

## «Αιχμάλωτου» του PSA

**Dr Παύλος Μικωνίου**  
Χειρουργός Ουρολόγος

Πάνε περίπου 20 χρόνια που εφαρμόζεται ευρέως στη καθημερινή κλινική πράξη, σε παγκόσμια κλίμακα, ο προσδιορισμός του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) ως προληπτικός έλεγχος για τον καρκίνο του προστάτη, για άνδρες συνήθως από την ηλικία των πενήντα ετών και άνω.

Και βέβαια δεν χωρά καμιά αμφιβολία ότι το PSA έχει συμβάλει τα μέγιστα στην έγκαιρη διάγνωση αυτής της πάθησης, η οποία αποτελεί τη συχνότερη νεοπλασία στον άνδρα άνω των 50 και τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο, μετά τον καρκίνο του πνεύμονα, σε όλες τις ηπείρους, σε όλες τις φυλές.

Για την ιστορία του θέματος αξίζει να αναφερθεί ότι πριν ανατείλει και «φωτίσει» τον ιατρικό χώρο αυτός ο καρκινικός δείκτης που λέγεται συντομογραφικά **PSA (Prostate Specific Antigen)**, η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη γινόταν κυρίως με τη δακτυλική εξέταση και τον προσδιορισμό της όξινης προστατικής φωσφατάσης, με πολύ μικρή όμως **ευσαισθησία** (sensitivity) και ακόμη μικρότερη ειδικότητα (**specificity**). Και το PSA, όμως, είναι καλό να τονισθεί ότι παρόλο που είναι ο «καλύτερος» καρκινικός δείκτης στην ιατρική σήμερα, εντούτοις δεν αποτελεί πανάκεια διάγνωσης και προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη, δεδομένου ότι ενώ έχει μεγάλη ευαισθησία, έχει γενικά χαμηλή ειδικότητα.

Το PSA αυξάνεται σε 4 κυρίως καταστάσεις. Σε καλοήγη υπερτροφία προστάτη, σε φλεγμονή του οργάνου (οξεία ή χρόνια προστατίτιδα), στον καρκίνο του προστάτη και τέλος μετά από διάφορους χειρισμούς, όπως καθετηριασμός, κυστεοσκόπηση ή δακτυλική εξέταση αυτού. Βέβαια τίποτα δεν εμποδίζει ή αποκλείει να συνυπάρχουν και συνδυασμοί αυτών, όπως π.χ να υπάρχει συγχρόνως υπερτροφία προστάτη μαζί με χρόνια προστατίτιδα και καρκίνο του προστάτη ή προστατίτιδα με καρκίνο. Και τότε προκύ-

πτουν διαγνωστικά προβλήματα και αρχίζει η «**αιχμαλωσία**» του άνδρα από το PSA. Και τότε είναι που πέφτει μια σκιά και παρακολουθεί κατά πόδας τον, πολλές φορές, σχετικά νέο άνδρα πενηντάρη... εξηντάρη και ο οποίος, είτε ακολουθώντας τις οδηγίες του ειδικού Ουρολόγου, είτε από μόνος του, επαναλαμβάνει απανωτές μετρήσεις του PSA, διασταυρώσεις σε διαφορετικά εργαστήρια με ραδιο-ανοσολογικές μεθόδους (RIA) ή ενζυμο-ανοσολογικές (ELISA), με ενδιάμεσες αντιβιώσεις, διορθικά υπερηχογραφήματα για να καταλήξει συχνά στη βιοψία. Και αυτή όμως δυστυχώς, παρόλο που τα τελευταία χρόνια γίνεται υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη, σε σημαντικό ποσοστό δεν αποκαλύπτει τον «**εχθρό**», είτε γιατί δεν έτυχε κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας να συλληφθεί στο βιοπτικό υλικό, είτε διότι δεν υπήρχε καν εχθρός (καρκίνος), αλλά το PSA υπερεκφραζόταν από άλλη αιτία (προστατίτιδα ή υπερτροφία).

Προκειμένου να μειωθούν οι **αρνητικές** βιοψίες, ο αριθμός των οποίων δεν είναι καθόλου αμελητέος και αγγίζει σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές περίπου το 40 έως και 50% αυτών, χρησιμοποιούνται διάφορα παράγωγα του PSA, όπως το Free-PSA και ο υπολογισμός της σχέσης του ελεύθερου προς το ολικό PSA (Ratio), η ταχύτητα προόδου του PSA σε σχέση με τον χρόνο (PSA Velocity), το PSA Density (ο συσχετισμός της τιμής του PSA με τον κυβισμό του προστάτη), ο διπλασιασμός του PSA (PSADT) κ.ά.

