

Capitolo 14

I tumori maschili

I tumori che riguardano l'apparato genitale maschile interessano con più frequenza la prostata e i testicoli.

● Il primo colpisce di preferenza i soggetti **oltre i 50 anni** mentre quello dei testicoli spesso interessa uomini giovani.

● In entrambi i casi la **diagnosi precoce** salva la vita. Vediamo le caratteristiche di entrambi e quali sono i segnali che possono denunciarne la presenza.

ALLA PROSTATA

Il cancro della prostata è il tumore **più frequente** nella popolazione maschile, in particolare nella fascia di età superiore ai 50 anni, e rappresenta circa il 15 per cento di tutti i tumori diagnosticati nell'uomo.

● I nuovi casi all'anno sono numerosi, più di **30mila** circa in Italia, però il rischio che la malattia abbia conseguenze irreparabili è basso se si interviene in tempo.

● L'età è il primo fattore predisponente: circa il **60 per cento** degli uomini oltre gli **80 anni** lo sviluppa, nella maggior parte dei casi senza arrivare a scoprirlo in quanto asintomatico.

● I principali fattori che lo favoriscono sono: **familiarità, sovrappeso, alimentazione ricca di grassi animali, abuso di alcol, vita sedentaria.**

● Grazie alla diagnosi precoce e alle tante opzioni terapeutiche di cui oggi si dispone, il **90 per cento** degli uomini è **vivo dopo cinque anni** dalla diagnosi. La percentuale è altissima, soprattutto alla luce del fatto che questo tumore riguarda prevalentemente uomini anziani.

I sintomi

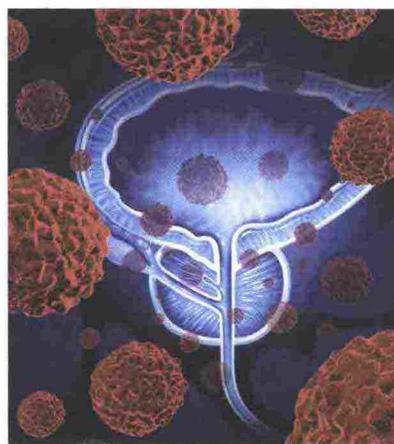
All'inizio il tumore è **asintomatico**, quindi si può scoprire solo attraverso la visita urologica ed eventualmente il test del PSA e la successiva biopsia (vedi riquadro "Da Sapere").

■ Negli stadi avanzati possono comparire sintomi simili a quelli dell'iperplasia prostatica, come la difficoltà a urinare.

■ In più, si può trovare **sangue nelle urine e nel liquido seminale**. In ogni caso, qualsiasi sintomo legato alla minzione deve indurre a rivolgersi al più presto al medico.

Le cure

I trattamenti per curare il tumore alla prostata sono molti. La scelta del più adatto spetta all'urologo che decide in base al singolo caso e allo stadio in cui si trova il tumore, che coincide con la sua gravità.



- Tra le opzioni terapeutiche c'è l'**asportazione chirurgica** della prostata (prostatectomia radicale), che si effettua quando la malattia è circoscritta all'organo e non ha ancora prodotto **metastasi** (cioè il tumore non si è ancora diffuso in altri distretti del corpo).
- Questo intervento viene oggi spesso effettuato in **laparoscopia** (solo con poche incisioni) o con l'ausilio di un robot chirurgico.
- In altri casi il tumore viene trattato con la **radioterapia** e una cura **ormonale**, per contrastare il testosterone, che agisce stimolando la crescita e l'aggressività del tumore.
- Altre opzioni terapeutiche sono ancora in fase di studio: tra queste la **crioterapia**, che eradica il tumore usando il **freddo** e i farmaci **anti-angiogenici**, che impediscono alle cellule tumorali di ricevere nutrimento e ossigeno dal sangue.

Che cosa è il Psa

Il Psa, acronimo che sta per **antigene prostatico specifico**, è una sostanza prodotta dalla prostata, si trova normalmente nel sangue anche in assenza di problemi, ed è il principale marcatore per la diagnosi di malattie tumorali della prostata.

- Se è in quantità superiori rispetto al valore normale non esprime con sicurezza la **presenza di un tumore** però suggerisce di effettuare indagini più approfondite per verificare questa eventualità.
- Il suo impiego a scopo di **screening**, cioè indiscriminatamente su tutta la popolazione maschile, è controverso perché il valore del PSA potrebbe aumentare anche per altre cause, comprese l'ipertrofia prostatica benigna e la prostatite. Di conseguenza, può suggerire di eseguire controlli approfonditi anche quando non ce ne sarebbe bisogno.
- Oggi quindi è più opportuno che sia l'**urologo** a decidere quando prescriverlo.
- Spesso lo si consiglia dopo la **visita urologica**, attraverso cui lo specialista valuta le condizioni della prostata e quindi stabilisce se c'è la necessità di effettuare controlli più approfonditi.
- L'unico mezzo per avere una diagnosi certa di tumore alla prostata è la **biopsia**, che si esegue dopo aver prelevato un frammento di tessuto prostatico.
- Per stabilire se è opportuno fare la biopsia a volte si ricorre alla **risonanza magnetica**. Il prelievo del tessuto per effettuare la biopsia può essere eseguito anche in regime ambulatoriale.

AI TESTICOLI

Il tumore del testicolo è la forma di cancro più comune tra i maschi giovani. Colpisce infatti con maggiore frequenza la fascia di età compresa tra i **15 e i 35 anni**.

- Dopo i **50 anni** l'incidenza si riduce del **90 per cento**, ma è comunque possibile che possano svilupparlo anche uomini adulti o anziani.
- In Italia, vengono diagnosticati ogni anno circa **mille nuovi casi** che perlopiù interessano un solo testicolo.

