

«Vigilanza» sul tumore alla prostata

Uno studio indica che se il cancro è a basso rischio la sorveglianza attiva può essere l'opzione migliore. Negli altri casi la scelta è fra chirurgia e radioterapia

Gli addetti ai lavori aspettavano gli esiti dello studio *Protect* (dall'inglese Prostate Testing for Cancer and Treatment) da anni. La sperimentazione ha coinvolto 82.429 uomini di età compresa fra i 50 e i 69 anni che avevano fatto un test del Psa (Antigene Prostatico Specifico) tra il 1999 e il 2009 e ha confrontato i risultati ottenuti con i due approcci curativi per il trattamento del cancro alla prostata localizzata: chirurgia e radioterapia.

«Le due strategie danno risultati eguali sul piano dell'efficacia, ma il loro effetto sulla qualità della vita dei pazienti è molto diverso» spiega Riccardo Valdagni, direttore del Programma Prostata e Radioterapia Oncologica e all'Istituto Nazionale Tumori (Int) di Milano, commentando i risultati dello studio, pubblicati sul *New England Journal of Medicine*. In media i partecipanti sono stati seguiti per 10 anni e la mortalità dei pazienti con tumore alla prostata in classe di rischio basso e intermedio è stata inferiore all'1%, a prescindere dal tipo di percorso terapeutico seguito. I ricercatori hanno anche valutato problemi urinari, intestinali, sessuali e la qualità della vita generale dei 1.643 partecipanti che hanno ricevuto una diagnosi di carcinoma.

«A 6 anni dalle cure — pre-

cisa Valdagni, che è anche presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) —, il 17% dei malati sottoposti a prostatectomia radicale doveva ricorrere ad assorbenti per l'incontinenza, contro il 4% di quelli sottoposti a radioterapia. Per quanto riguarda la capacità di mantenere un'erezione sufficiente a un rapporto sessuale le percentuali erano del 17% dopo chirurgia e del 27% dopo trattamento radiante. La funzionalità intestinale e i disagi legati alla presenza di sangue nelle feci erano invece peggiori nei soggetti trattati con la radioterapia».

Che fare, allora, a fronte di una diagnosi di carcinoma prostatico? «Quello alla prostata è il tipo di cancro più frequente tra i maschi a partire dai 50 anni di età — risponde Giario Conti, segretario nazionale SIUrO e primario di Urologia al Sant'Anna di Como —. In Italia si registrano circa 35mila nuovi casi ogni anno. E se la mortalità è in calo dal Duemila (oggi 8 pazienti su 10 superano la malattia), è fondamentale che le terapie vengano personalizzate sul singolo paziente in base al tipo di neoplasia, alla sua aggressività, al rischio che la malattia peggiori. E soprattutto alle preferenze della persona sui possibili effetti collaterali».

Non esiste, insomma, una

risposta universale valida per tutti i malati su quale sia il trattamento migliore. Più di un terzo degli italiani che ogni anno devono fare i conti con questa neoplasia (oltre 10mila su 35mila nuovi casi) soffre di una forma *indolente*, cioè poco aggressiva, localizzata alla prostata e di dimensioni ridotte. «Sono questi i casi nei quali ha un ruolo la *sorveglianza attiva*, che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici, in alternativa alle terapie radicali e ai loro effetti collaterali — aggiunge Valdagni, che con i colleghi dell'Int ha appena pubblicato un articolo scientifico sulla più ampia casistica italiana di pazienti seguiti per 11 anni come «sorvegliati speciali» (si vedano box e infografica) —. Con importanti vantaggi per il benessere degli uomini e risparmi economici per il Servizio Sanitario Nazionale. Il presupposto su cui si basa questa strategia è che l'evoluzione dei tumori a basso rischio sia assente o così lenta (e solo locale, senza metastasi) da poter evitare o rinviare il trattamento. Se la malattia cambia siamo in grado di intervenire tempestivamente».

Anche in Italia sono in crescita i pazienti seguiti con questa strategia, riconosciuta da anni nelle più importanti linee guida internazionali, e le stati-

stiche mondiali fugano i dubbi sul possibile effetto «ansioso» dei continui controlli: negli oltre 900 pazienti trattati all'Istituto Nazionale dei Tumori milanese, solo l'1% degli uomini ha abbandonato il protocollo per via di un disagio psicologico.

«La volontà e le preferenze dei diretti interessati — sottolinea Valdagni — hanno un ruolo centrale nella cura di questo tumore, così come nella prevenzione. Come hanno ribadito lo scorso marzo gli esperti della Task Force di Prevenzione americana, ogni uomo dai 40 ai 50 anni dovrebbe parlare del test del Psa con il proprio medico o specialista. La decisione se fare o meno questo esame del sangue (che misura l'antigene prostatico specifico ed è in grado di segnalare anomalie della prostata, tra le quali anche eventuali tumori) dev'essere individuale e ragionata. È fondamentale che gli interessati siano informati dei possibili risultati, dei pro e dei contro».

