

SALUTE *Tecniche diagnostiche sempre più precise, laser e interventi mini invasivi*

Prostata in salute

di Elena Correggia

Sofisticata diagnostica di imaging, **chirurgia robotica**, laser e interventi mininvasivi sono oggi le armi più avanzate per affrontare i disturbi più o meno gravi della prostata. Nell'ambito della prevenzione del tumore di questa ghiandola, che rappresenta la neoplasia maschile più frequente, il test del Psa (ovvero il dosaggio ematico dell'antigene prostatico specifico) costituisce ancora il marcatore più preciso a disposizione per una prima fase di screening, abbinato alla visita urologica. «L'errore del passato è stato quello di utilizzare l'esame del Psa in modo indiscriminato, mentre i programmi di prevenzione devono essere definiti sulla base di numerose variabili quali età, razza, familiarità con la malattia, dimensioni della prostata ed eventuali sintomi. Inoltre è molto importante che la frequenza dei controlli sia calibrata sul valore iniziale del dosaggio e sul suo andamento nel tempo», spiega il dottor Luciano Nava, urologo e coordinatore urologia al Centro Diagnostico Italiano di Milano. «L'aumento del Psa può però essere collegato anche al semplice ingrossamento della ghiandola, connesso con l'avanzare dell'età. Ecco perché le linee guida statunitensi consigliano di effettuare un primo test a 40 anni, un'età in cui è difficile che questa ipertrofia si sia già manifestata».

Un altro marcatore di supporto è l'indice di salute prostatica (Phi-Prostatic health index), risultato di una formula matematica che correla il Psa a una sua frazione, il Psa libero e a -2proPsa, precursore del Psa libero prodotto in modo più marcato dalle ghiandole tumorali. Studi scientifici ampi, di cui l'Italia è stata capofila, hanno dimostrato come il Phi sia uno strumento utile, oltre che non invasivo, per escludere un tumore clinicamente significativo quando il suo punteggio è particolarmente basso (inferiore a 28) e, al contempo, diventi un campanello d'allarme in caso di valore superiore a 40-50.

Una risonanza preziosa. Qualora il valore del Psa dia adito a sospetti in rapporto all'età del paziente e alla tipologia di prostata e anche il Phi non offra esiti tranquillizzanti, oggi è possibile ricorrere alla risonanza magnetica multiparametrica. Questo esame ha rivoluzionato l'approccio diagnostico alla patologia perché, se eseguito da radiologi specializzati, con apparecchiature tecnologicamente aggiornate e ad alta potenza, ha un valore predittivo negativo del 90%, ovvero l'esito negativo dell'esame corrisponde al 90% di probabilità che il paziente non abbia un tumore prostatico meritevole di diagnosi. La risonanza multiparametrica fornisce

un'informazione accurata, valutando la morfologia della ghiandola e dell'eventuale lesione, l'attività metabolica delle stesse, il grado di proliferazione e di danno cellulare e le caratteristiche della lesione in termini di vascolarizzazione. Attualmente questa tecnologia viene utilizzata prima di una seconda biopsia, ma ci sono nuove evidenze che suggeriscono un suo utilizzo anche in anticipo rispetto alla prima biopsia.

«Proprio quest'anno è stato pubblicato sulla rivista scientifica Lancet uno studio da cui emerge che la risonanza multiparametrica, se utilizzata come fattore di sbarramento iniziale prima di procedere a ulteriori approfondimenti diagnostici, in caso di esito negativo consente di evitare il 30% di biopsie che si sarebbero rivelate inutili», prosegue Nava, «quest'opzione però non è standardizzabile e la scelta va effettuata secondo una valutazione del singolo caso, soppesando tutte le variabili, dall'età ai fattori di rischio del paziente, fino alla sua disponibilità di assumersi un purse minimo rischio». Se invece la risonanza magnetica è positiva la ricerca ha dimostrato che è possibile effettuare la biopsia solo sul nodulo evidenziato, con un'alta probabilità che sia individuata la lesione più significativa, riducendo quindi il numero di prelievi biotici sul paziente.

