

Salute Rappresenta il 20 per cento di tutti i tumori maschili, ma sono sempre di più

TUMORE ALLA PROSTATA: È UNO DEI PIÙ DIFFUSI, MA IN

L'esperto consiglia uno stile di vita sano e visite urologiche regolari, sin da quando si è giovani,

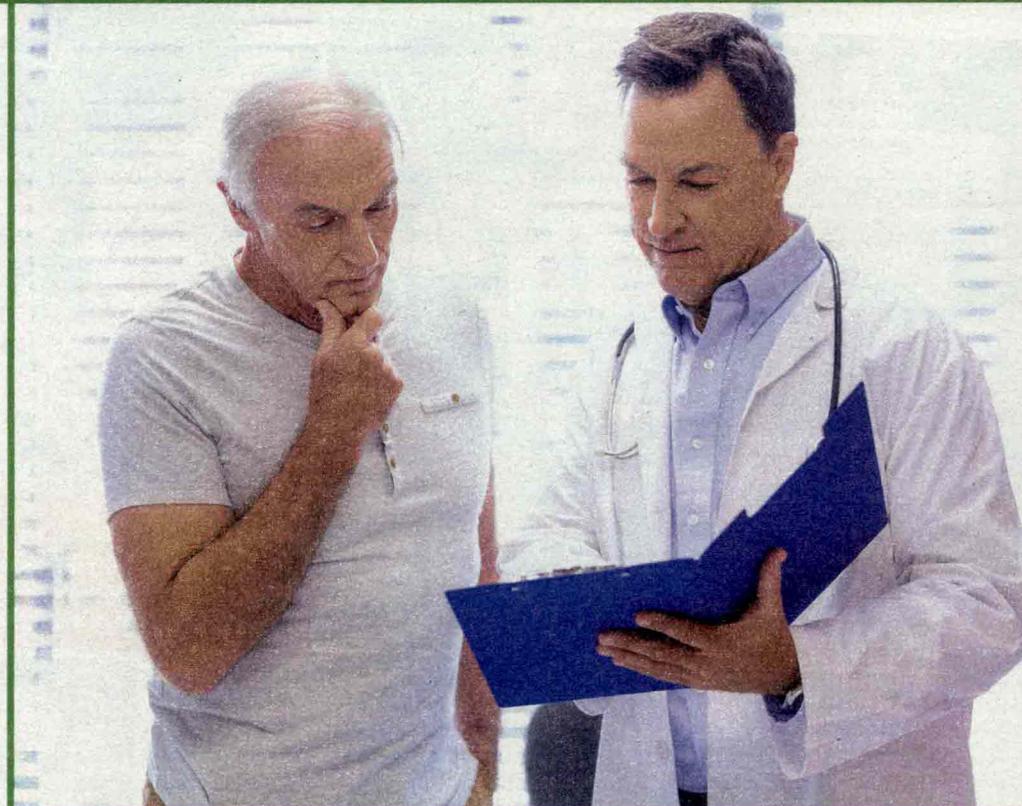
Simona Cortopassi

Milano - Maggio

Nel 2018, in Italia, sono state quasi 35mila le nuove diagnosi di tumore alla prostata. Questo significa che circa un uomo su otto corre il rischio di sviluppare questa malattia, che rappresenta circa il 20 per cento di tutti i tumori maschili: può però fortunatamente essere sconfitto in moltissimi casi, e comunque tenuto sotto controllo grazie a nuove terapie. Proprio questa malattia e le cure più innovative sono state al centro del 34esimo Congresso della European Association of Urology, che si è svolto a Barcellona.

L'importanza dello stile di vita

«Se si escludono i melanomi, quello alla prostata è il tumore più diffuso fra gli uomini», conferma il professor Walter Artibani, urologo e segretario generale della SIU (Società Italiana di Urologia). «È però il terzo se non il quarto per mortalità; la sua evoluzione, nella maggior parte dei



casi, è lenta (varia dai 10 ai 20 anni). Molto spesso, poi, compare in forme non aggressive: ecco perché è importante, da subito, fare una distinzione

fra tumori "gattino" e tumori "tigre", che necessitano di terapie molto diverse». L'esperto sottolinea che attività fisica regolare e dieta equilibrata,

povera di grassi e carne rossa, sono fondamentali. Così come è importante, anche se poco diffusa, l'abitudine a sottoporsi fin da ragazzi a visite

le cure innovative in grado di combatterlo

MOLTISSIMI CASI CURABILE

ma in particolare a partire dai 50 anni di età

urologiche. A partire dai 50 anni (che scendono a 45, se vi è familiarità con il tumore) gli uomini dovrebbero farsi vedere dallo specialista almeno una volta l'anno. E, sempre dai 50 anni, bisognerebbe fare un esame del sangue finalizzato al dosaggio del PSA, ossia l'antigene prostatico specifico: «Si tratta di un enzima il cui valore, da solo, non può essere considerato un marcatore tumorale. L'esame però è utile perché, insieme alla visita urologica e all'ecografia addominale o pelvica può aiutare a individuare eventuali anomalie», fa presente Artibani.

