P -PSA-SUH (4868)

Näyte

1 ml EDTA-plasmaa eroteltuna.

Prostatan palpointi ja prostatabiopsia kohottavat plasman PSA-pitoisuutta. Palpoinnin jälkeen näyte suositellaan otettavaksi aikaisintaan kolmen vuorokauden kuluttua. Biopsian jälkeen varoaika on kaksi viikkoa. Myös ejakulaatio nostaa PSA-arvoja tilapäisesti.

Säilytys ja lähetys

Eroteltu plasma säilyy 5 vrk jääkaappilämpötilassa. Näyte voidaan lähettää huoneenlämmössä, mikäli perillä laboratoriossa seuraavana päivänä. Pidempiaikainen säilytys ja lähetys pakastettuna.

Menetelmä

Elektrokemiluminometrinen (ECLIA)

Toimitusaika

1 työpäivä

Viitearvot

[b]ja tulkinta[/b]

[u]Ikä (v[/u])	[u]P -PSA[/u]	
alle 50	alle 2.5	µg/l
50-59	alle 3.5	µg/l
60–69	alle 4.5	µg/l
70-79	alle 6.5	µg/l

P –PSA-pitoisuuden ollessa yli 10 µg/l, ovat jatkotutkimukset prostatasyövän poissulkemiseksi aiheellisia.

[u]P -PSA-V/T[/u]

alle 15 %	Jatkotutkimukset syövän poissulkemiseksi aiheellisia.
15–25 %	Seuranta tai jatkotutkimukset aiheellisia kliinisistä löydöksistä riippuen.
yli 25 %	Normaali PSA-suhde viittaa prostatan benigniin hyperplasiaan.

Suhdetta ei lasketa jos P -PSA on alle 1,0 ug/l

Tulkinta

Prostataspesifinen antigeeni (PSA) muodostuu eturauhasessa ja kulkeutuu plasmassa osin vapaana ja osin kompleksina alfa-1-kymotrypsiinin (ACT) ja alfa-2- makroglobuliinin kanssa. Prostatasyövän yhteydessä plasman vapaan PSA:n osuus P-PSA:n kokonaismäärästä on keskimäärin pienempi (P -PSA-suh matalampi) kuin prostatan hyvänlaatuisen liikakasvun (BPH) yhteydessä.

P -PSA-suh-tutkimusta käytetään prostatasyövän primaaridiagnostiikassa. Tutkimuksen yhteydessä tulostetaan P-PSA-kokonaismäärä, vapaan PSA:n pitoisuus ja vapaa PSA:n sekä kokonais-PSA:n suhde. Mikäli potilaasta pyydetty P-PSA ja tulos on välillä 2.5-10 ug/l, VITA laboratoriot tekee automaattisesti P-PSA-suh määrityksen samasta näytteestä ilman erillistä pyyntöä.

Vapaan PSA:n määrittämisestä on hyötyä kun P-PSA-pitoisuus on välillä 2.5 - 10 µg/l ja arvioidaan eturauhasbiopsian tarpeellisuutta. Jos PSA-pitoisuus on välillä 2.5–10 µg/l ja vapaan PSA:n osuus on yli 25 %, eturauhassyövän vaara on pieni eikä jatkotutkimuksia tarvita, ellei eturauhasen palpaatio herätä epäilyä syövästä. Jos vapaan PSA:n osuus on matala, 10–20 %, hoitava lääkäri tekee ratkaisun jatkotoimenpiteistä eturauhasen palpaation (TPR) ja potilaan oireiden perusteella. Potilasta voidaan seurata tai lähettää urologille eturauhasen biopsian harkintaa varten.

Viite: Käypä hoito-ohje: Eturauhassyöpä, 27.5.2014 (Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistyksen työryhmä)

Konsultointi

Sairaalakemisti, FT Mikko Helenius

Puh. 040 922 5301
mikko.helenius@vita.fi