

## SALUTE

Il più frequente nel maschio e il secondo come causa di mortalità dopo il polmone



# Il tumore della prostata

■ di Paolo Emiliozzi

Il tumore della prostata è il tumore più frequente nel maschio ed è il secondo come causa di mortalità dopo quello del polmone. È un tumore molto diffuso e si calcola che ad un maschio su sei verrà diagnosticato un carcinoma prostatico.

## FASCIA D'ETÀ COLPITA

In genere è un tumore tipicamente dell'età anziana. Ad 80 anni almeno il 50% dei maschi ha un focolaio di tumore prostatico. Tuttavia l'incidenza aumenta dopo i 50 anni, età in cui in genere si consiglia di effettuare i primi controlli preventivi. Il limite si abbassa a 40 anni per chi

“Il paziente più giovane che ho operato aveva 36 anni e non aveva familiarità con questo tipo di tumore”



**PAOLO EMILIOZZI**

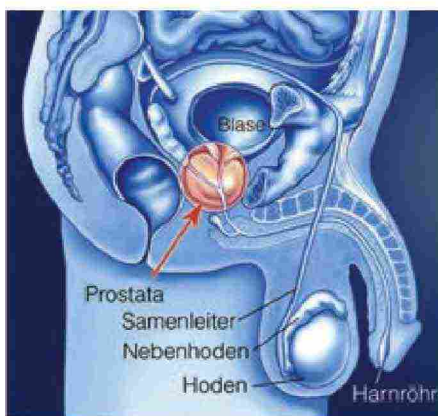
Dirigente Medico dell'unità di Urologia dell'Ospedale San Giovanni di Roma. Si occupa di chirurgia urologica oncologica, endoscopica, laparoscopica, robotica, ricostruttiva. Urologo consulente del Vaticano, del comando generale dell'Arma dei Carabinieri e del Reggimento dei Corazzieri. Docente a contratto dell'Università Cattolica di Roma

ha un parente di primo grado (padre o fratello) affetto dalla malattia, poiché il rischio si raddoppia (così come è doppio negli afro-americani). Il paziente più giovane che ho operato aveva 36 anni e non aveva familiarità con il tumore prostatico.

## COME SI DIAGNOSTICA

Il principale marker tumorale per il tumore prostatico è il PSA. Si tratta di una molecola, prodotta solo dalla ghiandola prostatica, che aumenta in tutte le condizioni patologiche della prostata (tumore, infezione, infiammazione, trauma, ingrandimento benigno). Sebbene un PSA elevato non sia necessariamente correlato ad un cancro, deve indurre comunque ad ulteriori accertamenti. Poiché i rari tumori molto aggressivi della prostata producono poco PSA, è consigliato effettuare un'esplorazione rettale una volta l'anno: la palpazione di un'area della prostata di consistenza aumentata

può suggerire un tumore. L'ecografia transrettale è oggi in disuso per la diagnosi, sostituita dalla Risonanza Magnetica Multiparametrica, che ha un'attendibilità dell'80-90% per il carcinoma prostatico. La Risonanza è particolarmente efficace nell'individuare tumori di media ed alta aggressività. La diagnosi definitiva tuttavia è affidata alla



biopsia prostatica, che si esegue ambulatorialmente con la guida di una sonda ecografica. Oggi possiamo ricostruire in 3D l'immagine della Risonanza Magnetica, marcare le aree sospette per tumore e sovrapporre l'immagine della risonanza a quella dell'ecografia in tempo reale, in modo che appaiano in ecografia durante la biopsia le zone sospette alla risonanza.

### PROGNOSI E TRATTAMENTO

Sebbene il tumore prostatico sia molto frequente, non tutti i pazienti sono destinati a morire di malattia. In una certa percentuale di casi, il tumore è poco aggressivo e può richiedere anche 20-25 anni per portare a morte il paziente. È importante una valutazione multifattoriale della malattia (PSA, esplorazione rettale, numero di biopsie positive, tipo di tumore, risonanza magnetica) per avere una prognosi del tumore.

