



tumore della prostata

Il carcinoma della prostata è uno dei tumori più diffusi nella popolazione maschile.

A dover mantenere alta la guardia ▶▶

▶▶ sono soprattutto gli uomini che hanno superato i 50 anni. In genere insorge a quell'età, raramente in persone più giovani. Se a 40 anni l'incidenza è di 1 caso ogni 10.000 uomini, tra i 60 e gli 80 anni diventa di 1 su 8.

Per chi sviluppa la malattia, oggi la clinica offre buone speranze. In molti casi questo tipo di tumore può essere trattato con successo, soprattutto nelle fasi più precoci.

Le statistiche evidenziano inoltre un apparente paradosso: a volte, per garantire al paziente la migliore qualità di vita, è opportuno "stare a guardare"!

Spesso si tratta infatti di formazioni poco aggressive e i trattamenti potrebbero apportare più danni che benefici.

Un'attenta analisi caso per caso risulta quindi particolarmente

importante per scegliere la strada terapeutica più efficace per il paziente.

Un ingrossamento della prostata non è indice necessariamente di un tumore, anche in caso di cellule maligne la

crescita può essere così lenta da non costituire un pericolo reale.

Si calcola che il 70% degli ottantenni ha un piccolo tumore prostatico.

Come combatterlo

La diagnosi precoce è possibile?

Se gli studi clinici dimostrano senza ombra di dubbio l'importanza di esami "preventivi" contro alcuni tumori, come quello della mammella o del colon, per le neoplasie della prostata prevalgono dati discordanti.

In particolare esistono due scuole di pensiero: la prima (americana) incentiva la prescrizione di esami diagnostici preventivi a tutti gli uomini con più di 50 anni. La seconda sottolinea come la letteratura non abbia ancora confermato la reale utilità di una diagnosi precoce in assenza di sintomi nel migliorare la sopravvivenza e le probabilità di guarigione.



I FATTORI DI RISCHIO

È stato provato che alcuni fattori dietetici e comportamentali possono associarsi alla malattia.

- ▶ **Alimentazione.** Una dieta ricca di grassi, soprattutto saturi come fritti e insaccati, e l'eccessivo consumo di carne rossa, aumenterebbero l'incidenza.

I "difensori" della prostata. La dieta vegetariana sembra svolgere un'azione protettiva. Andrebbero privilegiati in particolare gli ortaggi gialli e verdi, l'olio d'oliva e la frutta. Consigliabile il consumo di vitamine A, D, E e del selenio.

- ▶ **La sedentarietà.** Uno stile di vita sedentario sembra aumentare l'incidenza della malattia.
- ▶ **Le sostanze chimiche.** Il cadmio, alcuni fertilizzanti e coloranti sono importanti fattori di rischio.

Il pomo della discordia: l'esame del PSA

Il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e il Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica hanno pubblicato un documento nel quale si afferma che **il test del PSA (il principale esame di screening per il tumore della prostata) aumenta sì le diagnosi, anche precoci, della malattia, ma non garantisce un'effettiva diminuzione della mortalità.**

Il documento contrasta in particolare con i suggerimenti degli urologi americani che invitano invece tutti gli uomini che hanno superato i 50 anni a sottoporsi al test e suggeriscono di eseguire una biopsia quando i valori già superano i 2,5 nanogrammi.

Il parametro di riferimento utilizzato dagli specialisti nel nostro Paese è quello dei 4 nanogrammi, ma a volte sale anche fino a 8 nanogrammi prima che gli oncologi decidano di intervenire.

L'esame del PSA non discrimina tra i tumori veri e quelli definiti indolenti, che sono destinati a rimanere fermi. Oltre il 30% degli uomini di 50 anni 'ospiterebbe' un carcinoma nella propria prostata e la percentuale tende a salire con l'età. Ma il rischio di manifestare un tumore nell'arco della vita di durata media è solo dell'8%. In altri termini, **il 22% dei 50enni, pur avendo di fatto un tumore, quasi certamente non si ammalerà mai.**

Sottoponendo al test del PSA tutti gli uomini adulti, anche senza sintomi (stimolo frequente ad urinare, dolore), si rischia di trattare in modo eccessivo (con la biopsia, la chirurgia, la radioterapia e i farmaci) pazienti che non andrebbero curati.