Με τα ως άνω παράγωγα γίνεται προσπάθεια κυρίως να αυξηθεί η ειδικότητα του καρκινικού δείκτη, παρόλα αυτά όμως είναι μεγάλος ο αριθμός των «**αιχμαλώτων ανδρών**» του PSA και οι οποίοι κυριολεκτικά βασανίζονται και «**σκιάζονται**» ο καθένας σε διαφορετικό βαθμό, ανάλογα με τον χαρακτήρα του και την εν γένει ψυχολογία του, αλλά και τη διαχείριση του όλου προβλήματος από τον γιατρό του, τον Ουρολόγο στην προκειμένη περίπτωση.

Δεν είναι πλεονασμός να αναφερθεί ότι πολλές φορές, από κεκτημένη ταχύτητα, περνάμε από την άλλη μεριά του προβλήματος, δηλαδή γίνεται «**υπερδιάγνωση**» του καρκίνου του προστάτη, ανακαλύπτοντας **λανθάνοντες** καρκίνους, ιδιαίτερα σε άνδρες αρκετά προχωρημένης ηλικίας και οι οποίοι δεν απαιτούν θεραπεία, δεδομένου ότι δεν έχουν οι καρκίνοι αυτοί τη δυναμική να επηρεάσουν το προσδόκιμο επιβίωσης αυτών των ανδρών. Το τραγικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να οδηγούνται σε εγχειρήσεις ή δαπανηρές, εφόρου ζωής, φαρμακευτικές θεραπείες.

Ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια της ζωής του, είτε συνειδητά, είτε ασύνειδα είναι αιχμάλωτος πολλών καταστάσεων, οι οποίες τον καταδυναστεύουν άλλοτε σε άλλο βαθμό, ανάλογα με τον χαρακτήρα του και την ψυχολογία του. Προκειμένου να αμβλυνθεί η πίεση, το άγχος, «**η αιχμάλωσία**» του σημερινού, μετά τα 50, άνδρα από τον καρκίνο του προστάτη και τον προληπτικό «**δυνάστη**» αυτής της κατάστασης, δηλαδή το PSA, θα πρέπει να γίνει συνείδηση και γνώση σε όλους ότι **κάθε αύξηση της τιμής του δεν αποτελεί κατ' ανάγκη απόδειξη καρκίνου**. Από την άλλη μεριά **μόνο** το PSA, **και όταν ακόμη είναι μέσα στα φυσιολογικά όρια**, δεν μας κατοχυρώ-

νει **100%** ότι δεν υπάρχει καρκίνος. Πρέπει πάντα να συνοδεύεται και από τη **δακτυλική** εξέταση του οργάνου και θα πρέπει να ενημερώνεται επαρκώς και λεπτομερειακά ο εξεταζόμενος για το τι αντιπροσωπεύει το PSA. Ο ειδικός γιατρός θα του υποδείξει εάν χρειάζεται πιο εξειδικευμένη εξέταση, όπως διορθικό υπερηχογράφημα ή στιδιάποτε άλλο. Επίσης τότε πρέπει να επανεξετασθεί και το **κυριότερο** να ενημερωθεί με τη δέουσα σοβαρότητα και προσοχή ο ενδιαφερόμενος ότι ο προληπτικός έλεγχος στον οποίο θα πρέπει να υποβάλλεται ορθολογιστικά και σύμφωνα με τις υποδείξεις του ουρολόγου που τον παρακολουθεί, ως στόχο έχει ότι σε περίπτωση καρκίνου μάς ενδιαφέρει να τον ανακαλύψουμε **έγκαιρα και σε αρχικό στάδιο**, οπότε και υπάρχει σε αυτές τις περιπτώσεις **ριζική θεραπεία**, με απλά λόγια μιλάμε για **ίση**.

Συμπερασματικά επομένως απαιτείται όσο το δυνατό καλύτερη ενημέρωση του εξεταζόμενου από τον γιατρό του, προσαρμοσμένη στο επίπεδό του και στο επίπεδο των γνώσεων και της αντιληπτικής του ικανότητας και να τονισθεί με έμφαση ότι εάν ανακαλυφθεί έγκαιρα ο «**εχθρός**», αντιμετωπίζεται, και ότι δεν χάνεται η γη από τα πόδια του.

Μη προτρεχέτω ή γλώσσα τῆς διανοίας

(Να μην τρέχει η γλώσσα μπροστά από τη σκέψη)

Χίλων