- Il tumore può colpire le cellule preposte alla formazione degli spermatozoi oppure le altre.
- Nel primo caso si parla di **seminoma** nel secondo di **non seminoma**.
- Uno dei fattori di rischio è il **criptorchidismo**, comunemente detto **testicolo ritenuto**. Si tratta di un'anomalia che interessa circa l'uno per cento dei neonati e in presenza della quale uno o entrambi i testicoli anziché trovarsi nello **scroto** (o scendervi entro l'anno di vita) sono situati nel **canale inguinale** o, addirittura, nell'addome.
- Il criptorchidismo viene sempre individuato nel primo anno di vita, con le visite pediatriche e, in genere, viene corretto, entro il terzo anno di vita, con un **intervento chirurgico** volto a collocare il testicolo nella sua sede naturale.
- Anche se trattato chirurgicamente in età infantile, l'adolescente nato con criptorchidismo viene considerato a rischio, poiché le statistiche confermano che il cancro del testicolo è più frequente tra i giovani maschi colpiti dall'anomalia, anche se sottoposti all'operazione.
- Inoltre, chi sviluppa il tumore a un testicolo è più a rischio degli altri di essere nuovamente colpito dalla malattia.

I sintomi

Inizialmente il tumore al testicolo può essere **asintomatico** e questo lo rende particolarmente subdolo.

■ Può manifestarsi solo con **gonfiore locale**, non associato a fastidio (ecco perché è importante l'**autopalpazione**, spiegata di seguito, che permette di rilevare l'eventuale presenza di gonfiori) oppure con una **sensazione di peso** nella zona dello scroto.

■ Può dare **ginecomastia**, cioè ingrossamento della ghiandola mammaria, stanchezza, perdita di peso, mal di schiena.

■ Davanti a questi sintomi, il medico prescrive un'**ecografia dello scroto** e l'**esame del sangue** per la ricerca di **marcatori tumorali** (per esempio, alfa-fetoproteina) che possono esprimere la presenza del tumore.

Le cure

Nella maggior parte dei casi, è necessario asportare chirurgicamente il testicolo (orchifunicolectomia).

■ È possibile che si intervenga solo per **osservare direttamente** il testicolo e che proprio durante l'operazione il chirurgo decida per l'asportazione.

■ Il tipo di tumore (e quindi la sua aggressività) e il sospetto di **metastasi ai linfonodi** o altri organi del corpo sono i parametri per decidere se è necessario procedere con altre cure dopo l'intervento e la frequenza delle visite di controllo successive.

L'AUTOPALPAZIONE DEI TESTICOLI

Così come si raccomanda alle donne di effettuare l'autopalpazione delle mammelle per individuare l'eventuale presenza di noduli, è importante che i giovani maschi imparino a eseguire l'**autopalpazione dei testicoli**, allo scopo di individuare tempestivamente anomalie da segnalare al medico.

● Negli Stati Uniti i programmi sanitari attuati nelle scuole medie prevedono l'insegnamento dell'autopalpazione dei testicoli ai ragazzi di **11-12 anni**. Di seguito, sono indicati tutti i passaggi da effettuare, secondo le raccomandazioni del National Cancer Institute degli Stati Uniti.

Chi la deve effettuare e quando

L'autopalpazione dei testicoli dovrebbe essere effettuata da tutti i maschi a partire dagli 11-12 anni di età: una volta al mese fino a 50 anni, se sussistono fattori di rischio; due volte all'anno fino a 40 anni, se non ci sono fattori di rischio.

Cosa fare se si trova qualcosa

Lo scopo dell'autoesame è individuare precocemente **un nodulo** o una **tumefazione**, che in genere si formano subdolamente, cioè senza essere accompagnati da alcun sintomo. Qualsiasi cambiamento rilevato durante l'autopalpazione deve essere sottoposto immediatamente all'attenzione del medico di famiglia o **dell'urologo**. Per non spaventarsi senza ragione, si deve sapere che lungo la superficie posteriore del testicolo si trova l'**epididimo** (porzione iniziale delle vie spermatiche) che si avverte al tatto come un cordoncino.

Come procedere

L'autopalpazione va effettuata dopo un bagno o una doccia caldi, perché i testicoli devono essere scesi nello scroto.

- ✓ In piedi, mettersi davanti a uno **specchio** e **osservare** i testicoli al fine di escludere la presenza di gonfiori, aumenti di volume anomali o particolari asimmetrie mai rilevate prima.
- ✓ Palpare poi con ragionevole decisione ciascun testicolo, facendolo scorrere tra il pollice e l'indice di entrambe le mani allo scopo di escludere la presenza di **noduli o masse**, anomalie superficiali, sporgenze.
- ✓ Il movimento con cui si esplora il testicolo deve essere **rotatorio e leggero** (non deve provocare alcun fastidio).

Da sapere

Mentre la comparsa di un **nodulo o di una massa** a carico del testicolo nella maggior parte dei casi è il segnale di un tumore (non necessariamente maligno), l'aumento di volume del testicolo, o comunque dello scroto, potrebbe essere dovuto anche ad altre cause, tra cui le più frequenti sono:

- ✓ l'**idrocele**, che è un processo patologico in presenza del quale nello scroto si raccoglie una certa quantità di liquido sieroso;
- ✓ l'**epididimite**, che è l'infiammazione dell'epididimo, quasi sempre causata da batteri;
- ✓ l'**orchite**, cioè l'infiammazione dei testicoli, che può essere provocata da germi provenienti dalle vie urinarie oppure insorgere come complicanza della parotite.