

IL TUO CORPO

# TUMORE ALLA PROSTATA

## i progressi della scienza

Due nuovi studi dimostrano l'efficacia dell'abiraterone nei casi di carcinoma in fase avanzata.

Per le forme iniziali, invece, la **chirurgia robotica** è in grado di preservare le funzioni sessuali

~ Testo di Paola Arosio ~

**È** ancora uno spauracchio, ma oggi si può fare molto per sconfiggerlo, soprattutto se si interviene in tempo. Si tratta del cancro alla prostata, il tumore più diffuso tra gli uomini: in Italia si registrano ogni anno circa 35mila nuovi casi, soprattutto tra gli over 60. Numerosi i passi avanti della ricerca, grazie alla quale sono state rese disponibili nuove terapie. Una delle ultime in ordine di tempo è l'abiraterone, un farmaco al centro di due nuovi studi presentati al congresso annuale dell'American society of clinical oncology che si è tenuto lo scorso giugno a Chicago. «Questa molecola si è dimostrata in grado di aumentare la sopravvivenza del paziente che riceve una diagnosi di cancro alla prostata in fase avanzata», spiega Riccardo Valdagni, professore al dipartimento di oncologia ed emato-oncologia dell'Università degli Studi di Milano, direttore della struttura complessa di radioterapia oncologica dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano e presidente della Società italiana di urologia oncologica. Una buona notizia, visto che questa terapia, disponibile in compresse da prendere a casa con un po' d'acqua, significa non solo vivere più a lungo, ma anche avere meno effetti collaterali rispetto ad altri trattamenti. In ogni caso, resta il fatto che ogni

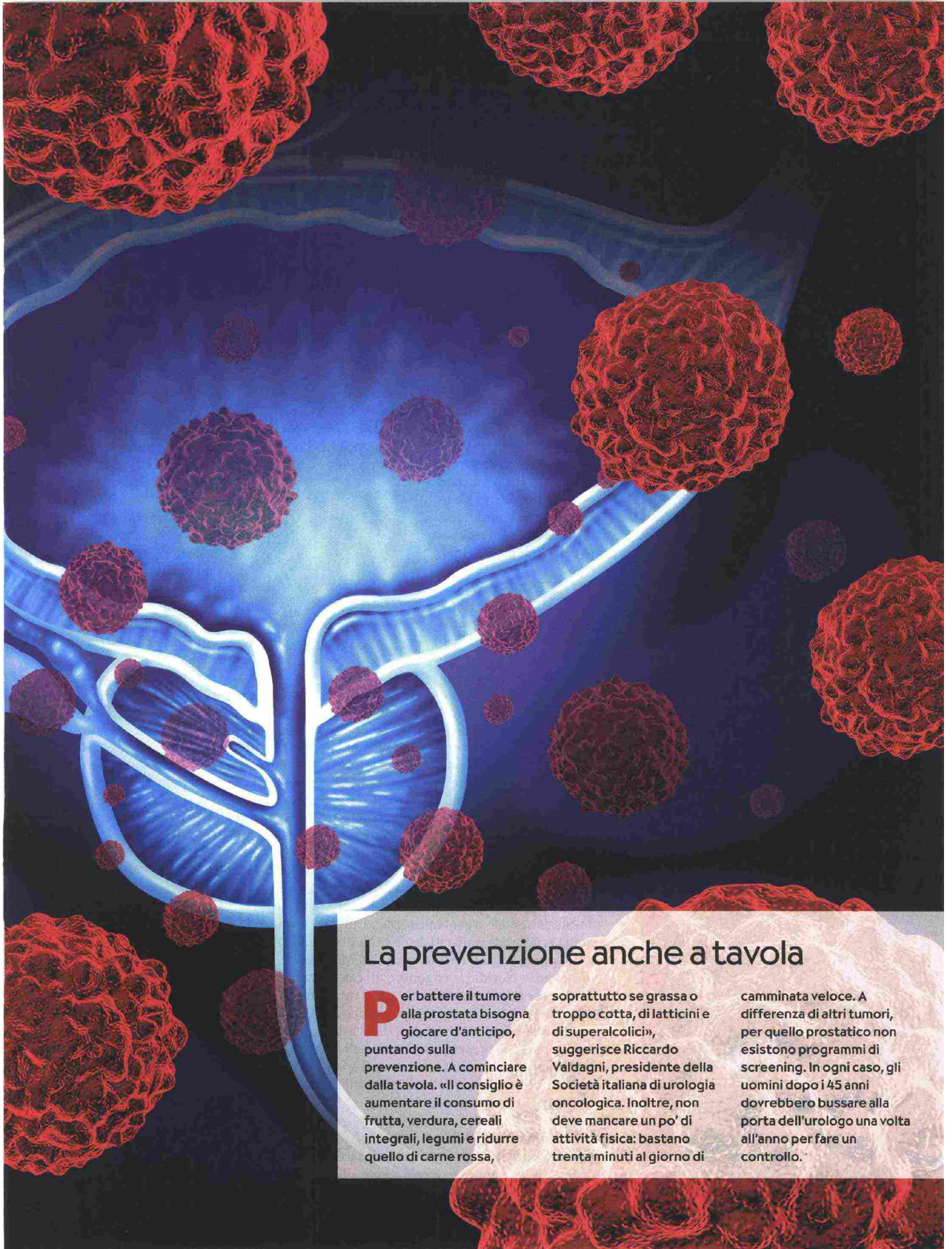
carcinoma alla prostata è diverso dall'altro e, di conseguenza, le scelte terapeutiche vanno personalizzate, devono essere a misura del singolo paziente. «Ai malati consigliamo di rivolgersi a centri specializzati, dotati di una prostate cancer unit, dove poter intraprendere un percorso integrato e ricevere una migliore assistenza», dice Valdagni. Ecco l'iter terapeutico standard.