«Il Psa può essere utile — conclude l'oncologo dell'Istituto dei Tumori di Milano —, ma si deve tenere presente che causa un'anticipazione della diagnosi di tutti i tumori della prostata, aggressivi e indolenti. E, in caso di cancro, il malato deve essere informato correttamente di tutte le opzioni disponibili nel suo caso».

Vera Martinella

La strategia del rinvio

Se la malattia evolve lentamente o si ferma il trattamento può essere procrastinato

Che cosa bisogna sapere



Che cos'è

Il tumore della prostata è la neoplasia più frequente tra gli uomini



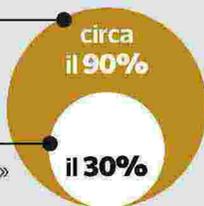
Rappresenta **oltre il 20%** di tutti i tumori maschili diagnosticati sopra i 50 anni



In Italia (dati 2017)

circa 35 mila casi

La sopravvivenza a 5 anni



È candidabile a «sorveglianza attiva»

Fonte: I numeri del cancro, AIOM/AIRTUM (2017)

I sintomi

Sono gli stessi che si accompagnano all'ipertrofia prostatica benigna, molto frequente dopo i 50 anni

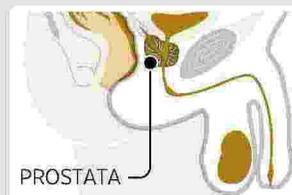


- Indebolimento del getto delle urine
- Frequente necessità di urinare, sia di giorno che di notte
- Incontenibile stimolo ad urinare
- Possibile dolore alla minzione
- Presenza di sangue nelle urine

Quando compaiono



- Solo se il tumore è abbastanza voluminoso da esercitare pressione sull'uretra, ma difficilmente se è in stadio iniziale e di piccole dimensioni
- Il tumore della prostata cresce spesso lentamente, per questo può non dare segnali per molti anni



A chi rivolgersi



- Se si accusa uno di questi sintomi, consultare il medico, ricordando però che nella maggior parte dei casi l'ingrossamento della prostata risulterà di natura benigna e non costituirà pericolo per la salute

centimetri

L'indagine

L'obiettivo è evitare il ricorso eccessivo a trattamenti radicali

Nei giorni scorsi sono stati presentati i dati di uno dei più ampi studi sulla sorveglianza attiva condotto da un singolo istituto a livello europeo, comparabile con le più importanti casistiche americane. L'indagine, in corso da 11 anni, è stata condotta da un team di specialisti del Programma Prostata e altri colleghi dell'Istituto Nazionale Tumori (INT) di Milano. «È in sostanza la più grande casistica italiana di pazienti con tumore della prostata a basso rischio

— dice Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'INT —, attraverso la quale abbiamo potuto identificare un approccio alla malattia molto diverso rispetto al passato. La ricerca è nata da una necessità nota da tempo, per vari tipi di cancro: ridurre l'overtreatment, ovvero l'eccesso di trattamenti radicali, il più delle volte gravati da rilevanti effetti collaterali che, nel caso dei tumori indolenti, con la sorveglianza attiva potrebbero essere evitati per tutta la vita o posticipati».

I risultati

Chi ne beneficia di più? I malati sotto i 60 anni

Per lo studio presentato dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano, tra marzo 2005 e ottobre 2016 sono stati arruolati nel programma di sorveglianza attiva 818 pazienti, tra i 42 e i 79 anni, con tumore della prostata ad andamento indolente. «Il dato estremamente positivo — spiega Riccardo Valdagni, direttore della Radioterapia Oncologica 1 e del Programma Prostata dell'Istituto — è che a distanza di 5 anni dalla diagnosi, il 50 per cento dei pazienti è ancora nel programma e sta proseguendo il solo monitoraggio, evitando gli effetti indesiderati di un trattamento curativo non necessario. Non si sono verificati decessi a causa del cancro e neppure metastasi». In presenza dei criteri necessari, i maggiori beneficiari sarebbero i pazienti giovani, under 60, la cui qualità di vita può essere più a lungo compromessa dalle conseguenze delle terapie. Lo schema di controlli definito prevede: analisi del PSA ogni 3 mesi, esplorazione rettale ogni 6 mesi, ripetizione della biopsia prostatica a un anno dalla diagnosi e poi ad intervalli, in genere ogni 3 anni. Solo l'1 per cento dei partecipanti ha preferito interrompere la sorveglianza attiva e fare un trattamento a causa dell'ansia.

V.M.



L'esperto risponde

alle domande dei lettori sui tumori della prostata all'indirizzo forum.corriere.it/sportello_cancro_la_prostata

L'indagine Usa

Ha messo a confronto l'approccio chirurgico e quello radioterapico su oltre 82 mila uomini

La ricerca italiana

L'Istituto dei tumori di Milano ha valutato la sorveglianza attiva su 818 pazienti

