienti che hanno già avuto una diagnosi di alcuni specifici tumori (es. del colon retto, dell'ovaio, del testicolo) per valutare insieme ad altri esami la risposta ad un trattamento, che è in corso, oppure nei pazienti già trattati per aiutare ad anticipare una possibile diagnosi di ricomparsa della malattia.

Nei soggetti sani possono aiutare ad identificare una quota piuttosto piccola di tumori e quasi mai in uno stadio precoce della malattia. Inoltre, uno o più marcatori negativi possono indurre assistito e medico a trascurare sintomi importanti. Ad esempio un CEA negativo potrebbe far trascurare la presenza di sangue nelle feci che, dopo i 50 anni, è invece un significativo campanello di allarme per tumore intestinale.

Inoltre i marcatori tumorali, per paradosso, **possono essere alterati in assenza di un tumore.** Per esempio, il CEA può presentare valori elevati nei fumatori in assenza di cancro.

