




Zgodnje odkrivanje raka prostate in vloga PSA

Asist. dr. Andrej Kravos, dr. med,
Katedra za družinsko medicino
Modul preventiva, LJ



Vsebina

- Epidemiologija in etiologija
 - Opredelitev preventive in presejanja
 - Določanje PSA

 - Razprava
 - Zaključek
- 




Epidemiologija in etiologija

- V vseh razvitih državah je na prvem ali drugem mestu med najpogostejšimi raki pri moških.
- Dedna obremenjenost je pomembna, vendar ocenjujejo, da je le 9% raka prostate dednega.
- Opredelitev dedne obremenjenosti: za rak prostate: Ko imajo raka prostate trije ali več sorodniki ali vsaj dva sorodnika z zgodnjim rakom prostate (< 55 let).
- Moški afriškega etničnega izvora imajo višjo incidenco in slabšo prognozo.



Zgodnje odkrivanje raka prostate

- PSA
 - Digitorektalni pregled: zelo subjektiven, razen pri napredovalih stadijih
 - Transrektalni ultrazvok: nizka občutljivost
 - Biopsija prostate
- 



Priporočila Slovenija

Presejanje s preiskavo PSA

- ▶ Populacijsko presejanje M od 50 do 74 leta starosti: diplomirana medicinska sestra v ambulanti družinske medicine. Izvaja presejanje s PSA 1 x na 1-2 leti, če je PSA > 2 ng/ml, sicer pa redkeje.
- ▶ Zdravnik pri bolnikih s simptomi spodnjih sečil.



PSA

- Urološke smernice še vedno navajajo presejanje raka prostate s PSA pri moških med 50 in 74 letom 1 krat na 1-2 leti pri PSA >2,0 ng/ml, sicer pa redkeje po individualni presoji.*
- Tveganje za razvoj raka na prostati je od 2 do 9 -krat višji za moške otroke ali brate bolnikov z rakom na prostati. Zato je presejanje priporočljivo že po 40. letu starosti.
- Pri sledenju bolnikov z rakom prostate pa se uporablja preiskava PSA vsaj 1 x letno

* Združenje urologov Slovenije. Smernice za diagnostiko, spremljanje in zdravljenje moških s simptomi spodnjih sečil zaradi benignega povečanja prostate. 2014.



Interpretacija izvida PSA

- ≥ 3 ng/ml (≥ 4 ng/ml).
- S starostjo in benigno hiperplazijo prostate se PSA veča.
- Povečan PSA je tudi pri nekaterih drugih boleznih prostate (vnetja, mehanski pritisk na prostato).
- Nekatera zdravila zmanjšujejo PSA (zaviralci 5 alfa reduktaze prepolovijo vrednost PSA v 6 mesecih).




Posledice lažno pozitivnega testa

- ▶ celo 3-5% je preveč na populacijski ravni,
- ▶ spremljanje, potencialna škoda, strah, nelagodje
- ▶ rast stroškov za nepotrebne preiskave



Posledice lažno negativnega testa

- ▶ lažni občutek varnosti,
- ▶ zanemarjanje zgodnjih znakov bolezni,
- ▶ možnost opustitve obdobjnega presejalnega testa v prihodnje,
- ▶ nadaljevanje z nezdravim življenjskim slogom,
- ▶ že ena sama oseba ima lahko tragične posledice,
- ▶ ekonomske in pravne posledice



Negativnih učinkov populacijskega presejanja RP je več kot pozitivnih


- ▶ Pri blago povišanih vrednostih PSA se pacienta obremeni s številnimi preiskavami.
- ▶ Odkrije se veliko raka prostate, ki pa napreduje zelo počasi in tako ne potrebuje zdravljenja in spremeni prognoze. Pacient je samo obremenjen z dejstvom, da ima raka prostate.

Komplikacije po biopsiji prostate

Komplikacije	Odstotek
Hematospermija	37,4
Hematurija več kot 1 dan	14,5
Rektalno krvavenje več kot 2 dni	2,2
Prostatitis	1
Vročina nad 38,5	0,8
Epididimitis	0,7
Rektalna krvavitev s KRG intervencijo	0,7
Retenca urina	0,2
Drugo	0,3



Negativni učinki radikalne prostatektomije

- Inkontinenca urina
 - Motnje spolnosti
 - Depresija
- 

Recommendations for screening and early detection

LE

GR

Do not subject men to prostate-specific antigen (PSA) testing without counselling on the potential risks and benefits.

3

B

Offer an individualised risk-adapted strategy for early detection to a well-informed man with a good performance status and a life expectancy of at least ten to fifteen years.

3

B

Offer early PSA testing in well-informed men at elevated risk of having PCa:

2b

A

- men > 50 years of age;
- men > 45 years of age and a family history of PCa;
- African-Americans > 45 years of age;
- men with a PSA level of > 1 ng/mL at 40 years of age;
- men with a PSA level of > 2 ng/mL at 60 years of age.

Offer a risk-adapted strategy (based on initial PSA level), with follow-up intervals of two years for those initially at risk:

3

C

- men with a PSA level of > 1 ng/mL at 40 years of age;
 - men with a PSA level of > 2 ng/mL at 60 years of age.
- Postpone follow-up to eight years in those not at risk.

Decide on the age at which early diagnosis of PCa should be stopped based on life expectancy and performance status; men who have a life-expectancy of < 15-years are unlikely to benefit.

3

A



U.S. preventive Services

Title	Screening for Prostate Cancer
Population	Adult males
Recommendation	Do not use prostate-specific antigen (PSA)-based screening for prostate cancer. Grade: D



Rezultati presejanja

- ▶ Odkrije se več raka prostate (RR: 1.3; 95% CI: 1.02-1.65).
- ▶ Odkrije se več raka prostate v zgodnjem stadiju-lokaliziran (RR: 1.79; 95% CI: 1.19-2.70) in manj v napredovalem stadiju (RR: 0.80; 95% CI: 0.73-0.87).
- ▶ Specifično preživetje bolnikov z rakom prostate se ni izboljšalo (RR: 1.00; 95% CI: 0.86-1.17).
- ▶ Skupno preživetje pri bolnikih z rakom prostate se ni izboljšalo (RR: 1.00; 95% CI: 0.96-1.03).



Viri

Slovenske smernice 2014:

http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/Smernice_za_diagnostiko_spremljanje_in_zdravljenje_mo%C5%A1kih_s_simptomi_spodnjih_se%C4%8Dilsss.pdf

EAU smernice, zadnja posodobitev 2017:

<http://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/>

USA smernice:

<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org>