Alcune forme iniziali e poco aggressive (soprattutto dopo i 60-65 anni) possono essere tenute sotto controllo con sorveglianza attiva, mediante visite periodiche e biopsie ripetute nel tempo. Circa il 50% dei pazienti sottoposti a sorveglianza necessiterà nel tempo (entro 10

**“Alcune forme poco aggressive possono essere tenute sotto controllo mediante visite periodiche”**

anni) di un trattamento più aggressivo.

Per molti dei tumori localizzati oggi il trattamento di scelta sotto i 70 anni è l'asportazione chirurgica della ghiandola (prostatectomia radicale). Grazie ad uno sviluppo tecnologico impensabile fino ad alcuni anni fa, l'intervento può essere eseguito in laparoscopia robot-assistita. Mediante alcuni fori sull'addome, che viene disteso con anidride carbonica, si introducono degli strumenti di 8mm di calibro che vengono manovrati attraverso un robot. L'operatore siede dietro una consolle a lato del paziente e manovra con dei sofisticati "joystick" gli strumenti mediante il robot.

La metodica consente una visione tridimensionale e ad alta definizione. I movimenti del chirurgo sono molto più precisi, perchè vengono trasmessi al robot con una riduzione 6:1.

Ogni centimetro delle manovre dell'operatore diviene di 16 mm all'interno del paziente. Inoltre, gli strumenti robotici sono snodabili a 360 gradi e consentono pertanto un'ampia libertà di movimento all'interno del corpo umano.

Oggi negli Stati Uniti il 98% delle prostatectomie radicali è robotica. La robotica consente una minor perdita ematica ed un più rapido ritorno alle attività quotidiane, con un ricovero di 2 giorni.

Alcuni studi recenti suggeriscono che il risparmio della continenza urinaria (attorno al 97-98%) e quello della potenza sessuale (70-80%)

siano migliori con l'uso della robotica nella chirurgia da carcinoma prostatico.

### NON SOLO CHIRURGIA

In pazienti che rifiutano la chirurgia o che vengano giudicati ad alto rischio chirurgico, o in caso di malattia localmente avanzata, ma limitata alla prostata, esiste la possibilità di eseguire una radioterapia sulla zona della ghiandola. Mediante fasci di radiazioni esterne collimate con estrema precisione, viene trattato il tumore con una buona percentuale di successo. Nei casi di fallimento della radioterapia il successivo intervento diviene molto più complesso e con maggior rischio di complicanze. La radioterapia richiede una seduta al giorno per 5 giorni alla settimana, per 4-6 settimane, anche se apparecchi di ultimissima generazione possono abbreviare questi tempi.

La radioterapia può essere anche somministrata all'interno del tessuto prostatico, mediante l'infissione di piccoli semi radioattivi attraverso la cute del perineo, che rimangono in sede rilasciando lentamente radiazioni. La tecnica si chiama brachiterapia. La radioterapia ha una buona efficacia terapeutica.

Tra gli effetti collaterali ci sono disturbi irritativi vescicali e rettali, un moderato rischio di sviluppo di tumori vescicali, un 50% di disturbi erettili a tre anni, la possibilità di emorragie vescicali anche a distanza di molti anni. La terapia ormonale consiste nella soppressione mediante farmaci degli ormoni maschili. Si è visto infatti che le cellule del tumore prostatico sono dipendenti dal testosterone.

La terapia farmacologica si applica in pazienti molto anziani o con malattia metastatica, casi in cui la chirurgia e la radioterapia non trovano indicazione. Anche se dopo alcuni anni il tumore prostatico può svincolarsi dal trattamento ormonale, esistono oggi terapie mediche innovative che prolungano in modo significativo la sopravvivenza. ■



## DECORSO CLINICO PROLUNGATO

Il carcinoma prostatico è un tumore estremamente diffuso, dal decorso clinico a volte molto prolungato. La diagnosi precoce e tecniche ad alta definizione, come la risonanza magnetica, consentono una precisa definizione della malattia. Proprio per la lenta evoluzione di alcuni tumori prostatici, non tutti meritano di essere trattati. L'approccio avanzato con la **chirurgia robotica** o con metodiche recenti di radioterapia consente un'alta percentuale di guarigione (fino la 90%) e di sopravvivenza a lungo termine. Anche nel campo della malattia metastatica alla diagnosi, la terapia ormonale ed i progressi farmacologici con terapie sequenziali permettono sopravvivenze di molti anni.

