

CANCRO ALLA PROSTATA.

Screening

Che cos'è il cancro alla prostata

La ghiandola prostatica si trova sotto la vescica: ha tra le sue funzioni quella di produrre il liquido seminale. Il tumore della prostata, molto frequente nell'uomo, può essere di differente gravità: alcune forme sono a rapida crescita e potenzialmente letali, mentre la maggior parte progredisce lentamente senza provocare sintomi o portare a morte il paziente.

Molti soggetti muoiono senza sapere di avere un cancro della prostata: indagini autoptiche in pazienti di età ≥ 70 , deceduti per cause diverse, hanno evidenziato che in un terzo era presente tale tipo di tumore.

Lo screening spesso identifica tumori che non avrebbero mai provocato problemi di salute (*overdiagnosis*); a ciò possono conseguire trattamenti non necessari, con possibili effetti collaterali (Impotenza, incontinenza urinaria). E' per tale motivo che lo screening è molto controverso.

Tumore alla prostata



Quali test sono utilizzati per lo screening?

Lo screening per tumore della prostata prevede la ricerca nel sangue di una proteina chiamata Antigene Prostatico Specifico (PSA). Valori elevati suggeriscono la presenza di tumore, anche se condizioni quali ipertrofia o stato infiammatorio della prostata possono provocare aumento di PSA. Per la conferma definitiva della diagnosi è necessario eseguire biopsia prostatica.

Quale popolazione deve esser presa in considerazione per lo screening?

Lo screening è raccomandato ad adulti senza sintomi, compresi soggetti a rischio per tumore della prostata (razza nera, anamnesi familiare positiva per cancro della prostata).

Quali sono i benefici e quali gli effetti negativi dello screening?

Obiettivo dello screening è identificare soggetti con forme aggressive di tumore, al fine di effettuare un precoce trattamento evitando morti per forme avanzate o metastatiche. La riduzione di decessi non si verifica se l'uomo ha raggiunto un'età ≥ 70 anni.

Rischi dello screening comprendono risultati falso – positivi, con conseguenti biopsie, possibili *overdiagnosis* e successivi trattamenti che incidono negativamente sulla qualità della vita.

Quale popolazione deve essere sottoposta a screening?

Nell'uomo di 55-69 anni benefici e rischi dello screening sono bilanciati: la decisione va discussa con il medico ed essere guidata da preferenze, valori, oltre che dalla presenza di personali fattori di rischio del paziente. Per esempio non dovrebbe esser proposto lo screening a soggetti che non accettano possibili conseguenze del trattamento chirurgico (impotenza e incontinenza).

In soggetti di età ≥ 70 anni i potenziali rischi dello screening superano i potenziali benefici.

Quali sono le raccomandazioni per lo screening?

In soggetti di età 55-69 anni la decisione deve essere guidata da preferenze, valori e fattori di rischio del paziente; in soggetti più anziani (età ≥ 70 anni) lo screening non è raccomandato.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Uomo di 55-69 anni	Effettuare lo screening sulla base di fattori di rischio e di personali valori del paziente	C
 Uomo di età ≥ 70 anni	Non raccomandato lo screening	D

Note. *Overdiagnosis* è la diagnosi di "malattia" che non causerà mai sintomi o morte durante la vita ordinariamente prevista di un paziente. La diagnosi eccessiva è un effetto collaterale dello screening.

A cura di: *dott.ssa Giovanna De Filippi*

Aggiornamento. Maggio 2020

RIFERIMENTI

Prostate Cancer, Screening.

<https://epss.ahrq.gov/ePSS/TopicDetails.do?topicid=233&tab=3>

NOTE:

La presente raccomandazione è fornita da U.S. Preventive Services Task Force, gruppo di esperti su prevenzione e Medicina Basata sull'Evidenza; forniscono raccomandazioni (screening, counseling, terapia preventiva) su buone prassi per mantenersi in salute, che dovrebbero già essere adottate da chi ancora non presenta segni o sintomi di malattia. Tutte le raccomandazioni di USPSTF sono il frutto di un'accurata analisi di pubblicazioni scientifiche sull'argomento.

Ogni raccomandazione è suddivisa in gradi che ne quantificano la forza per una sua applicazione.

GRADO DI RACCOMANDAZIONE DELL'INTERVENTO & BUONA PRASSI (USPSTF)	
A	Intervento fortemente raccomandato
B	Intervento raccomandato
C	Intervento raccomandato, in rapporto alla condizione clinica del paziente
D	Intervento non raccomandato
I	Al momento non vi è evidenza scientifica per raccomandare l'intervento

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it

