

ANTIGENUL SPECIFIC DE PROSTATĂ DETECTAT DUPĂ PROSTATECTOMIE RADICALĂ - TRATAMENT SAU SUPRAVEGHERE?

Dmitrii Formusatii, Daniel Sârbu, Nicolae Grițco,
Cornel Mîtcu-Donică

Conducător științific: Andrei Bradu

Catedra de urologie și nefrologie chirurgicală, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Cancerul de prostată necesită monitorizare atentă după prostatectomie radicală pentru detectarea precoce a recurenței biochimice. Studiul analizează dacă testarea PSA detectabil scăzut în primul an postoperator poate prezice eficient riscul recidivei, optimizând astfel managementul postoperator. **Scop.** De a stabili dacă testarea antigenului specific de prostată detectabil scăzut în primul an de urmărire după prostatectomia radicală ar putea prezice recidiva biochimică ulterioară. **Material și metode.** În studiul au fost incluși un număr total de 60 pacienți care au suportat prostatectomie radicală retropubiană deschisă. După aplicarea criteriilor de excludere, pacienții au fost divizați în 3 grupuri, inclusiv grupul 1 antigen specific prostatic nedetectabil (0,03 ng/ml sau mai puțin), grupul 2 antigen specific prostatic detectabil scăzut - stabil (mai mare de 0,03 și mai mic de 0,2 ng/ml, fără nici o creștere ulterioară și/sau viteză a antigenului specific prostatic mai mică de 0,05 ng pe an, și grupul 3 antigen specific prostatic detectabil scăzut - instabil (mai mare de 0,03 și mai mic de 0,2 ng/ml, 2 creșteri ulterioare conform criteriilor cu o viteză antigenului specific prostatic de 0,05 ng pe an sau mai mare). **Rezultate.** Supraviețuirea fără recurență biochimică la 1 an a fost de 95%, 94% și 37% în grupurile nedetectabil, detectabil scăzut-stabil și detectabil scăzut-instabil, respectiv. La analiza multivariată, modelul PSA în primul an postoperator (nedetectabil vs. detectabil scăzut-instabil și vs. detectabil scăzut-stabil, HR=1,6), stadiul T patologic (pT2 vs. >pT2), scorul Gleason patologic mai mic de 7 și marginile chirurgicale (negativ vs. pozitiv) au prezis semnificativ recurența biochimică. **Concluzii.** Testarea antigenului specific de prostată (PSA) este esențială pentru detectarea recurenței biochimice în managementul postoperator la pacienții cu cancer de prostată. Monitorizarea regulată a PSA permite identificarea precoce a recurenței și inițierea promptă a tratamentului adecvat. **Cuvinte-cheie:** prostată, recurență, recidivă, prognostic, prostatectomie.

DETECTABLE PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN AFTER RADICAL PROSTATECTOMY - TREAT OR WAIT?

Dmitrii Formusatii, Daniel Sârbu, Nicolae Grițco,
Cornel Mîtcu-Donică

Scientific adviser: Andrei Bradu

Department of Surgical Urology and Nephrology, Nicolae Testemițanu University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. Prostate cancer requires careful monitoring after radical prostatectomy to detect early biochemical recurrence. This study analyzes whether testing for low detectable PSA in the first postoperative year can effectively predict the risk of relapse, thus optimizing postoperative management. **Objective.** To determine if low detectable prostate specific antigen testing in the first year of follow-up after radical prostatectomy could predict subsequent biochemical recurrence. **Material and methods.** The study included 60 patients who underwent open radical prostatectomy. After exclusions, they were divided into three groups: Group 1 – undetectable PSA (≤ 0.03 ng/ml), Group 2 – detectable stable PSA (>0.03 – and less than 0.2 ng/ml, no subsequent increase and/or prostate-specific antigen velocity less than 0.05 ng per year), and group 3 low detectable prostate-specific antigen - unstable (greater than 0.03 and less than 0.2 ng/ml, 2 subsequent increases according to the criteria with a prostate-specific antigen velocity of 0.05 ng per year or more). **Results.** Biochemical recurrence-free survival at 1 year was 95%, 94%, and 37% in the undetectable, low-detectable stable, and low-detectable unstable PSA groups, respectively. Multivariate analysis indicated that the PSA pattern during the first postoperative year (undetectable vs. low-detectable unstable and vs. low-detectable stable, HR=1.6), pathological T stage (pT2 vs. >pT2), pathological Gleason score below 7, and surgical margin status (negative vs. positive) were significant predictors of biochemical recurrence. These findings underscore the importance of dynamic PSA monitoring within the first postoperative year. **Conclusion.** Testing for prostate-specific antigen (PSA) is essential for detecting biochemical recurrence in postoperative management of patients with prostate cancer. Regular monitoring of PSA allows early identification of recurrence and prompt initiation of appropriate treatment. **Keywords:** prostate, recurrence, relapse, prognosis, prostatectomy.