

# Il tumore alla prostata così fa meno paura



La Casa di Cura Giovanni XXIII di Monastier mette a disposizione le più evolute tecniche diagnostiche per prevenire e curare questa forma di cancro, molto diffusa tra gli uomini.

» DI SILVIA DE MICHIELIS

menta l'accuratezza diagnostica dell'esame, riducendo il numero dei prelievi".

L'INTERVENTO È ROBOTIZZATO  
E PERMETTE DI RIDURRE  
I DISAGI PER IL PAZIENTE

La prostata è un organo ghiandolare che fa parte dell'apparato riproduttivo maschile. Come molte parti del nostro corpo, è a rischio di degenerazione tumorale. In Italia, la neoplasia della prostata si colloca al secondo posto tra le cause di morte per tumore nell'uomo, dietro solo al cancro del polmone. Gli abitanti del Nord sono i più colpiti, registrando circa il 60 per cento dei casi di decesso a livello nazionale, probabilmente a causa di abitudini alimentari e condizioni ambientali particolari.

"Alto tasso di mortalità e frequente assenza di sintomi", ci spiega il primario urologo **Andrea Fandella** "rendono importante affrontare questa patologia dal punto di vista della prevenzione e della diagnosi precoce, per arrivare all'individuazione tempestiva dei casi a rischio e alla guarigione del maggior numero di malati. Alla Casa di Cura Giovanni XXIII di Monastier (Treviso) ci occupiamo

proprio di diagnosi precoce e cura di questo temutissimo tipo di carcinoma".

VISITA, ESAMI DEL SANGUE,  
MA ANCHE UNO SPECIALE  
MAPPAGGIO BIOPTICO

"In fase di diagnosi, oggi abbiamo la certezza che l'esame dell'antigene prostatico specifico - **Psa** - da solo non basta. Per questo, cerchiamo di offrire una vasta tipologia di tecniche diagnostiche per dare risposte certe ai pazienti. Si tratta, in particolare, dell'indice **Phi** (Indice di salute prostatica), che deriva da un'elaborazione matematica dei dati relativi a tre analisi: Psa totale, Psa libero e pro2Psa. Questo dosaggio è particolarmente indicato nei pazienti con valore di Psa totale sospetto (cioè superiore a 2,5 ng/ml nei giovani e a 4 negli uomini oltre i 60 anni), valutati per la prima volta dall'urologo o che, comunque, non hanno ancora eseguito biopsie prostatiche".

"I dati biochimici - prosegue

Fandella - devono essere messi in relazione con l'**anamnesi** e con l'**esplorazione rettale**, valutando l'eventuale presenza di nodosità o aumenti della consistenza della ghiandola prostatica. Nei casi sospetti, si procede al **mappaggio biptico**. La manovra, condotta in ambulatorio, permette di prelevare e far analizzare diversi campioni dalle zone dove statisticamente è più facile si sviluppi la neoplasia. Inoltre, con lo studio radiologico si cerca di mettere in luce le eventuali lesioni sospette, mediante **Risonanza magnetica multiparametrica** e **mezzi di contrasto paramagnetici**. Abbiamo acquisito una tecnologia in grado di trasferire le informazioni della risonanza magnetica all'ecografo mentre viene effettuata la biopsia. Un particolare software 'fonde' i dati in 3D, rendendo possibile all'urologo non solo un mappaggio chiaro della prostata, ma anche la visione del tessuto tumorale differenziato dal tessuto sano. In questo modo au-

"Una volta raggiunta la diagnosi, operiamo una distinzione tra pazienti con malattia minima e pazienti con malattia più grave. Nel primo caso, abbiamo aderito ai protocolli di **sorveglianza attiva**: le persone con un tumore non aggressivo sono monitorate, senza operarle. Negli ultimi cinque anni, il 70% dei pazienti inseriti in questo protocollo ha potuto evitare l'intervento. Nel secondo caso, sottoponiamo i pazienti all'asportazione completa della ghiandola prostatica. L'intervento prevede la tecnica della **prostatectomia radicale robotica** ed è eseguito in anestesia generale. Questa tecnica chirurgica, grazie al **Robot Da Vinci**, beneficia di tutti i vantaggi correlati alla mininvasività laparoscopica, associati ai vantaggi tipici della **chirurgia robotica**. Il paziente esce dalla sala operatoria con un catetere vescicale e un drenaggio che saranno rimossi nei giorni successivi all'intervento. I vantaggi della robotica sono: più bassi margini positivi post-chirurgici, degenza ospedaliera ridotta, minore dolore postoperatorio, minori rischi di infezione, minori perdite ematiche, minori trasfusioni e cicatrici più piccole. Senza dimenticare ulteriori vantaggi a lungo termine, come una minor incidenza delle sequele tipiche della chirurgia radicale prostatica, quali impotenza sessuale e incontinenza urinaria", conclude il dottor Fandella.