

Vaba prostataspetsiifiline antigeen (S,P-fPSA), vaba prostataspetsiifilise antigeeni % (S,P-fPSA%)

Kliinilise keemia osakond, tel. 731 8316

Prostataspetsiifiline antigeen (PSA) tsirkuleerib veres nii vabalt (fPSA) kui ka kompleksis vere ekstratsellulaarsete proteaaside inhibiitoritega, moodustades stabiilseid komplekse α_1 -antikümotrüpsiini ja α_2 -makroglobuliiniga. Healoomuliste eesnäärmehaiguste korral moodustab fPSA kõikides vanuserühmades umbes ühe neljandiku PSA hulgast, pahaloomuliste eesnäärmehaiguste korral fPSA suhteline osa tavaliselt väheneb.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proov tuleb võtta enne prostata palpatsiooni või teisi eesnääret traumeerivaid protseduure või 2–3 päeva pärast neid. Prostata biopsia või muude kirurgiliste protseduuride ning eesnäärmepõletiku järgselt peaks vahe proovivõtuga olema 2–3 nädalat.

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (kollane kork) või geeliga LH-katsuti (heleroheline kork)
Säilivus	Seerum +4 °C viis päeva, -20 °C kolm kuud

Analüüsi tegemise aeg: tööpäeviti

Analüüsimeetod: elektrokemoluminestsents-immuunmeetod (ECLIA)

Referentsväärtused

Erinevate uuringute andmetel on eesnäärmevähi tõenäosus suurem juhul, kui fPSA% on < 15–25%.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Lisauuring eesnäärmevähi diagnoosi täpsustamisel meestel, kelle PSA väärtus on vahemikus 2–10 µg/L ja esineb normaalne digitaalse rektaalse läbivaatuse (DRE) leid.

fPSA% määramine ei ole otstarbekas PSA väärtuste juures > 10 µg/L ja nendel patsientidel, kellel juba on diagnoositud eesnäärmevähk ning kes on saanud ravi. Ravitud eesnäärmevähiga haigetel on oluliseks laboratoorseks näitajaks hoopis PSA üldhulga dünaamika: 1) PSA väärtuse suurenemine aastas (*PSA velocity* e PSAV, µg/L/a) ja 2) PSA kahekordistumise aeg (*PSA doubling time*, PSADT).

Eesnäärmevähi korral on fPSA osa PSA-st üldjuhul < 25%. On leitud, et PSA väärtuste suurenemise korral fPSA% tase seerumis langeb, mistõttu fPSA% määramise tulemuslikkus eesnäärmevähi riski hindamisel on ebaselge.

fPSA% vähenemine ei ole iseloomulik ainult eesnäärme maliigsetele protsessidele, ka eesnäärmepõletikud võivad vähendada fPSA% tulemust. On leitud, et ägeda põletiku ja eesnäärmekasvajaga meeste fPSA% tulemused ei erine oluliselt.

fPSA% tulemusi peab alati hindama komplekselt koos kliinilise pildi, füüsikaliste, radioloogiliste ja histoloogiliste uurimistulemustega.

Vt ka: Prostataspetsiifiline antigeen

Ly Aru