

F. Montorsi «Come salvare la ghiandola della virilità»

di **CRISTIANA LODI** a pag. 14**Le interviste di Libero****FRANCESCO MONTORSI****L'intervista al professore di Urologia del San Raffaele**

«Come usare e difendere la ghiandola della virilità»

«Ha la forma di una castagna e serve per fare i figli. L'esame del sangue a 40 anni prevede e sconfigge il tumore alla prostata. Dagli Usa un robot al posto del bisturi»■■■ **CRISTIANA LODI**

■■■■ La fama internazionale già a 36 anni, quando vince il *Crystal Matula Award*. Il premio più prestigioso dell'*European association of urology*, assegnato ai ricercatori under 40 con la migliore produzione scientifica italiana e straniera.

Adesso che di anni ne ha 54, quel patrimonio di scienza è ormai senza confini come la sua esperienza.

Con parole nitide e incisive, Francesco Montorsi, professore ordinario di Urologia e direttore dell'Unità operativa urologica del San Raffaele, ci guida alla scoperta di tutti i segreti della più importante ghiandola maschile: la prostata.

Chiaro e diretto, il chirurgo milanese che Europa e Stati Uniti ci invidiano, ci insegna a proteggere "questa nostra amica", che è l'emblema della virilità. E il sinonimo della vita.

«Anzitutto l'iden-

tikit della ghiandola che serve per avere bambini: insieme con le vescicole produce liquido seminale. Questa "magnifica signora", racchiude il segreto della virilità. E senza di lei i noti attributi sessuali maschili, non servirebbero a niente. Noi uomini saremmo sterili. Nonostante questo, la prostata, resta la parte del corpo maschile meno conosciuta e più trascurata».

Sarà perché a una data età, questa "simpatica amica", professore, comincia a rompere le scatole?

«Andiamo con ordine».

Prego.

«Tizio - poveretto, ha problemi di prostata», si sente dire. La gente pensa infatti si tratti di qualcosa che riguarda solo gli anziani, come se "prostata" equivallesse a dire invecchiamento o decadenza senile».

Invece?

«Invece la prostata è la "ghiandola della felicità", che simboleggia e garantisce l'appagamento sessuale. Il suo stato di salute dipende da come viene usata e dal rispetto di poche norme banali. Bere alme-

no due litri d'acqua al giorno, avere una regolare attività sessuale e controllarla già quando si è giovani, per esempio. Basta poco perché questa compagna preziosa, quanto sensibile e vulnerabile, si comporti intelligentemente per tutta la vita».

In quale parte del corpo maschile si nasconde?

«Basso ventre, sotto la vescica che contiene la pipì. Lei è posizionata lì. Somiglia a una piccola castagna con ai lati due minuscoli sacchetti: le vescicole seminali. In età giovanile pesa 20 grammi. A 13 - 14 anni comincia a fare degnamente il proprio dovere. A 20 è una macchina perfetta».

Dire che "il suo stato di salute dipende da come un uomo la usa", cosa significa?

«Faccio il paragone del "gomito del tennista". Il giocatore professionista ha il braccio allenato ed efficiente, ma l'eccessivo allenamento può infiammare l'articolazione del gomito e farla dolorare. Idem la prostata: un'attività sessuale vigorosa o troppo vigorosa, come può capitare a 20 anni, può sollecitare infiammazioni e dolore».

Dunque Tizio deve fare poco l'amore per non infiam-

mare la prostata?

«No. Il ristagno del liquido seminale è un male peggiore. L'uomo necessita di eiaculare settimanalmente. Fino ai 30 anni l'attività dovrebbe essere giornaliera, per ridursi a mano a mano che l'età va avanti».

Vuol dire che già a 20 anni si possono avere problemi e dolori e scociature?

«Noi urologi le chiamiamo prostatiti. I disturbi sono fastidiosi: bruciore durante l'eiaculazione e quando si fa pipì. Dolore al basso ventre. Attacchi di febbre alta, se le infiammazioni sono di tipo batterico. Ma è tutto risolvibilissimo. A seconda dei casi, farmaci e antinfiammatori possono risolvere il problema. Brillantemente».

E in là con gli anni e l'età?

«A quaranta, quarantacinque, cinquant'anni si comincia a mutare: spuntano i capelli bianchi, i muscoli perdono tonicità e anche la prostata cambia. Aumenta di dimensioni. È fisiologico. Inevitabile. Causa: le variazioni ormonali. Le cellule prostatiche si moltiplicano più velocemente, mentre le vecchie non decadono con la stessa rapidità. Risultato: la ghiandola aumenta nelle di-

mensioni. Si chiama *Ipertrofia prostatica benigna* e può dare fastidi».

Perché?

«Ingrossandosi, la ghiandola comprime la vescica. Si ha spesso bisogno di fare pipì, ci si sveglia la notte. Il flusso è ridotto, intermittente e non ci si svuota mai del tutto. Talvolta, in condizioni di prostata molto ingrossata, può presentarsi la prostatite. Un'infezione più grave di quella che può manifestarsi a 20 anni per l'eccessiva attività sessuale. Dà dolore nell'urinare e stimoli continui ad andare in bagno. Anche per questi casi esistono farmaci molto efficaci e ben tollerati dalla gran parte degli uomini».

