

L'INTERVISTA

«Tumore alla prostata, la diagnosi salva la vita»

Il professore Patrizio Rigatti racconta le nuove frontiere per curare questo tipo di carcinoma

di Marco Palma

■ E' il tumore più diffuso nella popolazione maschile sopra i 50 anni: in Italia ogni anno vengono diagnosticati 42mila nuovi casi di carcinoma della prostata, che nel suo insieme fa registrare oltre 430mila malati. Per loro si aprono nuove frontiere per una diagnosi sempre più precoce, mirata e sicura per poi dare la possibilità allo specialista di mettere in atto la terapia più appropriata. Ed è proprio allo specialista che *il Giornale* si è rivolto per parlare di questo: il Professor Patrizio Rigatti, Direttore scientifico dell'Urologia dell'Istituto Auxologico di Milano, urologo di fama internazionale.

«L'esame del PSA è senza dubbio ancora un esame di primo approccio per il tumore della prostata - dice Rigatti - ed è stato molto importante nel tempo; oggi però possiamo dire che è un dato relativo, non più assoluto in relazione alla età della persona e al suo valore. Nuovi esami diagno-

stici sono a disposizione dello specialista se il valore del PSA comincia a salire, più moderni e decisamente più affidabili. Parlo dell'indice di salute prostatica (PHI) -2 proPSA. Ed ancora un altro esame di estrema affidabilità è il marcatore PCA3: è un esame genetico che a differenza dell'indice PHI, che necessita di un semplicissimo prelievo di sangue, è un marcatore che viene misurato nelle urine». Sono esami che forniscono una affidabilità superiore all'80%, decisamente più precisi del PSA.

Recentemente, aggiunge Rigatti «è

stato messo a punto ed introdotto un ulteriore esame chiamato IXIP la cui affidabilità è addirittura superiore ai precedenti; purtroppo non è possibile effettuarlo in tutte le regioni, ma è una questione di poco tempo. Così come dobbiamo parlare del K4, esame che si fa regolarmente negli Stati Uniti e in molti paesi europei». Sono queste le ultime frontiere della moderna diagnostica su un tumore che può essere particolarmente aggressivo e scoperto a volte in una forma già avanzata. Sensibili dunque i passi in avanti tutti a favore del malato. «Esa-

mi che vengono prescritti quando siamo nella cosiddetta zona dubbia dove la genetica recita un ruolo determinante ed è un esame assolutamente fondamentale, a cui purtroppo non si dà sempre l'importanza dovuta. Non si può infatti predisporre un ottimale piano terapeutico se non si ha un'esatta diagnosi del carcinoma della prostata: la sua localizzazione, la sua consistenza, se circoscritto o se ci sono metastasi ossee o peritoneali, una eventuale ereditarietà». In questo caso l'esame principe è la risonanza magnetica nucleare. Da ultimo la parte chirurgica. «Se la malattia ha interessato solo la prostata la chirurgia ottimale è la robotica che ci permette di essere meno aggressivi. Se al contrario il carcinoma è più esteso allora dalla robotica si passa alla chirurgia tradizionale detta *a cielo aperto*, migliorata con le tecniche chirurgiche di ultima generazione. Mentre il laser si usa solo nell'atrofia della prostata: ma qui stiamo parlando di tumori prostatici».

SPECIALISTA

Il Professor
Patrizio
Rigatti,
Direttore
scientifico
dell'Urologia
dell'Istituto
Auxologico
di Milano

