

MALATTIA SILENTE: ECCO COME INDIVIDUARLA

Tutti i rischi del tumore alla prostata

Prostate, con l'avanzare degli anni arrivano i guai. La piccola ghiandola che produce gran parte del liquido seminale prima dei 40 può farsi sentire soprattutto per patologie infiammatorie (prostatiti). Dopo, tende a crescere, dando origine a fenomeni di ipertrofia, causa di fastidiosi disturbi soprattutto durante la notte. Col progredire dell'età matura, la malattia più insidiosa è rappresentata dal tumore. Il carcinoma alla prostata è il secondo, per frequenza, nei paesi occidentali, dopo quello al polmone. Nel 2016, ha fatto registrare un milione 685 mila nuovi casi negli Stati Uniti, oltre 30 mila in Italia.

Rappresenta più del 20 per cento delle nuove diagnosi di cancro nell'uomo. «È una malattia silente, che nella maggior parte dei casi non manifesta alcun sintomo - spiega Pierpaolo Manca, responsabile dell'Unità operativa di Urologia della Casa di cura polispecialistica Sant'Elena, di Quartu (Gruppo Kinetika) -: in casi molto avanzati, può provocare ostruzione delle vie urinarie. Esistono vari tipi di tumore: forme latenti che non evolvono, altre soggette a lenta progressione, altre ancora esordiscono con importante aggressività».

Piuttosto articolato il panorama dei fattori di rischio, per una patologia che si ritiene possa colpire un italiano su otto. In primo luogo l'età; il pericolo comincia a registrarsi dopo i cinquanta anni. Secondo l'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro), due casi su tre vengono diagnosticati su persone con più di 65 anni e il 70 per cento dei soggetti con più di 80 anni ha un tumore che rimane latente e viene rilevato durante un'eventuale autopsia, dopo la morte.

Importante pure la familiarità: se in famiglia c'è un nonno, un padre, o un fratello che ha avuto un carcinoma, il rischio diventa di dieci volte superiore. Anche fattori genetici possono favorirne lo sviluppo, in particolare, mutazioni dei geni BRCA1, BRCA2 e HPC1. Completano il qua-

dro, cause legate agli stili di vita, come problemi del metabolismo, dislipidemie, obesità e sedentarietà.

Ma come si individua questa subdola patologia? «Alla diagnosi si arriva mediante una visita con esplorazione rettale, esame del Psa (proteina che di norma evita la coagulazione del liquido sminale), cui segue una Ecografia associata a Risonanza magnetica. Questi cardini della diagnosi strumentale consentono poi di effettuare alcuni prelievi biotici. Una sorta di piccolo carotaggio multiplo: almeno 6 prelievi per lobo della prostata che per-

mettono infine di arrivare alle conclusioni».

Non sempre, come vedremo, il tumore individuato è da trattare. In quest'ultimo caso, si possono seguire diverse strade: «Chirurgia a cielo aperto, videolaparoscopica, o col robot per l'asportazione radicale della prostata; radioterapia sulla ghiandola e zone adiacenti, ma con pericolo di danneggiare retto e vescica; terapia ormonale, che abbatte la produzione di ormoni, destinata soltanto a pazienti molto anziani, con malattia metastatica, perché comporta l'annullamento dell'attività sessuale».

Nel reparto diretto dal dottor Manca si praticano anche gli ultrasuoni: «Si tratta di ultrasuoni ad alta sensibilità, convogliati a livello della prostata con un sistema di puntamento molto preciso da una macchina computerizzata (HIFU) che determinano la necrosi del tessuto prostatico e un effetto definito di cavitazione. Funziona molto meglio nelle malattie localizzate e presenta il vantaggio di non creare impotenza e incontinenza, che invece persistono nelle terapie chirurgiche anche se praticate da ottime mani».

La scelta dell'intervento viene effettuata in base all'aggressività del tumore, tenendo presente che «una diagnosi positiva non significa una condanna: le percentuali di sopravvivenza a 5-7 anni sono superiori, ri-

spettivamente, al 90 e al 70 per cento».

Inoltre, non tutti i tumori sono da operare. L'esame del Psa oggi consente di indivi-

duarne un gran numero, ma in 10 mila casi all'anno si tratta di forme poco aggressive e di dimensioni ridotte che spesso restano inattive per tutta la vita dell'individuo. Come agire? Non fargli niente o trasformarlo in un sorvegliato speciale, sottoponendolo a trattamenti che gli sconvolgeranno la vita e che potrebbero rivelarsi inutili?

La strada praticata a livello europeo, nel 40 per cento dei casi, si chiama Sorveglianza attiva. L'Istituto italiano dei tumori di Milano ha elaborato un protocollo per i tipi di cancro con bassa probabilità di essere biologicamente e clinicamente significativi, che permette a un'équipe multispecialistica di monitorare il paziente senza sottoporlo a intervento chirurgico, con possibilità di cambiare indirizzo in qualsiasi momento si renda necessario. «Nel frattempo - conclude Manca - si dovrà investire soprattutto nella ricerca di marcatori e mezzi diagnostici che consentano di poter dire

*Il pericolo inizia
a registrarsi
dopo i 50 anni*

*Non sempre però
il cancro scoperto
è da trattare*

