



L'astensione dell'esecuzione della biopsia prostatica nel paziente anziano fragile con verosimile neoplasia prostatica

Gruppo di Studio sull'Oncogeriatría

Coordinatore: Renata Marinello

Comitato estensore: Bruno Castagneto, Claudio Bianchi, Elisabetta Ponte, Silvia Zai

Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento

Badellino Serena, Berardo Alessandra, Bianchi Claudio Luigi, Bucci Annarosa Sabrina, Calorio Angioletta, Castagneto Bruno, Ferraris Anna, Fonte Gianfranco, Gaspari Fabio, Gottero Mauro, Marchionatti Sara, Maero Barbara, Marengo Daniela, Marinello Renata, Nino Germana, Oletti Maria Vittoria, Pastorino Alessandra, Ponte Elisabetta, Raucci Carlo Alberto, Rebellato Manuela, Resta Daniela, Ritorto Giuliana, Rivolta Maria Marcella, Russo Fabrizia, Sgrò Anfosso Giuseppe, Vormola Roberto, Zai Silvia

<p>Quesito relativo al documento di consenso</p>
<p>A fronte di un riscontro di PSA molto elevato e di un eventuale trattamento ormonale a scopo palliativo, la biopsia prostatica trans rettale è indispensabile nel paziente anziano con verosimile neoplasia della prostata in fase avanzata?</p>
<p>Introduzione</p>
<p>In presenza di un valore alterato del PSA il riscontro istologico mediante biopsia prostatica è, di norma, ritenuto indispensabile per la conferma o meno di neoplasia prostatica.</p> <p>Tuttavia, relativamente ad un paziente anziano con un valore di PSA molto elevato, a maggior ragione se in presenza di importanti comorbidità e di uno stato funzionale evidentemente compromesso, in previsione di un eventuale trattamento ormonale a scopo palliativo è prassi consueta dello specialista urologo evitare tale indagine non del tutto priva di potenziali complicanze quali manifestazioni emorragiche o di tipo settico (1, 2).</p> <p>E' utile premettere che, secondo gli attuali orientamenti, viene definito "paziente anziano" un soggetto di età uguale o superiore a 75 anni.</p> <p>Per quanto riguarda la definizione di valore del "PSA molto elevato" o elevato al punto di prendere in considerazione nel paziente anziano un trattamento ormonale a scopo palliativo, occorre precisare che non esiste una soglia ben definita, ma che sembrerebbe ragionevole identificare tale cut-off al valore di 10ng/ml.)</p>
<p>Finalità</p>
<p>Nell'ambito del Gruppo di Lavoro di Oncologia Geriatrica della Rete Oncologica della Regione Piemonte e Valle D'Aosta si è ritenuto opportuno verificare se, allo scopo di confermare la diagnosi di neoplasia prostatica, possa essere accettabile o meno evitare il ricorso alla biopsia nel caso di un paziente anziano con un valore di PSA molto elevato e candidato ad eventuale trattamento ormonale.</p>
<p>Metodi</p>
<p>In base al metodo PICO si è stabilito di formulare il quesito secondo i seguenti parametri:</p> <p>POPOLAZIONE: pazienti anziani di età superiore o uguale a 75 anni, di sesso maschile, con riscontro di un valore di PSA molto elevato.</p> <p>INTERVENTO: tipologia di intervento in ambito diagnostico relativa all'omissione della biopsia prostatica.</p> <p>CONFRONTO: omissione della biopsia vs esecuzione della stessa.</p> <p>OUTCOME: possibilità di controllo evolutivo di malattia a fronte di una riduzione dei potenziali effetti avversi dovuti alla biopsia prostatica.</p> <p>E' stata eseguita una ricerca sistematica on line su med office allo scopo di individuare eventuali revisioni sistematiche o studi randomizzati che mettessero a confronto gli outcomes relativi all'omissione vs l'esecuzione della biopsia prostatica.</p>
<p>Risultati</p>
<p>Non sono stati rinvenuti in letteratura scientifica studi randomizzati di confronto, né, tanto meno, revisioni sistematiche sull'argomento in questione, ma puntualizzazioni concordi sono state individuate nell'ambito delle più autorevoli linee guida disponibili.</p> <p>In particolare, dalla consultazione delle linee guida AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) emerge che, prima di sottoporre un paziente a biopsia prostatica è sempre utile valutare l'età del paziente, la presenza di eventuali comorbidità e le possibili conseguenze che la diagnosi stessa potrebbe comportare dal punto di vista delle effettive risorse terapeutiche disponibili (3).</p>

Anche le linee guida dell'EAU (European Association of Urology) concordano con le precedenti considerazioni, in quanto evidenziano come la necessità di una biopsia prostatica è basata sul livello del PSA e/o sul sospetto all'esplorazione rettale. Sottolineano, inoltre, l'importanza di tenere nella dovuta considerazione anticipatamente le potenziali comorbidità e le ricadute terapeutiche ed una stratificazione del rischio con un adatto strumento per ridurre le biopsie non necessarie (3).

Le linee guida della Rete Oncologica della Regione Piemonte e Valle D'Aosta, pur se più datate, (4) sembrano confermare questo orientamento, facendo rilevare che, in presenza di alterato valore del PSA, in ogni caso, la decisione circa l'esecuzione di ulteriori approfondimenti deve essere discussa con il paziente che dovrà avere ben compreso i rischi ed i benefici di tutte le successive fasi diagnostiche e terapeutiche.

Infine, le linee guida statunitensi del NCCN (National Comprehensive Cancer Network) aggiornate al 2016 (5) evidenziano che la decisione di eseguire una biopsia dovrebbe essere basata non solo sul valore del PSA, ma anche su importanti variabili includenti l'età, la storia familiare, la cinetica del PSA, la razza, lo stato di salute e il parere del paziente.

Conclusioni

Si può concludere che, pur in assenza di revisioni sistematiche o di studi randomizzati sull'argomento in questione, rappresentando le linee guida nazionali ed internazionali la massima espressione dell'evidenza, vista la concordanza di tali linee guida, con la prospettiva di un eventuale trattamento ormonale a scopo palliativo, non si ritiene indispensabile eseguire la biopsia per il paziente anziano con valore del PSA molto elevato e compatibile, verosimilmente, con la presenza di neoplasia prostatica in fase avanzata.

Tale orientamento, visti i potenziali rischi relativi all'esecuzione della biopsia prostatica, a maggior ragione si dovrebbe tenere in considerazione per i pazienti anziani in presenza di gravi comorbidità e di un precario stato funzionale.

Bibliografia

- 1) Laracy J C: Massive rectal hemorrhage after prostate biopsy. A teachable moment. JAMA Int Med 176(8):1064-65, 2016.
- 2) (Raaijmakers R, Kirkels Wj, Wildhagen MF, et al: Complication rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsy of the prostate within a population-based screening program. Urology 60 (5):826-30, 2002.
- 3) Roobol, M.J, et al. A risk-based strategy improves prostate-specific antigen-driven detection of prostate cancer. Eur Urol 57:79, 2010.
- 4) http://www.reteoncologica.it/images/stories/linee_guida_e_protocollo/lg_carcinoma_prostata_perweb.pdf.
- 5) https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp.