

„Urologul trebuie să fie expertul în integrarea PSA-ului“

„Dacă pacientul vrea să doarmă liniștit, trebuie să își facă PSA-ul cu regularitate chiar dacă nu are simptome; și să nu îi fie frică de cancerul de prostată, pentru că acesta, în anul 2011, se poate vindeca și în România, dar cu o singură condiție: să fie diagnosticat intracapsular precoce“, spune profesorul asociat dr. Nicolae Calomfirescu



Prof. asociat dr. Nicolae Calomfirescu

PSA a fost descoperit și a început să se aplice în lumea civilizată în secolul trecut, decada a opta. În ce mă privește, eu am început să vin în contact cu el în 1990, în Franța, când am aflat că de fapt diagnosticul patologiei prostatice nu se face ca în România pre-decembriștă sau post-decembriștă, și că de fapt antigenul prostatic era de mult obligatoriu în diagnosticul patologiei prostatice în țările civilizate, cu sisteme de sănătate coordonate.

În România, am avut parte de PSA ca element chiar revoluționar în diagnosticul patologiei prostatice prin anul 1994, când clinica precursoră a Medicover-ului de astăzi a început să dozeze PSA-ul. La vremea respectivă, am asistat la o explozie în utilizarea PSA-ului, fapt explicat pur și simplu de curiozitate. Și vreau să spun că am văzut la vremea respectivă PSA-uri de 5000 de unități. Pentru că la orice pacient care avea un cancer de prostată cunoscut sau în tratament se determina PSA-ul, atunci s-a constatat cu surprindere că la persoane cu diferite stadii de cancer avem diferite intervale de valori. O valoare a PSA care astăzi este alarmantă - adică 10 - la vremea respectivă era un lucru foarte rar, pentru că se trimiteau în primul rând pacienții cu boală diagnosticată

și cunoscută. A fost o perioadă atunci în care am văzut PSA-uri de 3.000-3.500, la pacienții cu boală metastazată.

Dar asta a fost moda atunci, la vremea respectivă. După care încet-încet, am învățat cu toții când trebuie determinat PSA-ul, pentru că au apărut ghidurile de practică și la noi. Societatea Română de Urologie și oncologia au devenit din ce în ce mai procedurale și, de exemplu, prin anul 1996, la Fundeni s-a făcut pentru prima oară o analiză retrospectivă a unor specimene de biopsie prostatică și abia atunci s-a realizat o lucrare cu comparația dintre vechea stadializare anatomopatologică și stadializarea Gleason, care în altă parte era utilizată de mult timp. Cu alte cuvinte, PSA a împins un pic și stadializarea anatomopatologului. Așa încât de la epoca aceea de „pionierat în PSA“ din România, încet-încet am ajuns astăzi în etapa în care acest instrument extrem de util și chiar obligatoriu pentru diagnosticul patologiei prostatice a început să fie folosit și de medicul de familie, și de urolog, și de oncolog, și de reumatolog.

Notorietatea și conotația PSA

PSA are și notorietate, și o anumită conotație. Notorietatea constă în faptul că trebuie reali-

● DE LA EPOCA ACEEA DE

„pionierat în PSA“ din România, încet-încet am ajuns astăzi în etapa în care acest instrument extrem de util și chiar obligatoriu pentru diagnosticul patologiei prostatice a început să fie folosit și de medicul de familie, și de urolog, și de oncolog, și de reumatolog

● DACĂ UN INDIVID ARE

usturimi la urinat și are infecție urinară, este posibil în proporție de 50% ca un medic de familie să îi dea să facă PSA-ul și acesta va ieși crescut, iar atunci medicul de familie îi zice: „Ai PSA-ul mare și ai cancer”, ceea ce este fals

zat conform ghidurilor de practică urologică începând de la o anumită vârstă, numai că una este să îl folosești haotic și alta este să îl folosești când trebuie. Dacă un individ are usturimi la urinat și are infecție urinară, este posibil în proporție de 50% ca un medic de familie să îi dea să facă PSA-ul și acesta va ieși crescut, iar atunci medicul de familie îi zice: „Ai PSA-ul mare și ai cancer”, ceea ce este fals. PSA-ul este o investigație extrem de subtilă, care trebuie recomandată în cadrul unui protocol specific vârstei, la bărbatul peste 50 de ani (sau mai nou peste 45 de ani), trebuie făcut într-o anumită dinamică și nu trebuie efectuat haotic. Una este să îl faci la pacientul fără acuze sau cu acuze urinare nespecifice în cadrul diagnosticului patologiei prostatice și să-l faci ca să fie interpretat de cineva care știe să-l integreze contextului clinic și alta este să fie făcut de pacient când vrea el sau să stadializeze recomandări cu o secvențialitate haotică - pentru că am pacienți care își fac PSA-ul de 2 ori în aceeași zi la 2 clinici diferite sau își fac când vor ei, pentru că li se pare că este o diferență.

