

PLASMAN PROSTATASPEEIFISEN ANTIGEENIN (PSA) TUTKIMUSTEN TEKOPAIKKA JA MENETELMÄ MUUTTUVAT 1.2.2005 ALKAEN

Tutkimukset	8857 P -PSA Prostataspesifinen antigeeni, plasmasta 8856 P -PSA-suhde Prostataspesifinen antigeeni, suhde, plasmasta
Indikaatiot	Tutkimus P -PSA 8857 sopii prostatasyöpöpotilaiden hoidon seurantaan. Tutkimus P -PSA-suhde 8856 sisältää osatutkimukset vapaa PSA (P -PSA-V), totaali PSA (P -PSA-T) ja niiden suhteen (P -PSA-V/T) ja sitä suositellaan seulontatutkimukseksi prostatasyövän primaaridiagnostiikkaan.
Näyte	Näyte otetaan EDTA-Vacutainer -putkeen. Jos näyte on perillä saman vuorokauden aikana, se voidaan lähettää kokoverenä huoneenlämpöisenä. Muuten siitä erotetaan vähintään 1 ml plasmata. Pitämpiä aikaista säilytystä varten näyte pakastetaan (-20 C).
Menetelmä	Immunoluminometrinen kaksivaiheinen analyysi (Abbott Architect)
Tekotiheys	Joka arkipäivä (ma-pe)
Tulkinta	Prostataspesifinen antigeeni (PSA) on veressä sitoutuneena pääasiassa alfa-1-kymotrypsiiniin (ACT) ja alfa-2-makroglobuliiniin. PSA-ACT-kompleksi on PSA:n pääasiallinen muoto plasmassa. Prostatasyövän yhteydessä plasman vapaan PSA:n osuus on keskimäärin pienempi (suhde matalampi) ja siten PSA-ACT:n osuus kokonais-PSA:sta korkeampi kuin prostatan hyvänlaatuisen liikakasvun (BPH:n) yhteydessä.

Totaali P -PSA

Tutkimus P -PSA mittaa sekä vapaata PSA:ta että PSA-ACT:tä, ja sopii prostatasyöpöpotilaiden hoidon seurantaan. Plasman PSA-taso nousee iän myötä, mikä pääasiassa johtuu BPH:sta. Täten on syytä käyttää eri viitearvoja eri ikäryhmissä.

P -PSA-menetelmä on kalibroitu uutta standardia (WHO 1st IRP (96/670) for total PSA) vastaan. Laajan seulontatutkimuksen mukaiset viitearvot löytyvät HUSLABin ohjekirjasta.

P -PSA-suhde

Tutkimus P -PSA-suhde sisältää osatutkimukset vapaa PSA (P -PSA-V), totaali PSA (P -PSA-T) ja vapaan ja totaalin suhde (P -PSA-V/T). Sitä suositellaan käytettäväksi seulontatutkimuksena prostatasyövän primaaridiagnostiikassa.

Eturauhassyövän yhteydessä suhde on keskimäärin 15 %, kun se terveillä ja BPH-potilailla on noin 22 %. Kun PSA-taso on alle 2 µg/l suhteen merkitys on vielä epäselvä, mutta on tutkimuksen kohteena. PSA:n ollessa 2.5 - 10 µg/l ja suhde on alle 15 %, on prostatasyövän todennäköisyys 15 - 60 %. Kun PSA-taso on 2.5 - 10 µg/l ja suhde on 25 %, syövän todennäköisyys on 5 - 30 %. Jos potilaalla on iso hyperplastinen prostata (yli 50 ml) ja korkea suhde (yli 25 %), syövän todennäköisyys on alle 10 %.

Huomautus Menetelmämuutos ei vaikuta tutkimusten tilaus- tai vastauskäytäntöön, viitearvoihin tai tulosten tulkintaan. HUSLABissa tehdyissä tutkimuksissa vanhan menetelmän (Nkl) ja uuden menetelmän (Meilahti) välinen korrelaatio kaikilla osatutkimuksilla on hyvä eikä tasomuutosta ole. Menetelmä on kalibroitu samalla kansainvälisellä standardilla ja vasta-aine tunnistaa samat alueet, kuin aikaisemmin käytössä ollut aikaerotteinen immunofluorometrinen menetelmä.

Tiedustelut Meilahden sairaalan automaatiolaboratorio, immunokemia (09) 471 82580, sairaalakemisti Pirjo Tanner puh. (09) 471 73217

Allekirjoitukset

Pirjo Tanner sairaalakemisti Meilahden laboratorio puh. (09) 471 73217	Kari Pulkki osastonylilääkäri Meilahden laboratorio puh. (09) 471 61252	Henrik Alfthan sairaalakemisti Naistenklinikan laboratorio puh. (09) 471 74901
---	--	---

Esa Hämäläinen
osastonylilääkäri
Naistenklinikan laboratorio
(09) 471 74944

Jakelu Laboratoriojakelu
HUS-piirin sairaaloiden laboratoriot
Helsingin terveysasemien ylilääkärit
HUSLABin Intranet -sivut
HUSLABin Internet -sivut
Ulkopuoliset asiakkaat