



« Convivo con il tumore alla prostata

Ugo ha scoperto di avere il CANCRO poco dopo la guarigione da un'altra GRAVE MALATTIA. Però non si è perso d'animo.

Ha fatto analisi ed ESAMI. E ha scoperto che, per fortuna, per ora non deve subire un INTERVENTO

DI FEDERICA FERRETTI TESTIMONIANZA DI UGO SIMPLICI

«**H**o 70 anni e conduco una vita sana. Qualche tempo fa ho avuto una grave malattia, la pancreatite acuta, e dopo diverse cure mi sembrava di stare finalmente bene. Invece, il mio medico curante, insospettito da certi sintomi che continuavano a tormentarmi, mi ha prescritto qualche accertamento. Tra cui il Psa: è un semplice esame del sangue a cui si dovrebbero sottoporre tutti gli uomini over 50 per verificare la salute della prostata. Purtroppo, l'esame ha messo in luce un'alterazione anomala di questa ghiandola. Sono stato indirizzato da un andrologo per approfondire. Così, dopo un'ecografia transrettale e una biopsia, ho scoperto la

terribile verità: ho un adenocarcinoma prostatico. In parole povere: un tumore alla prostata.

Sotto stretto controllo

La diagnosi era pesante, ma neanche in quel momento mi sono scoraggiato. E mi sono documentato. Così, ho scoperto che questo tipo di cancro può essere più o meno aggressivo e non è sempre necessario ricorrere alla chirurgia. Per stabilire la gravità della patologia, i medici si servono della cosiddetta scala di Gleason, che attribuisce ai risultati della biopsia un numero da 2 a 10. Se i valori sono tra 2 e 6 significa che il tumore cresce con lentezza e non è particolarmente aggressivo nei confronti degli altri organi. Se si

arriva a 7, la patologia ha una gravità intermedia, mentre da 8 a 10 ci troviamo in presenza di un tumore molto pericoloso. Per fortuna, i miei valori erano bassi, quindi i medici mi hanno consigliato ciò che si definisce una "sorveglianza attiva". Secondo gli specialisti, questa strategia è la più adatta alle mie caratteristiche (età, malattie pregresse...). In pratica, devo ripetere gli esami che ho fatto finora con costanza, in modo da tenere sotto controllo questa brutta bestia che, al momento, per fortuna sonnecchia beata (e inoffensiva) nel mio corpo. Se in futuro la patologia dovesse diventare più aggressiva, dovrò prendere una decisione: farmi asportare la prostata oppure sottopormi a qualche ciclo di radioterapia. I medici mi hanno già spiegato che queste scelte, però, comporterebbero pesanti effetti collaterali. L'asportazione della ghiandola causerebbe impotenza e incontinenza, due disagi sempre difficili da accettare per un uomo. La radioterapia, invece, è molto pesante da affrontare. Per questo, incrocio le dita e mi auguro di non dover mai scegliere tra queste due terribili strade».

Il parere del medico

LUCA CARMIGNANI,



Responsabile Urologia dell'IRCCS Policlinico San Donato (Mi)

«In un caso come questo è sufficiente tenere sotto controllo il tumore alla prostata. Credo, tuttavia, che ci sia troppo pessimismo sugli effetti di un eventuale intervento. Oggi, grazie soprattutto alla chirurgia robotica, lo sfintere e i nervi che permettono la potenza sessuale vengono risparmiati, quindi incontinenza e impotenza sono complicanze solo temporanee».