### INTERVENTO CHIRURGICO

«In presenza di tumore localizzato, quindi confinato alla prostata, è possibile eseguire l'intervento chirurgico con lo scopo di rimuovere tutto il carcinoma e consentire così la guarigione», spiega l'esperto. La procedura, chiamata prostatectomia radicale, prevede l'asportazione di prostata, vescicole seminali, linfonodi regionali (cioè le ghiandole linfatiche situate attorno alla prostata e nel bacino) e si può realizzare con due tecniche.

- **A cielo aperto:** il chirurgo pratica un'incisione dal pube all'ombelico, attraverso la quale esegue l'asportazione.
- **Per via laparoscopica:** il chirurgo introduce la telecamera e gli strumenti per eseguire l'intervento attraverso piccole incisioni (di solito cinque-sei di circa un centimetro ciascuna). Questo tipo di operazione può essere condotto





## La prevenzione anche a tavola

**P**er battere il tumore alla prostata bisogna giocare d'anticipo, puntando sulla prevenzione. A cominciare dalla tavola. «Il consiglio è aumentare il consumo di frutta, verdura, cereali integrali, legumi e ridurre quello di carne rossa,

soprattutto se grassa o troppo cotta, di latticini e di superalcolici», suggerisce Riccardo Valdagni, presidente della Società italiana di urologia oncologica. Inoltre, non deve mancare un po' di attività fisica: bastano trenta minuti al giorno di

camminata veloce. A differenza di altri tumori, per quello prostatico non esistono programmi di screening. In ogni caso, gli uomini dopo i 45 anni dovrebbero bussare alla porta dell'urologo una volta all'anno per fare un controllo.

## Per la diagnosi serve la biopsia

**N**elle sue fasi iniziali, il tumore alla prostata è asintomatico.

Quando la massa tumorale cresce e infiltra i tessuti vicini, possono comparire difficoltà a urinare, bisogno di urinare spesso, bruciore quando si urina, sangue nelle urine o nello sperma, sensazione di non riuscire a urinare in modo completo, disturbi che però sono in parte simili a quelli causati dalla iperplasia benigna. In presenza di questi sintomi è importante rivolgersi al medico di famiglia o allo specialista urologo, che eseguiranno l'esplorazione rettale, per palpare la prostata e valutarne consistenza, dimensioni, eventuale presenza di noduli sospetti. Potrebbero, inoltre, consigliare un prelievo di sangue con il dosaggio del Psa (o antigene prostatico specifico), una proteina il cui aumento potrebbe segnalare la presenza di un tumore alla prostata. «Di fatto, però, l'unico esame in grado di identificare con certezza la presenza di un carcinoma è la biopsia della prostata», spiega Riccardo Valdagni, presidente della Società italiana di urologia oncologica. «Grazie alla guida di una sonda ecografica inserita nel retto, vengono effettuati, con un ago speciale, circa 12 prelievi di tessuto che vengono poi analizzati al microscopio alla ricerca di eventuali cellule tumorali». La procedura, eseguita in anestesia locale e in day hospital, dura 10-15 minuti. Una volta accertata la presenza del tumore, per valutarne l'avanzamento lo specialista potrebbe prescrivere ulteriori esami come la risonanza magnetica, la Tac o la scintigrafia ossea.

