

Informacje dotyczące celowości badania PSA

Co powinno się wiedzieć o raku gruczołu krokowego?

Rak stercza jest obecnie jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów u mężczyzn, w wielu krajach częściej aniżeli nawet rak płuca. Rzadko spotykany jest u mężczyzn przed 50 rokiem życia, częstość zachorowań wzrasta wraz z wiekiem, stąd średnia wieku mężczyzn, u których rozpoznano raka stercza wynosi 75 lat.

Wzrost liczby zachorowań należy wiązać z wydłużeniem średniej długości życia populacji mężczyzn, ponieważ wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko wystąpienia nowotworu. Wpływ na liczbę rejestrowanych zachorowań ma również rozwój technik i metod diagnostycznych, pozwalających na wykrycie nowotworu nawet we wczesnych stadiach zaawansowania

Gruczoł sterczowy zlokalizowany jest poniżej pęcherza moczowego, stąd wczesne objawy choroby, dotyczące czynności układu moczowo-płciowego, mogą pozostawać długo niezauważalne. Rak stercza zazwyczaj cechuje się powolnym wzrostem i może upłynąć wiele lat, zanim dojdzie do wystąpienia objawów klinicznych

Co powinno się uczynić?

Oprócz regularnych badań przezodbytnicznych

(*digital rectal examination* - DRE), twój urolog powinien zlecić wykonanie badania stężenia w surowicy krwi swoistego antygenu sterczowego (*prostate specific antigen* – PSA).

Na czym polega badanie PSA?

Badania PSA wykonuje się w pobranej próbce krwi, w której mierzy się stężenie PSA - białka wytwarzanego tylko przez komórki gruczołu krokowego.

Podwyższony poziom PSA może być wczesnym wskaźnikiem raka stercza. Jednakże, również inne nienowotworowe zmiany w gruczole, takie jak łagodny rozrost stercza (BPH), zapalenie gruczołu krokowego (prostatitis) a także inne choroby prowadzące do powiększenia objętości gruczołu krokowego mogą być przyczyną podwyższonego stężenia PSA. Ocenia się że około 2 spośród 3 mężczyzn z podwyższonym poziomem PSA, nie ma raka stercza.

Dodatkowe badania, takie jak pomiar objętość gruczołu, przezodbytniczne badanie USG (TRUS) i oznaczanie izoform PSA (wolny PSA, skompleksowany PSA), a także ocena kinetyki zmian stężenia PSA w czasie mogą być pomocne na tym etapie diagnostyki.

Za i przeciw badania PSA

Do zalet badania PSA należą:

- jest jedną z najbardziej czułych metod dla wykrywania raka stercza.
- prawidłowy poziom markera (wynik prawdziwie ujemny) pozwala w znacznej mierze wykluczyć podejrzenie rozwoju nowotworu
- może przyczynić się do wykrycia raka stercza, nawet przed pojawieniem się objawów klinicznych choroby i pozwolić na wdrożenie leczenia, które ma znaczne szanse zakończyć się powodzeniem.
- jeśli leczenie jest skuteczne, można uniknąć konsekwencji wynikających z rozwoju zaawansowanych postaci raka stercza.

Do wad badania PSA należą:

- może nie wykrywać raka stercza, a tym samym stworzyć fałszywe przekonanie, że choroba nie występuje (wynik fałszywie ujemny).
- może być przyczyną niepokoju i podejmowania niepotrzebnych badań diagnostycznych w przypadku braku choroby nowotworowej (wynik fałszywie dodatni)
- można wykryć bardzo wolno rozwijającego się raka stercza, który nie daje objawów klinicznych, a także nie wpływa na skrócenie długości życia.
- wszystkie metody leczenia raka stercza mogą się wiązać z wystąpieniem znaczących skutków ubocznych i nie można ponadto zakładać, że wdrożone leczenie zakończy się całkowitym sukcesem.

Nie zaleca się dla badania PSA korzystania z testów półilościowych, zwanych „Dip-Stick PSA Tests”. Tego rodzaju testy nie pozwalają na dokładny pomiar stężenia PSA i często dają błędne wyniki. Dotyczy to szczególnie zakresów stężeń ważnych dla wykrywania raka stercza we wczesnych stadiach, np. nieznaczny wzrost poziomu PSA często nie jest wykrywany testami „Dip-stick PSA Tests” i taki wzrost stężenia może pozostać nie zweryfikowany konwencjonalnymi metodami badania PSA. Ponadto nie jest możliwe tą metodą dokonanie oceny zmian stężenia PSA w czasie, tzn. w celu określenia wzrostu lub spadku stężenia markera.

Co się dzieje po badaniu PSA?

Po wykonaniu badania PSA rozważane są trzy możliwości:

Stężenie PSA nie jest podwyższone:

- prawdopodobnie badany nie ma raka stercza
- nie ma uzasadnienia dla dalszych badań diagnostycznych innymi technikami

Stężenie PSA jest nieznacznie podwyższone:

- prawdopodobnie nie ma raka stercza, ale konieczne są dalsze badania

Stężenie PSA zdecydowanie podwyższone:

- lekarz powinien natychmiast skierować badanego do specjalisty celem stwierdzenia czy rak stercza jest przyczyną wysokiego poziomu markera

Lekarz razem z badanym decydują, czy badanie PSA powinno być wykonane. Pomimo, że samo badanie stężenia PSA nie stanowi podstawy, dla rozróżnienia łagodnego rozrostu gruczołu (BPH) od raka stercza, to urolog uwzględnia wynik badania PSA przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu biopsji gruczołu krokowego. Interpretacja wyniku PSA wymaga doświadczenia i wiedzy zawodowej. Nie należy samemu interpretować wyników badania PSA a także należy upewnić się, czy lekarz posiada najnowsze informacjami odnośnie PSA.

Badanie PSA nie służy do diagnozowania raka stercza. Dla ustalenia rozpoznania raka stercza konieczne jest wykonanie biopsji gruczołu krokowego w celu badania mikroskopowego uzyskanego tą drogą materiału komórkowego.

(EGTM)