

■ UROLOGIA

Screening del tumore prostatico: quando integrare Psa e RM?

■ Elisabetta Torretta

Un recente studio apparso sul BMJ Oncology ha rivelato che l'utilizzo delle scansioni MRI nello screening del cancro alla prostata potrebbe rilevare i tumori che sfuggono al solo esame del sangue dell'antigene prostatico specifico (Psa). I ricercatori hanno notato che l'utilizzo del Psa o di anomalie all'esame digito-rettale anomalo per la selezione dei pazienti da avviare a una biopsia transrettale standard potrebbe ridurre la mortalità per cancro alla prostata a 16 anni del 20%, ma è stato associato a una significativa sovradiagnosi e ad un eccessivo trattamento dei tumori a basso rischio. La recente introduzione della risonanza magnetica come primo passo per approfondire in caso di riscontro di valori di Psa elevati o di un esame digito-rettale anormale ha dimostrato di aumentare il rilevamento di tumori clinicamente significativi, riducendo al contempo la sovradiagnosi e risparmiando a un uomo su quattro ad alto rischio una biopsia non necessaria. Tuttavia, la risonanza magnetica come strumento di screening non è stata valutata indipendentemente dal Psa in uno studio di screening formale. Quindi i ricercatori hanno eseguito una valutazione sistematica su base comunitaria della prevalenza delle lesioni della prostata alla risonanza magnetica tra gli uomini di età compresa tra 50 e 75

anni, che sono stati invitati per un controllo sanitario della prostata. I ricercatori hanno esteso l'invito allo screening a oltre 2000 soggetti sani e di questi ha risposto il 22%, tra i quali 303 uomini hanno completato i test di screening sia MRI che Psa.

Dai dati è emerso che un uomo su sei (48/303, 16%) aveva una risonanza magnetica di screening positiva, di cui 32 avevano un Psa <3 ng/mL, considerato l'attuale cutoff di riferimento per l'esecuzione di test aggiuntivi come una biopsia.

"Quindi stando ai numeri - commenta il professor **Giuseppe Procopio**, Direttore del Programma Prostata e dell'Oncologia Medica Genito-urinaria. Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - possiamo concludere che attraverso la risonanza magnetica è stato identificato il 5% di tumori clinicamente significativi della prostata che non sarebbero stati rilevati dalla sola alterazione patologica del Psa. Quindi, in altre parole, non sempre c'è una diretta correlazione tra valore del Psa e tumore primitivo della prostata". Gli autori dello studio sottolineano che la RM ha rivoluzionato le modalità per la diagnosi di tumore prostatico ed è importante valutare come si potrebbero utilizzare le scansioni in modo ancora più efficace. I risultati sono di grande interesse e ora sarà da valutare con studi molto più ampi

l'uso della risonanza magnetica come primo passo alla base di un programma di screening nazionale.

"Cambia - si chiede ancora Procopio - la nostra pratica clinica quotidiana sulla base di questi dati? Senz'altro migliora il nostro sapere, confermando che il Psa non è un indicatore assoluto per dire se siamo in presenza di un tumore oppure no. La risonanza magnetica è un compendio diagnostico imprescindibile in molte situazioni. L'integrazione tra le due procedure è cruciale per decidere se e quando procedere con la biopsia e quindi ritengo che sia da mantenere il ruolo cardine della risonanza nella diagnosi di pazienti a rischio. Un'ultima considerazione riguarda le tante situazioni in cui è necessario personalizzare l'approccio diagnostico, ovvero quando il Psa rimane entro valori normali ma sono presenti dei fattori che lo specialista considera di rischio, casi in cui non va esclusa la possibilità di ricorrere a una risonanza magnetica. Guidare il percorso può consentire di fare il corretto uso dell'indagine: non risonanza magnetica di screening estesa a tutti ma applicata laddove lo specialista individua dei fattori di rischio, presenti anche indipendentemente dal valore del Psa che talvolta potrebbe avere risultati del tutto normali."

• Moore CM, et al. Prevalence of MRI lesions in men responding to a GPlcd invitation for a prostate health check: a prospective cohort study. *BMJ Oncology* 2023; 2:e000057. doi:10.1136/bmjonc-2023-000057.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Procopio