PP116



27ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 2026

Αποτελέσματα από τη Μελέτη Προληπτικού Ελέγχου PROBASE- Έγκαιρη Ανίχνευση Καρκίνου του Προστάτη σε Πρόγραμμα Προληπτικού Ελέγχου για Νέους 'Άνδρες

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΕΛΑΝΤΗΣ Επιμ.Β, ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ Ειδικ., ΜΠΑΜΙΕΔΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ειδικ., ΑΡΧΟΝΤΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Γεν. Ιατρός, ΡΟΒΙΘΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Επικ.Επιμ.Β, ΤΖΟΥΛΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ Δ/ΝΤΗΣ, ΤΖΩΡΤΖΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Επιμ. Α, ΧΑΙΡΕΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Δ/ΝΤΗΣ ΕΣΥ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΠΓΝΗ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΠΑΝΑΝΕΙΟ

Τα τρέχοντα προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη (PCa) δεν έχουν εξειδίκευση. Ακόμη και ο σύγχρονος προληπτικός έλεγχος προσαρμοσμένος στον κίνδυνο, οδηγεί σε περιττές διαγνωστικές εξετάσεις και υπερδιάγνωση. Γενικά, οι καρκίνοι του προστάτη χαμηλού κινδύνου και οι ευνοϊκοί μεσαίου κινδύνου καρκίνοι GG 1 και GG 2 είναι καρκίνοι βραδείας ανάπτυξης με χαμηλό μεταστατικό δυναμικό. Συνιστάται ενεργός παρακολούθηση για τον καρκίνο του προστάτη GG 1 και μπορεί να συνιστάται και για τον καρκίνο του προστάτη GG 2 απουσία δυσμενών παθολογικών παραμέτρων.

Σκοπός είναι να απαντηθεί ένα από τα βασικά ερωτήματα για τα μελλοντικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του προστάτη δηλαδή εάν θα πρέπει να ανιχνεύεται σε αυτό το πλαίσιο (screening) η ομάδα βαθμού 1 ή ακόμη και η ομάδα βαθμού 2 της Διεθνούς Εταιρείας Ουρολογικής Παθολογίας.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν για άνδρες ηλικίας 45 ετών που συμμετείχαν σε έως και δύο διετείς γύρους διαλογής(*n* =1661,73%). Η ιστοπαθολογία αξιολογήθηκε σε άτομα με επιβεβαιωμένο επίπεδο PSA ≥3 ng/ml και βιοψία σε έναν από αυτούς τους γύρους διαλογής. Η βιοψία προστάτη περιελάμβανε στοχευμένη βιοψία με καθοδήγηση μαγνητικής τομογραφίας (MRI) και συστηματική βιοψία. Συνολικά 2290 άνδρες είχαν ενδιάμεσο κίνδυνο σύμφωνα με το επίπεδο κινδύνου PSA τους κατά την εγγραφή τους στη μελέτη. Μέχρι στιγμής, τέσσερις άνδρες έχουν αποσυρθεί από τη μελέτη με πλήρη διαγραφή των δεδομένων, αφήνοντας 2286 αξιολογήσιμους άνδρες. Αυτή η ανάλυση περιορίστηκε στα πρώτα 5 έτη της μελέτης (δηλαδή, έως την ηλικία των 50 ετών). Από τους 1628 άνδρες (71%) που συμμορφώθηκαν με τον διετή έλεγχο, 131 είχαν προχωρήσει σε υψηλό κίνδυνο. Ο 4ετής γύρος ελέγχου ολοκληρώθηκε από 1530 άνδρες που δεν είχαν ακόμη υψηλό κίνδυνο (116 είχαν προχωρήσει σε υψηλό κίνδυνο στα 4 έτη). Κατά τη διάρκεια των 2 και 4ετών διαλογής, πραγματοποιήθηκαν 159 βιοψίες (10% των ανδρών), εκ των οποίων οι 100 ήταν αρνητικές (63%) και 59 αποκάλυψαν καρκίνο του προστάτη (37%). Από αυτές τις 59 περιπτώσεις καρκίνου του προστάτη, το 37% ήταν GG 1 (υπερδιάγνωση) και το 41% ήταν GG 2.