Bastano le medicine?

«Se il disturbo si associa a un quadro di ostruzione dell'uretra (col paziente che fatica molto a fare pipì), esiste una strada alternativa e moderna. Ossia una soluzione chirurgica per nulla invasiva: si esegue al San Raffaele di Milano, mediante il cosiddetto laser a Holmio. Nessun taglio alla pancia: è un intervento semplice e indolore. In anestesia locale. Inserendo un sottile strumento nell'uretra, si risale fino alla prostata e (tramite questo laser) si elimina la parte responsabile dell'ostruzione. Una notte in ospedale, e il giorno dopo si va a casa».

Conseguenze dopo questo intervento?

«Nessun problema di contenimento della pipì, né di erezione. Ma non si potrà più avere figli perché, durante l'orgasmo, non vi sarà più emissione di seme. Un uomo che voglia procreare, deve quindi recuperare il seme prima dell'intervento e

conservarlo congelato».

Non è irrilevante.

«È proprio per evitare questo inconveniente che consiglio a tutti di farsi controllare a partire dai 40 anni. Su 100 maschi, più del 50 per cento vive problematiche prostatiche che se individuate presto, possono essere dominate e risolte. Sempre e bene».

Ma se si tratta di tumore? Stando al ministero della Salute (2016), questo cancro rappresenta il 19% dei carcinomi maschili.

«Il tumore è il nemico della prostata, ma si può sconfiggere. Oggi la vita media di chi ne viene colpito, è di molto aumentata rispetto a vent'anni fa. Occhio però: i fastidi causati dall'ingrossamento benigno della ghiandola o da una prostatite, sono identici a quelli provocati dal tumore. Perciò non bisogna aspettare di averli per andare dal medico».

Cosa bisogna fare allora per non rischiare?

«Controllarsi già dai 40 anni anche se ci si sente bene. Dalla fine degli anni Ottanta c'è stato un miglioramento sia delle tecniche di diagnosi, sia dei metodi di cura. Per stabilire se esiste il rischio o no di tumore, basta un esame del sangue».

Basta un prelievo?

«Sì. Serve a verificare la presenza di un marcatore chiamato Psa (Antigene prostatico specifico). Cioè una proteina normalmente prodotta dalla prostata, che se però aumenta in maniera elevata (in giovane età) e quando la prostata non è ingrossata per una infiammazione, segnala la presenza del tumore».

Quand'è che il Psa alto è indice di pericolo?

«Se dai 40 fino ai 50 anni si ha un Psa uguale o inferiore a 0.6, il rischio di ammalarsi nei successivi 25 anni è pressoché inesistente. Se l'antigene è di

poco inferiore a 1, il medico dovrebbe tranquillizzare il paziente consigliando però di ripetere l'esame dopo 5 anni. Se invece il valore è superiore a 1, e magari associato a una prostata non ingrossata, il paziente deve andare da un bravo specialista e fare qualche esame più approfondito. E controllarsi in modo più frequente negli anni successivi. Se poi il Psa aumenta, oggi la medicina moderna consente di fare altri controlli efficaci».

Esempio?

«Si chiama Risonanza magnetica multiparametrica. Un esame non invasivo. Non si prendono radiazioni e consente di guardare all'interno della prostata alla ricerca di zone a sospetta presenza di tumore e sulle quali eseguire la biopsia prostatica (il prelievo del tessuto) per poter così valutare l'aggressività del tumore in modo molto mirato. È come "sparare" nei punti critici scovando con precisione i tumori brutti».

Si evita l'accanimento?

«Di più. Esistono piccoli tumori prostatici, poco significativi che talvolta è molto meglio non asportare proprio perché innocui. Tumori che, se lasciati stare (e comunque monitorati) consentono di stare bene, evitando l'aggressività medica ingiustificata e talvolta dannosa. Anche a fronte di un Psa non elevato, questo tipo di risonanza magnetica consente una valutazione molto precisa dell'aggressività della zona sospetta».

Come si stabilisce se il tumore è cattivo?

«La scala di Gleason permette di calcolare un punteggio dell'aggressività che va da 2 a 10. Dunque: da 2 a 6 il tumore è a crescita lenta e ha scarsa tendenza a diffondersi a distanza; 7: il tumore è di grado intermedio e allora bisogna operare; da 8 a 10: è molto aggressivo».

Dunque cosa si deve fare?

«Abbiamo tre strade. Se il tu-

more è poco esteso e poco aggressivo, basta la "sorveglianza attiva", ripetendo il test del Psa ogni sei mesi. Se invece ha punteggio 7, gli saltiamo addosso».

In che modo?