La risonanza multiparametrica gioca poi un ruolo fondamentale nei soggetti in sorveglianza attiva, ovvero coloro che presentano un tumore che per dimensioni e caratteristiche non è clinicamente significativo oppure risulta poco aggressivo, con basso rischio di progressione e di impatto sull'aspettativa di vita. Gli studi di sorveglianza, regolati da appositi protocolli, rivelano che a distanza di 10-15 anni dall'arruolamento dei pazienti il tasso di sopravvivenza libera da malattia è pari al 94%, confermando quindi l'importanza di questo approccio di monitoraggio per evitare sovratratamenti e i conseguenti effetti collaterali.

Qualora sia invece necessario instaurare una terapia, il ricorso alla radioterapia esterna o interna oppure alla chirurgia laparoscopica o robotica segnala percentuali di probabilità di sopravvivenza sovrappugnabili. L'uso di macchinari assai più precisi rispetto al passato, una accresciuta conoscenza della radiobiologia e una affinata specializzazione dei radioterapisti permette nella radioterapia di rispettare le aree circostanti a quella bersaglio con conseguente riduzione degli effetti collaterali. Similmente, il ricorso alla **chirurgia robotica** consente di ridurre l'impatto dell'intervento sulla qualità di vita del paziente rispetto alla chirurgia tradizionale, facilitando il mantenimento della continenza urinaria e la possibilità di preservare l'attività sessuale.

Quando l'ipertrofia è benigna. L'in-



grossamento del volume della ghiandola prostatica nella parte centrale della stessa è un fatto fisiologico con l'avanzare dell'età, che può tuttavia essere causa di problemi urinari, dalla difficoltà nella minzione a disturbi irritativi o di svuotamento vescicale che possono condizionare fortemente la qualità di vita.

«Il primo approccio terapeutico può contemplare l'uso di fitoterapici antinfiammatori come la serenoa e di alfablocanti, farmaci che rilasciano cellule muscolari che ostruiscono il primo tratto dell'uretra facilitando la sua apertura e migliorando quindi il getto urinario», continua Nava, «il disturbo irritativo può invece essere alleviato dalla finasteride, sostanza che riducendo il volume prostatico permette di migliorare lo svuotamento vescicale. Infine il Cialis, utilizzato per potenziare la vascolarizzazione prostatica, dimostra di migliorare anche il quadro minzionale».

Quando i trattamenti farmacologici non danno i risultati attesi si può ricorrere all'intervento chirurgico. Nei casi di prostata di piccole dimensioni si interviene con la tecnica Turp (resezione endoscopica trans-uretrale della prostata), mentre se la prostata supera i 40-50 grammi oggi è indicato l'uso del laser per asportare la parte di ghiandola che funge da tappo, eliminando il blocco minzionale e minimizzando i disturbi. Rispetto alla chirurgia tradizionale il laser ha il vantaggio di ridurre il sanguinamento, il tasso di trasfusione, i tempi di cateterizzazione e di ridurre i giorni di degenza.

Se la prostata ostruita ha dimensioni medio piccole una recente alternativa all'intervento è rappresentata da due diverse tipologie di approcci mininvasivi ripetibili con un buon risultato, ovvero Urolift e I-tind. «Si tratta di interventi che possono essere presi in considerazione per quei pazienti che non vogliono sottoporsi alla chirurgia perché temono il rischio a essa connesso di eiaculazione retrograda, che si verifica quando il liquido seminale viene immesso nella vescica invece che essere espulso all'esterno attraverso l'uretra», precisa Nava.

La tecnica Urolift prevede il posizionamento di piccole ancore all'interno dell'uretra prostatica che, mettendo in trazione il lume uretrale, tendono ad allargarlo. Con I-Tind, invece, si inserisce con una breve anestesia generale una sorta di gabbietta all'interno della prostata mantenuta in sede per 3-5 giorni. Il dispositivo, composto da una sorta di doppio ombrello con tre sottili fili di titanio, esercita una forza radiale effettuando un'incisione sulla ghiandola allo scopo di rimodellare l'uretra prostatica e di creare nuovi canali attraverso i quali l'urina può defluire. Lo strumento viene poi tolto ambulatoriamente e l'intervento migliora del 50% il flusso minzionale con importanti benefici e senza perdere la corretta eiaculazione. (riproduzione riservata)