Integrarea PSA în contextul clinic

PSA-ul este o investigație care are specificul ei de integrare cu volumul prostatic, cu aspectul clinic, cu anumiți parametri. PSA normal la ora actuală nu mai este de 4, ci este în jur de 2,5. Personal, am un caz care m-a marcat teribil și anume un domn care avea PSA-ul 0,5 și eu am zis „Aaaa, ce PSA bun și normal aveți”, iar când i-am făcut ecografia avea o tumoră prostatică - avea o prostată normală, de mărime normală, de 20 și ceva de cm cubi, dar din ea creștea o masă tumorală prostatică; la 60 și ceva de ani, cât avea el, până și la examenul digital apărea imensă, iar la tomografie era deja cu metastaze ganglionare și osoase. Așa încât, din acest motiv, integrarea trebuie făcută de cineva care știe, adică de medicul urolog. Au fost și pacienți care au PSA în platou de 10-12 și care fac puncție-biopsie în fiecare an, fără a avea o leziune de prostată.

Mai în glumă, mai în serios, PSA poate însemna și „Pacient Stress Amplifier”. Pentru că întotdeauna pacientul când trebuie să facă PSA îl apucă tremuraturul. Dar nu înseamnă că are cancer de prostată; este obligatoriu de făcut diagnosticul corect și urmărirea dinamică a sănătății prostatei.

Am pacienți care sunt deștepți. A venit unul la mine să îmi spună: „Știi, eu anul trecut aveam PSA-ul 1,3 și anul ăsta am 3,2, de ce?” Avea un nodul prostatic de cancer de prostată care a ieșit la biopsie adenocarcinom cu scor Gleason mic.

Așadar, cancerul de prostată nu se diagnostichează prin PSA, se diagnostichează prin integrarea PSA-ului în context clinic. Avem

acum un pacient, doctor, care are cancer de prostată. Are 80 de ani, i-a crescut PSA-ul într-un an, de la 0,32 la 0,7, și zice: „Stimate coleg, mi s-a dublat PSA-ul, ce fac?” I-am cerut să reia tratamentul. Deci, am ajuns la detalii, am trecut de la epoca glorioasă cu PSA în valoare de 5000 și am ajuns la epoca în care suntem cu cancerul de prostată în fosta zonă gri sau fosta zonă normală de PSA.

PSA-ul este o chestiune subtilă, trebuie integrat de cunoscători, nu de orice medic. PSA-ul este obligatoriu, necesar și util; el este de făcut la orice bărbat de la vârsta de 40 de ani, dacă are antecedente paterne de cancer de prostată sau în familie, sau dacă nu, uzual, de la 50 de ani. Nu trebuie abuzat de el, nu trebuie vulgarizat PSA-ul.

Pacientul bărbat trebuie să aibă întotdeauna o evaluare urologică. Nu vorbim numai de urmărirea cancerului de prostată sau de dublarea PSA-ului, ci și de viteza PSA-ului. Sunt multe chestiuni sofisticate, de finețe, ca un fel de ceasornicărie biochimică. Am ajuns să diagnosticăm cancerul de prostată pe baza biochimiei, nu pe baza degetului; înainte, pacientul avea niște mase dure în pelvis și ziceam fără prea mari dubii că are cancer de prostată; acum avem variații: cancer de prostată cu PSA în valoare de 2,5, cancer de prostată cu PSA dublat, de la 1,3 la 3 - deci ajungem la aspecte de finețe, o chestie absolut de detectivism, de Sherlock Holmes, dacă vreți. PSA-ul trebuie privit cu lupa și cu finețe.

Rolul medicului urolog

Urologul trebuie să fie expertul în integrarea PSA-ului. Ceilalți medici care recomandă PSA-ul trebuie să respecte în primul rând Ghidul de procedură diagnostică și terapeutică al Asociației Române de Urologie și să-l facă numai când trebuie, pentru că un abuz conduce la utilizarea greșită și la stresarea pacientului și a familiei, iar aceasta înseamnă consum de timp, consum de bani, consum de consultații, consum de gestiune. PSA trebuie integrat pe de o parte în diagnosticul patologiei prostatice și trebuie integrat și folosit în urmărirea tratamentelor care se fac în patologia prostatică, fie că este benignă, fie că este malignă.

Dacă pacientul vrea să doarmă liniștit trebuie să își facă PSA-ul cu regularitate chiar dacă nu are simptome; și să nu îi fie frică de cancerul de prostată, pentru că acesta, în anul 2011 se poate vindeca și în România, dar cu o singură condiție: să fie diagnosticat intracapsular precoce. Așa încât pun eu întrebarea „Cui îi e frică de PSA?”. Răspunsul este: celui care nu știe să-l folosească sau celui care nu are informații structurate corecte.

● PSA-UL ESTE O INVESTIGAȚIE

extrem de subtilă, care trebuie recomandată în cadrul unui protocol specific vârstei, la bărbatul peste 50 de ani (sau mai nou peste 45 de ani), trebuie făcut într-o anumită dinamică și nu trebuie efectuat haotic

● CANCERUL DE PROSTATĂ

nu se diagnostichează prin PSA, se diagnostichează prin integrarea PSA-ului în context clinic