«Imboccando le altre due strade. Quella radioterapica e quella della **chirurgia robotica**. Che possono anche essere combinate. La prima, eseguita da un bravo radioterapista che sappia usare le giuste quantità e intensità di raggi, garantisce una cura efficace. La seconda, ossia la **chirurgia robotica** che dagli Stati Uniti si è diffusa velocemente in tutto il mondo, si è rivelata vincente da chi l'ha sperimentata. Si chiama *metodo da Vinci* e all'ospedale San Raffaele è una pratica collaudata e di successo».

Cos'è il metodo da Vinci?

«Uno straordinario robot, una sofisticatissima macchina che, in mano al chirurgo, consente di arrivare alla ghiandola malata in modo mirato e minimamente invasivo. Senza tagli né bisturi. Bastano sei piccoli forellini nell'addome. E l'efficacia è identica a quella che si ottiene con la chirurgia tradizionale, con in più i vantaggi della precisione e della ripresa veloce di tutte le funzionalità. Continenza, erezione, anche se - ovviamente, viene meno la possibilità di eiaculare. E dunque di avere figli. È il prezzo da pagare, per un giovane, che non abbia fatto la diagnosi precoce. A cominciare dal test del Psa».

La diagnosi precoce e la robotica. Ma anche il chirurgo e/o lo specialista bravo, professore?

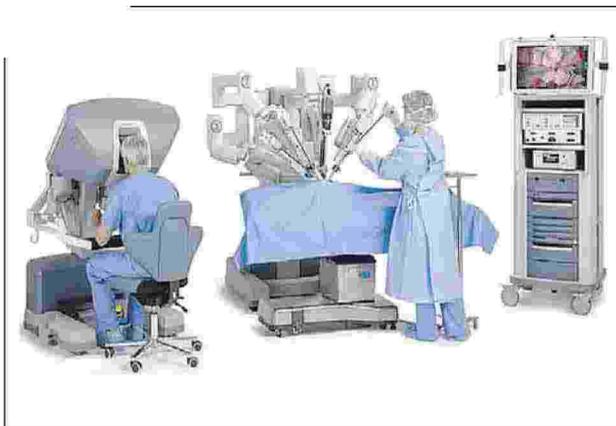
«Da paziente partirei e non prescinderei da lui».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

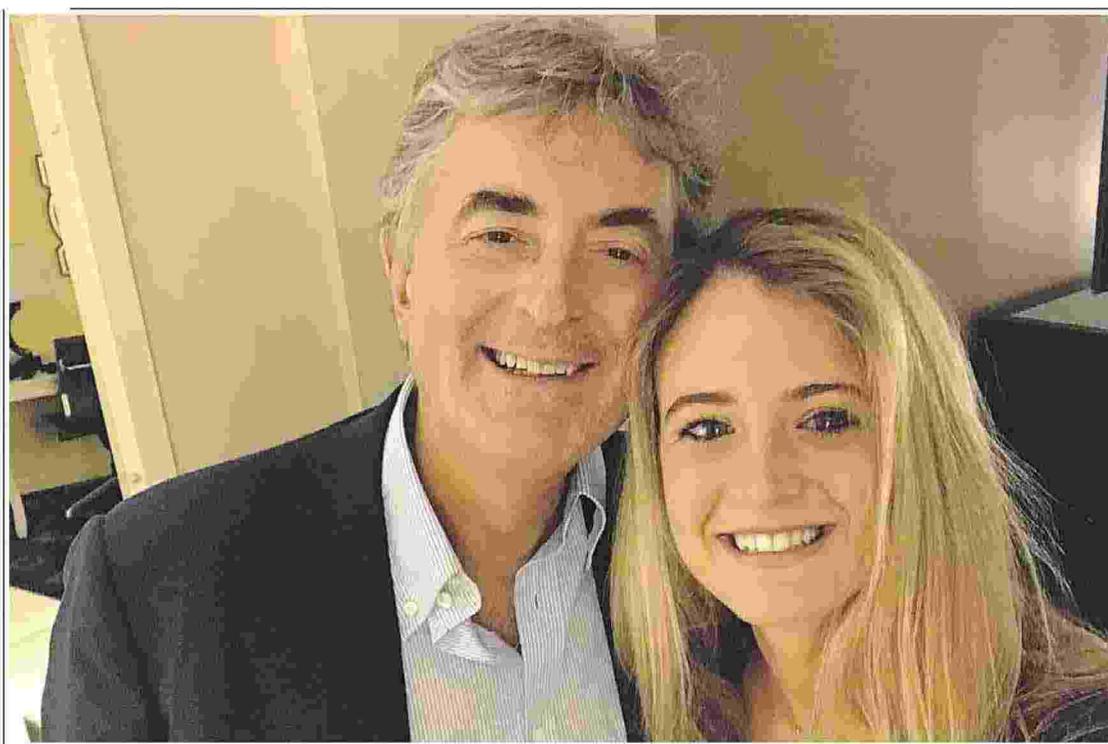


LE BUONE ABITUDINI

Fino ai 30 anni sesso quotidiano e due litri d'acqua al giorno. Dopo fare l'amore con regolarità e controllarsi



Dagli Usa il robot da Vinci in sala operatoria



Il professor Francesco Montorsi, 54 anni, con la figlia Virginia

