Het gebruik van PSA als screening in de huisartsenpraktijk

Haio: VAN EDOM Glenn , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: SCHROYEN Marc , Verdickt Marino

Context: Dit onderzoek is gestart als een praktijkverbeterend project en betreft het gebruik van PSA in de huisartsenpraktijk. PSA is een stof welke verhoogd kan zijn in geval van een prostaatcarcinoom, maar kan om verschillende andere redenen ook verhoogd zijn. Over het algemeen raden de richtlijnen niet aan dit als screeningstool te gebruiken. Er is echter geen duidelijke indicatie om deze wel toe te passen. Hierdoor word dit in de praktijk toch nog vaak uitgevoerd. Oorspronkelijk was er geen verschil in mortaliteit aangetoond bij gewone opvolging versus screening met PSA metingen. Recent zijn er nieuwe onderzoeken die toch een afname van de mortaliteit suggereren. Hierdoor is het gebruik van PSA opnieuw ter sprake gekomen en zou het mogelijk kunnen zijn dat de richtlijnen hierop aangepast moeten worden.

Onderzoeksvraag: Zijn de uitgevoerde PSA metingen, uitgevoerd in mijn praktijk, zinvol geweest?

Methode: Omwille van deze reden heb ik terug gekeken naar de PSA metingen van de laatste 10 jaar welke in de praktijk zijn uitgevoerd bij mannen tussen de leeftijden van 50-75 jaar. Hierna werden al de metingen welke uitgevoerd waren omwille van diagnostische redenen ook nog apart genomen (n:24) om dan enkel een zuivere screeningspopulatie over te houden (n:156). Voor deze beide groepen is dan naar de uiteindelijke diagnose gekeken en bepaald hoe vaak deze metingen correct een carcinoom hebben gevonden.

Resultaten: Omdat er bij negatieve PSA resultaten uiteraard geen echografie is uitgevoerd ter controle van de diagnose, kunnen we enkel de positief voorspellende waarde van de test op een betrouwbare wijze bepalen. Als we deze bepalen komen we bij de screening uit op een positief voorspellende waarde van 0,04. Wanneer we dit vergelijken met een mammografie als screening bij borstcarcinoom welke een waarde van 0,147, dan is dit een groot verschil.

Conclusie: Hoewel de onderzochte populatie slechts een beperkte grootte had lijkt dit onderzoek de huidige richtlijnen wel te bevestigen. In dit onderzoek is ook enkel rekening gehouden met het vinden van de carcinomen en niet met nog al de andere factoren die betrekking hebben op het oordeel of een algemene screening zinvol is. Als we deze andere elementen bestaande uit onder andere de overdiagnose, de overbehandeling, de bijbehorende neveneffecten en de kostprijs samen nemen lijkt dit het nut van een algemene screening nog verder te ontkrachten. Als we echter naar de diagnostische groep kijken, dan zien we dat daar de positief voorspellende waarde van een PSA meting voor een carcinoom stijgt naar 0,22. Omwille van deze reden zouden we een argument kunnen maken dat het meten van PSA samen met een PPA (palpatio per anum) en de aanwezige klachten gebruikt kunnen worden als besliskundige tools. De combinatie hiervan zou dan de huisarts kunnen helpen om een goed beleid uit te stippelen. Zo kan er besloten worden om ofwel initieel een ambulant conservatief beleid uit te stippelen of om te verwijzen voor verdere diagnostiek. Om dit aan te tonen is dit onderzoek echter niet voldoende en dienen verdere studies uitgevoerd te worden.