

Cinque regole ridefiniscono i principi della diagnosi e della cura del tumore della prostata

E' stato recentemente pubblicato sull'autorevole rivista *European Urology* uno studio di Vickers e collaboratori (1) nel quale gli Autori propongono cinque regole auree ("golden rules") per la diagnosi precoce, ovvero lo screening, ed il trattamento del tumore della prostata. La motivazione di queste considerazioni è che oggi molti specialisti non sono contrari allo screening di per sé, ma al modo in cui viene condotto e quali individui vi vengono sottoposti.

La prima regola imporrebbe di non sottoporre un uomo allo screening senza il suo consenso. In troppi casi (*quasi tutti?*), il dosaggio del PSA è stato fino ad oggi eseguito senza che chi vi è sottoposto ne conosca almeno sommariamente i principi e se sia realmente d'accordo nell'eseguire l'indagine, considerando l'incertezza tra potenziali vantaggi e potenziali danni cui questa pratica può indirettamente condurre. Questa prima regola costituisce senz'altro un buon inizio.

La seconda regola indurrebbe a non sottoporre a screening uomini che non potrebbero trarne alcun beneficio. Considerando i risultati ottenuti da vari studi clinici, un uomo dovrebbe avere un'attesa di vita di almeno 15 anni per avere una ragionevole possibilità di approfittare degli effetti favorevoli di una diagnosi precoce. Gli uomini con un'attesa di vita inferiore non dovrebbero essere sottoposti a questo tipo di accertamenti.

La terza regola dissuaderebbe da una fretta eccessiva nell'eseguire la biopsia prostatica. Si è oggi compreso che molti uomini con valori di PSA compresi nell'ambito tra 2 e 4 ng/ml, mostrano valori in riduzione quando l'esame viene ripetuto. Quanto interessa allo specialista deve essere la variazione nel tempo, ovvero una velocità di incremento (PSA velocity) di almeno 0.75 ng/ml l'anno per due volte successive prima di stabilire che si tratti di un incremento degno di essere accertato con l'esecuzione di una biopsia. Ovviamente sappiamo che non esiste un livello normale del PSA, ma non vi è neppure accordo su quando iniziare a porvi attenzione. Sebbene siano state proposte numerose valutazioni accessorie, come quella della frazione libera (PSA free), queste indagini non sono ancora in grado di garantire delle informazioni sufficienti. Ripetere semplicemente il dosaggio del PSA costituisce probabilmente la scelta migliore, perché in molti casi si assisterà ad una riduzione dei valori.

La quarta regola riguarderebbe il limitare un eventuale intervento alle condizioni di malattia a rischio elevato ed il non affrettare il trattamento in situazioni a basso rischio. Centinaia di migliaia di uomini sono stati trattati nel recente passato a fronte di reali vantaggi piuttosto esigui: sarebbe ragionevole che a costoro venga offerta la possibilità di una sorveglianza attiva (active surveillance), essendosi sincerati che essi abbiano compreso chiaramente i rischi ed i vantaggi di tale strategia. Il problema è che questo concetto dovrebbe venir compreso prima di iniziare a valutare il PSA, perché la maggioranza degli uomini ed i loro congiunti avrebbero difficoltà ad accettare la sorveglianza attiva dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore, anche se a basso rischio.

La quinta regola è certamente destinata a suscitare molte controversie tra gli specialisti. Afferma che le persone affette da tumore non dovrebbero essere curate presso strutture a basso volume di attività, oppure operate da un chirurgo o trattate da un radioterapista con limitata casistica personale. L'esperienza specifica è essenziale per ottenere dei buoni risultati. Alcuni studi affermano che un operatore deve eseguire circa 200 prostatectomie robotiche prima di padroneggiare la tecnica alla pari di un simile intervento convenzionale eseguito a cielo aperto. La stessa regola vale ovviamente per centri di brachiterapia, radioterapia, HIFU o crioterapia. C'è da chiedersi dove ci porterà un simile atteggiamento. Gli interventi dovranno quindi essere eseguiti solo dagli specialisti in grado di dimostrare chiaramente di ottenere i risultati migliori? Ovviamente,

non ci si riferisce solo all'intervento in sé, ma anche ai suoi esiti a distanza, quali assenza di recidive e complicazioni tardive. Questo costituisce senza dubbio tema di infinita discussione, ma per un uomo alla ricerca del miglior risultato possibile non si può negare che sia un buon consiglio. In conclusione, queste cinque regole possono aiutare a spostare l'ago della bilancia da "più danno che beneficio" a "più beneficio che danno" nella strategia di diagnosi e cura del tumore della prostata. Forse solo ora si sta comprendendo che molti uomini sottoposti allo screening e ad un eventuale trattamento successivo potrebbero non fruire dei vantaggi in cui avevano riposto le loro speranze.

(1) Vickers A, Carlsson S, Laudone V, Lilja H. It ain't what you do, it's the way you do it: five golden rules for transforming prostate-specific antigen screening. Eur Urol. 2014 Jan 4.