Η μελέτη ProtecT έδειξε ότι οι άνδρες με GG ≥2 PC δεν αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο θανάτου από PCa. Η πιθανότητα αυτοί οι καρκίνοι να εξελιχθούν εάν η διάγνωση καθυστερήσει κατά μερικά χρόνια είναι πολύ χαμηλή. Στη συνέχεια, ανιχνεύθηκαν μόνο έξι περιπτώσεις GG ≥3 στον 2ετή γύρο διαλογής (ποσοστό ανίχνευσης 6/1661 = 0,4%) και μόνο επτά περιπτώσεις GG ≥3 στον 4ετή γύρο (ποσοστό ανίχνευσης 7/1661 = 0,4%). Μετά από μέση επιβίωση χωρίς θεραπεία 24 μηνών, μόνο ένας από τους 13 άνδρες που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή είχε δυσμενή παθολογικά χαρακτηριστικά (pT3). Κανένας από αυτούς τους άνδρες δεν είχε μετάσταση κατά τη στιγμή της χειρουργικής επέμβασης και 12 από τους 13 δεν παρουσίασαν βιοχημική υποτροπή.

Συνοπτικά, οι άνδρες με ενδιάμεσο κίνδυνο PSA (1,5–2,99 ng/ml) που υποβλήθηκαν σε προληπτικό έλεγχο στην ηλικία των 45 ετών θα μπορούσαν με ασφάλεια να αποφύγουν τον επανέλεγχο ανά 2 έτη και θα μπορούσαν αντ' αυτού να κληθούν εκ νέου για προληπτικό έλεγχο μετά από 5 έτη, όπως και για τους άνδρες χαμηλού κινδύνου. Αυτή η στρατηγική θα απέτρεπε τις περιττές εξετάσεις και την υπερδιάγνωση στο 78% των ανδρών σε αυτή τη μεγάλη ομάδα (~10% του συνολικού πληθυσμού που υποβάλλεται σε προληπτικό έλεγχο ξεκινώντας από την ηλικία των 45 ετών). Η καθυστέρηση της ανίχνευσης κατά 1 έως 3 έτη θα είχε ως αποτέλεσμα την παράλειψη μόνο μερικών επιθετικών περιπτώσεων καρκίνου του προστάτη.

Τα ευρήματα από τη μελέτη διαλογής PROBASE υποδηλώνουν ότι οι νέοι άνδρες ηλικίας 45 ετών με ενδιάμεσα επίπεδα PSA κατά την έναρξη (1,5–2,99 ng/mL) μπορούν να υποβάλλονται με ασφάλεια σε επαναλαμβανόμενο έλεγχο κάθε 5 χρόνια αντί για κάθε 2 χρόνια. Αυτή η προσαρμογή θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τις περιττές εξετάσεις και την υπερδιάγνωση σε περίπου 10% του πληθυσμού που εξετάστηκε, ενώ παράλληλα θα καθυστερούσε τη διάγνωση επιθετικών καρκίνων του προστάτη (ISUP GG 3–5) μόνο στο 0,8% των περιπτώσεων. Στρατηγική που μπορεί να βοηθήσει στην βελτιστοποίηση των προγραμμάτων διαλογής για τον καρκίνο του προστάτη, καθιστώντας τα πιο αποτελεσματικά και λιγότερο επιβαρυντικά για τους ασθενείς και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Βιβλιογραφία.

Bratt, O. · Godtman, R.A. · Jiborn, T. **Population-based organised prostate cancer testing: results from the first invitation of 50-year-old men** *Eur Urol.* 2024; **85**:207-214

Cornford, P. · Tilki, D. · van den Bergh, R.C.N.**EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG guidelines on prostate cancer** European Association of Urology, Arnhem, The Netherlands, 2025.

Hamdy, F.C. · Donovan, J.L. · Lane, J.A.**Fifteen-year outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer** *N Engl J Med.* 2023; **388**:1547-1558.

Arsov, C. · Albers, P. · Herkommer, K.**A randomized trial of risk-adapted screening for prostate cancer in young men—results of the first screening round of the PROBASE trial** *Int J Cancer.* 2022; **150**:1861-1869

Bul, M. · van den Bergh, R.C. · Zhu, X. **Outcomes of initially expectantly managed patients with low or intermediate risk screen-detected localized prostate cancer** *BJU Int.* 2012; **110**:1672-1677.

de Vrieze M, Al- Monajjed R, Lakes J, et al. Active surveillance in a prostate cancer screening trial in young men: interim results from the PROBASE trial. Presented at the 2025 European Association of Urology annual congress. https://urosource.uroweb.org/resource-centres/EAU25/261890/abstract.

Vickers, A.J. · Ulmert, D. · Sjoberg, D.D. **Strategy for detection of prostate cancer based on relation between prostate specific antigen at age 40-55 and long term risk of metastasis: case-control study**

BMJ. 2013; **346**, f2023