Gli esami per una diagnosi certa

Il tumore alla prostata, nelle prime fasi, è infatti asintomatico. Solo in stato più avanzato può dare origine a sintomi: la necessità di urinare spesso, il dolore quando si urina o la sensazione di non avere svuotato completamente la vescica. Può comparire anche deficit erettile. Ma attenzione, potrebbe anche trattarsi di altre patologie benigne, su tutte l'ipertrofia prostatica benigna (IPB). Ecco perché indagare è fondamentale. «L'esame per rilevare la presenza di cellule tumorali è la biopsia prostatica. C'è un altro esame non invasivo, la risonanza magnetica multiparametrica, che valuta con grande accuratezza la prostata in tutte le sue aree sospette e che, se negativa, permette di evitare la biopsia». Tramite la biopsia l'aggressività del tumore può essere classificata in base al cosiddetto "grado di Gleason". La definizio-

ne dello stadio del tumore in base alla presenza di linfonodi o metastasi, indice di Gleason e livello di PSA permettono di identificarne il rischio. Se è basso o/e quando il paziente è molto anziano, si può decidere di monitorare semplicemente l'evoluzione della malattia con controlli ravvicinati.

La terapia "attiva" per eccellenza, invece, consiste nella rimozione della prostata e dei vicini linfonodi, che può essere effettuata in modo sempre meno invasivo o tramite **Chirurgia robotica**. Quando la sola chirurgia non basta, è possibile completare il trattamento con la radioterapia o la ormonoterapia (preferita alla chemioterapia), che blocca la produzione di testosterone, responsabile della proliferazione delle cellule tumorali. Se il tumore non ha alto rischio è possibile preferire la sola radioterapia: sia a fasci esterni, sia in forma di brachiterapia, cioè con inserimento nella prostata di piccoli "semi" che rilasciano radiazioni.

Anche i pazienti con tumori ad alto rischio resistenti alla terapia ormonale, tuttavia, possono ora sperare in nuove cure, le cosiddette "chemiofree", che evitano la chemioterapia. Un farmaco in particolare, l'abiraterone, inibisce i recettori degli androgeni e "blocca" il tumore ritardando la comparsa della metastasi anche di due anni; analoghe speranze arrivano dall'apalutamide, un farmaco che, nei pazienti con metastasi, aumenta la sopravvivenza fino a cinque anni assicurando una buona qualità di vita.

Soluzioni Rappresenta il 20 per cento di tutti i tumori maschili, ma sono sempre di più **TUMORE ALLA PROSTATA: È UNO DEI PIÙ DIFFUSI, MA IN**

L'esperto consiglia uno stile di vita sano e visite urologiche regolari, sin da quando si è giovani.



Esami per una diagnosi certa

Il tumore alla prostata, nelle prime fasi, è infatti asintomatico. Solo in stato più avanzato può dare origine a sintomi: la necessità di urinare spesso, il dolore quando si urina o la sensazione di non avere svuotato completamente la vescica. Può comparire anche deficit erettile. Ma attenzione, potrebbe anche trattarsi di altre patologie benigne, su tutte l'ipertrofia prostatica benigna (IPB). Ecco perché indagare è fondamentale. «L'esame per rilevare la presenza di cellule tumorali è la biopsia prostatica. C'è un altro esame non invasivo, la risonanza magnetica multiparametrica, che valuta con grande accuratezza la prostata in tutte le sue aree sospette e che, se negativa, permette di evitare la biopsia». Tramite la biopsia l'aggressività del tumore può essere classificata in base al cosiddetto "grado di Gleason". La definizione dello stadio del tumore in base alla presenza di linfonodi o metastasi, indice di Gleason e livello di PSA permettono di identificarne il rischio. Se è basso o/e quando il paziente è molto anziano, si può decidere di monitorare semplicemente l'evoluzione della malattia con controlli ravvicinati.

le cure innovative in grado di combatterlo

MOLTISSIMI CASI CURABILE

ma in particolare a partire dai 50 anni di età

La terapia "attiva" per eccellenza, invece, consiste nella rimozione della prostata e dei vicini linfonodi, che può essere effettuata in modo sempre meno invasivo o tramite **Chirurgia robotica**. Quando la sola chirurgia non basta, è possibile completare il trattamento con la radioterapia o la ormonoterapia (preferita alla chemioterapia), che blocca la produzione di testosterone, responsabile della proliferazione delle cellule tumorali. Se il tumore non ha alto rischio è possibile preferire la sola radioterapia: sia a fasci esterni, sia in forma di brachiterapia, cioè con inserimento nella prostata di piccoli "semi" che rilasciano radiazioni.

La prostata risponde ai vostri quadri

Rossella prova un percorso senza di irradioterapia

«Se ho il prostatico benigno, per chi si sono accorti, ho di più»

«L'abiraterone, invece, inibisce i recettori degli androgeni e "blocca" il tumore ritardando la comparsa della metastasi anche di due anni; analoghe speranze arrivano dall'apalutamide, un farmaco che, nei pazienti con metastasi, aumenta la sopravvivenza fino a cinque anni assicurando una buona qualità di vita.»