

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 13
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA di UROLOGIA
Primario: Dott. G. Artuso

**L'UROLOGIA INCONTRA IL MEDICO DI
MEDICINA GENERALE**

Sala Convegni Ospedale di Noale, 21 e 28 ottobre 2011

Biopsia prostatica negativa: e poi?

ENRICO COSSARO

Alla maggior parte degli uomini che si sottopongono a biopsia della prostata non capiterà che venga trovato un cancro.

Un numero significativo di questi uomini può tuttavia nascondere tale malattia, che non è stata identificata semplicemente perché l'ago non ha centrato il bersaglio.

CHE FARE ALLORA?

Non c'è alcun consenso su come gestire questa popolazione, che è in progressiva crescita.

Bisogna innanzitutto vedere come considerare negativa una biopsia della prostata.

*E' DA CONSIDERARSI NEGATIVA OGNI BIOPSIA
CHE NON DIMOSTRI MALIGNITA'*

HGPIN ed ASAP ricadono in questa definizione, ma bisogna tenere presente che “negativo per malignità” non può essere equiparato a “benignità”.

- HGPIN: high grade prostatic intraepithelial neoplasia
- ASAP: atypical small acinar proliferation

Con biopsia prostatica negativa ***vera***
(cioè senza HGPIN ed ASAP)

la maggioranza degli uomini con livelli stabili di PSA viene spesso seguita senza eseguire ulteriori indagini.

RIPETIZIONE DELLA BIOPSIA: linee guida E.A.U

- Se PSA persistentemente elevato od in salita
- DRE sospetta
- Presenza di ASAP
- Presenza di HGPIN multifocale (un focolaio isolato non dà l'indicazione)

Se PSA elevato, vi sono 2 metodi farmacologici per tentare di affrontarlo:

- Somministrazione di antibiotici a medio termine: meno raccomandato in questa fase perché non dimostrata nei vari studi una significativa diminuzione della necessità di biopsia
- Somministrazione di 5-ARIs (finasteride e dutasteride)

USO DEI 5-ARIs

- Dopo almeno 6 mesi di trattamento, in assenza di CaP, il livello iniziale del PSA diminuisce di circa il 40-50%
- Il mancato raggiungimento di tali livelli può essere indice di sospetto

USO DEI 5-ARIs

- L'uso sia della finasteride che della dutasteride ha mostrato in vari studi sia una riduzione della probabilità di andare incontro a nuova biopsia, che una riduzione di almeno il 25% della percentuale di biopsie positive in pz. senza HGPIN od atipie.
- *La somministrazione di 5-ARIs non deve essere ancora considerata parte di una valutazione diagnostica, attualmente solo parzialmente validata.*

MIGLIORI INDICATORI PER L'ESECUZIONE DI UNA NUOVA BIOPSIA SONO:

- un incremento, sotto terapia, del PSA di 0,3 ng/mL o più;
- il PCA3 ;
- una bassa percentuale del FPSA;
- presenza di HGPIN o ASAP.

RUOLO DELLA % PSA L/T

(Lee BH & coll., Cleveland Clinic in: Urology, agosto 2011)

- Negli USA si fanno > 1 mil. di biopsie prostatiche l'anno con conseguente aumento dei ricoveri ospedalieri dovuti a complicanze
- Se alziamo il valore %, miglioriamo la sensibilità, ma si aumenta il numero di biopsie non necessarie
- Con un cut-off via via più basso si diminuisce il numero di biopsie non necessarie, ma anche quello delle diagnosi

RUOLO DELLA % PSA L/T

(Lee BH & coll., Cleveland Clinic in: Urology, agosto 2011)

- I migliori risultati sono stati ottenuti considerando una percentuale del FPSA pari al 10-11%
- Specificità 85%, ma sensibilità solo del 23%

RUOLO DELLA % PSA L/T

(Lee BH & coll., Cleveland Clinic in: Urology, agosto 2011)

Conclusione: servono ancora maggiori dati per decidere la maniera migliore per uscire da questo dilemma.

0 000 0

Non c'è alcun consenso su come gestire questa popolazione, che è in progressiva crescita.