

Informazioni sul PSA per la diagnosi precoce dei tumori della prostata

Il dosaggio del PSA è un esame per la diagnosi dei tumori della prostata. Si fa molta propaganda al PSA, e molti uomini fanno l'analisi senza essere stati informati dei suoi limiti e rischi. La scelta di fare il test deve invece essere ben informata, perché **scoprire precocemente un tumore della prostata non è sempre vantaggioso**. Perciò, nel rispetto dei diritti delle persone, le più importanti Società scientifiche ed agenzie sanitarie del mondo raccomandano ai medici di spiegarne bene i possibili benefici, ma anche i limiti e i rischi, agli uomini interessati (quelli di età tra 50 e 70-75 anni) perché ciascuno possa decidere che cosa è meglio per lui.

Può essere una buona scelta fare il test, ma può essere una buona scelta anche non farlo: non tutti la pensano allo stesso modo, e gli stessi medici sono divisi.

In che cosa consiste il PSA?

Il PSA è un'analisi di laboratorio, che si effettua mediante un semplice prelievo di sangue. Naturalmente il prelievo di sangue non comporta nessun rischio, ma è la scelta di cercare la presenza o meno di un tumore alla prostata che va ben conosciuta per le sue conseguenze.

Qual è il valore normale di PSA?

Non c'è accordo tra gli esperti sul valore da considerare normale. Varia con l'età ed è più alto nelle persone anziane, quando la prostata si ingrandisce anche senza che ci sia nessun tumore. Il risultato del PSA non è una diagnosi di malattia; può essere normale anche in presenza di tumore (circa uno su 5 non aumenta il PSA) o può essere alto per altri motivi: infiammazioni o ingrossamento benigno della prostata. Non abbiamo però finora esami migliori per questo scopo.

Perché potrebbe essere rischioso sottoporsi all'esame?

Il rischio, dopo aver fatto il PSA e altri esami, è di trovare tumori "silenti", cioè che non avrebbero mai dato segni di malattia nell'arco della vita. I tumori silenti sono piuttosto comuni nella prostata. Si calcola che cellule tumorali siano presenti nella prostata di 30 uomini su 100 al di sopra di 50 anni, e la percentuale cresce con l'età. Oltre i 75-80 anni, probabilmente la maggior parte degli uomini ha un tumore nella prostata, ma la grande maggioranza di queste persone muore di vecchiaia o per altre cause senza che il tumore venga neppure scoperto. Molti tumori rimangono quindi nella prostata senza dare alcun problema a chi li ha, ma non c'è un modo sicuro di distinguerli da quelli aggressivi, che possono essere mortali. Perciò, se il PSA risulta alto, si fanno altri esami (ecografia e biopsie) e se viene trovato un tumore, non potendone prevedere l'evoluzione, si interviene quasi sempre con l'intervento chirurgico o con la radioterapia.

Domanda: ho capito che non tutti i tumori sono aggressivi e veramente maligni, ma anche nel dubbio, non è meglio scoprirli comunque e eliminarli?

E' una scelta personale: la cura (intervento chirurgico di asportazione della prostata o radioterapia) non è innocua e quindi non può essere il medico da solo a consigliare. Operazione o radioterapia comportano entrambe il rischio di incontinenza urinaria (nel 15-25% dei casi, anche se spesso modesta) e di impotenza sessuale (nel 40-60% dei casi). L'intervento chirurgico ha inoltre una mortalità operatoria di circa un caso su 100, mentre

la radioterapia può provocare danni all'ultimo tratto dell'intestino in 10 pazienti su 100. Sono conseguenze pesanti nei casi in cui il tumore non avrebbe causato nessun problema se non lo si fosse andati a cercare, mentre sarebbero accettabili se il tumore fosse aggressivo, ma non sappiamo distinguere con certezza tra le due possibilità.

Quindi conviene o no fare il PSA?

Deve essere una scelta personale: le persone valutano i pro e i contro in modo diverso. Il vantaggio è che si elimina una malattia che potrebbe portare a morte; lo svantaggio è che si finirà per intervenire anche nei casi in cui non sarebbe successo nulla (si stima un tumore su tre), subendo le conseguenze dell'intervento. Gli esperti non consigliano il PSA negli uomini senza sintomi dopo i 70-75 anni di età (a seconda delle condizioni di salute), perché nelle persone più anziane i danni prevalgono sui benefici, ma per gli altri la decisione migliore è solo quella personale e informata.

A cura del dr. Massimo Tombesi, Macerata