## IL TUO CORPO

anche con l'ausilio del robot Da Vinci, che consente un ingrandimento di circa venti volte e una visione a tre dimensioni, che garantiscono la massima accuratezza. Entrambi gli interventi, in anestesia generale, durano da due a quattro ore circa e prevedono una degenza di circa una settimana. In seguito all'operazione, i possibili effetti collaterali sono incontinenza urinaria, che si manifesta nella maggior parte dei pazienti subito dopo l'intervento e che spesso regredisce entro sei mesi, e deficit di erezione. Oggi, tuttavia, quando le caratteristiche della malattia lo permettono, per ovviare a quest'ultimo problema è possibile utilizzare la tecnica chiamata nerve sparing, che può risparmiare i nervi che decorrono in prossimità della prostata e che controllano l'erezione, aumentando così la probabilità del recupero della funzione erettile.

### RADIOTERAPIA

Un'altra opzione terapeutica è la radioterapia a fasci esterni, a cui possono essere sottoposti tutti i pazienti, indipendentemente dallo stadio di malattia. «In questo caso, il tumore viene colpito da radiazioni ionizzanti (raggi X, radionuclidi o, in casi selezionati, protoni e ioni carbonio) emesse da un'apparecchiatura chiamata acceleratore lineare», spiega Valdagni. «Il trattamento può durare fino a due mesi, durante i quali i pazienti devono essere sottoposti quotidianamente, per 15 minuti, alla frazione giornaliera di terapia». Un tipo particolare di radioterapia è la brachiterapia, in cui, «attraverso un intervento chirurgico in anestesia spinale o generale e grazie alla guida ecografica transrettale, le sorgenti radioattive, sotto forma di piccoli semi di palladio o iridio, vengono collocate direttamente all'interno della prostata, in modo temporaneo oppure permanente». I possibili effetti collaterali della radioterapia sono presenza di sangue nelle urine, perdite di sangue dal retto e, seppure in percentuali ridotte rispetto alla chirurgia, disfunzione erettile.

### TERAPIE MININVASIVE

Alcuni pazienti possono beneficiare di terapie mininvasive locali, come ul-

trasuoni focalizzati ad alta intensità, termoablazione e crioablazione. Prevedono l'introduzione di una sonda nel retto, che, nei primi due casi, aggredisce il tumore con il calore e, nel terzo, con il freddo. «Si tratta però di terapie per pazienti selezionati, che vengono praticate essenzialmente per i rari fallimenti dopo radioterapia oppure, sperimentalmente, per le terapie focali in malattie di volume molto piccolo», avverte Valdagni.

### TERAPIA ORMONALE

Nel caso di tumore avanzato o con metastasi in organi distanti, una valida terapia è rappresentata dai farmaci a base di ormoni (analoghi e antagonisti del GnRH, l'ormone che stimola le gonado-

tropine, oppure antianδροgeni, abiraterone, enzalutamide), sotto forma di compresse o di iniezioni, che servono ad abbassare il livello di testosterone, l'ormone sessuale maschile prodotto soprattutto dai testicoli. «Poiché il tumore della prostata cresce anche grazie all'attività del

testosterone», spiega l'oncologo, «diminuendo il livello di questa sostanza nel sangue è possibile rallentare, se non addirittura bloccare, la crescita delle cellule malate». Gli effetti collaterali, che possono includere vampate di calore, riduzione dei muscoli, osteoporosi, perdita della libido e deficit di erezione, variano in base al tipo di terapia.

### CHEMIOTERAPIA E RADIOFARMACI

Quando la terapia ormonale non è più efficace si utilizzano per via endovenosa i farmaci chemioterapici (taxotere e cabazitaxel), con l'obiettivo di ridurre l'estensione della patologia e i suoi sintomi.

Nel caso di metastasi alle ossa, si può utilizzare il cloruro di radio-223, un radiofarmaco che agisce emettendo radiazioni alfa, che riducono la malattia e alleviano il dolore. Tra i farmaci in fase di sperimentazione ci sono gli immunoterapici, che inducono il sistema immunitario a reagire contro la neoplasia, e gli anti-angiogenici, che bloccano la formazione di nuovi vasi sanguigni, impedendo così al tumore di ricevere il nutrimento necessario per svilupparsi.

**I FARMACI ORMONALI RIDUCONO IL LIVELLO DI TESTOSTERONE, RALLENTANDO O BLOCCANDO LA CRESCITA DELLE CELLULE MALATE**