COS'È L'ESAME DEL PSA

Si tratta di un semplice esame del sangue che verifica il livello di una sostanza, il PSA (*Prostate-Specific Antigene*) appunto, una proteina secreta dalla prostata e normalmente presente nel sangue in piccole quantità. È stato dimostrato infatti che il livello aumenta in presenza di un tumore.

Attenzione però: non si tratta di un esame infallibile!

È possibile trovarsi di fronte ai falsi positivi (livelli di PSA elevati senza presenza effettiva di tumore) e falsi negativi (livelli dell'antigene nella norma ma presenza effettiva di tumore). Sono spesso necessarie quindi ulteriori indagini.

State attenti quando l'aumento è repentino

Secondo uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, il tumore è tanto più pericoloso quanto più velocemente aumenta il PSA in un periodo di tempo definito.

I ricercatori hanno cioè dimostrato che esiste una **relazione diretta tra la velocità con cui il livello dell'antigene aumenta** (quella che in termine tecnico si chiama "PSA-Velocity") e la **malignità della malattia** presente.

Nel dubbio l'esame va comunque fatto!

Nonostante le posizioni contrastanti degli esperti, l'analisi del PSA resta consigliabile per tutti gli uomini con più di 50 anni, monitorando nel tempo i valori.

Tenete inoltre presente che i valori del PSA tendono a crescere con l'età.

Se sotto i 50 anni è accettabile un livello di 2,5 nanogrammi per millilitro, dai 50 ai 60 anni il valore soglia sale a 3,5 e arriva a 4,5 tra i 60 e i 69 fino al 6,5 degli uomini tra i 70 e i 79 anni.

Le terapie

Nel trattamento del tumore della prostata il medico può scegliere tra chirurgia, ormonoterapia e radioterapia. Con un'opzione atipica in più, non fare niente (attesa vigile).

Non preoccupatevi quindi se il vostro oncologo/urologo dovesse suggerirvi di lasciare le cose come stanno!

Molte forme di tumore della prostata sono infatti poco aggressive, tendono a rimanere localizzate e a crescere poco. In questi casi, anche in considerazione dell'età del paziente, può risultare preferibile mantenere il quadro sotto controllo piuttosto che intervenire aumentando il rischio di effetti collaterali (**in primis, l'impotenza**).

Chirurgia

La prostatectomia radicale rimuove in blocco la ghiandola prostatica e le vescicole seminali ed è attualmente considerata la terapia standard per la cura del tumore prostatico localizzato, per le elevate percentuali di guarigione.

Sebbene il miglioramento della tecnica chirurgica (ad esempio tecnica "nerve-sparing") abbia consentito una riduzione delle complicanze post-chirurgiche, la loro frequenza e l'impatto sulla qualità della vita dei malati, impongono una accurata selezione dei pazienti.

Dopo tale intervento, il PSA sierico non dovrebbe essere più dosabile. La persistenza di livelli dosabili di PSA è indice di mancata radicalità dell'intervento. La ricomparsa di livelli dosabili di PSA è espressione di ricaduta della malattia.

PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE

Il trattamento chirurgico è spesso inevitabile per rimuovere quella parte del tumore che ostruisce l'uretra, il canale che trasporta l'urina dalla vescica al pene.

I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Impotenza. La conseguenza più importante è l'impotenza, anche per questo i pazienti vengono selezionati accuratamente. In molti casi si tratta comunque di una situazione transitoria (vedi capitolo "L'uomo e la sua sessualità").

Incontinenza. Si tratta di un problema poco frequente. In ogni caso la situazione solitamente migliora una volta rimosso il catetere.



La radioterapia

Il trattamento radioterapico prevede solitamente l'irradiazione esterna, ma in alcuni casi si può procedere anche a quella interna. Il ciclo di terapia può protrarsi per alcune settimane. La durata dipende dal tipo di tumore, dalle sue dimensioni e dalla sua eventuale diffusione.

I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

In alcuni casi la radioterapia della prostata può dare:

- ▶ fastidi a livello del retto e aumento della peristalsi intestinale
- ▶ irritazione della regione anale
- ▶ cistite. La minzione può diventare in questi casi più frequente della norma e potreste avvertire anche una sensazione di bruciore
- ▶ problemi di erezione.

Non preoccupatevi comunque: esistono medicinali in grado di alleviare questo genere di disturbi. Questi effetti scompaiono di solito gradualmente nel giro di poche settimane dalla conclusione del trattamento.

BRACHITERAPIA

La brachiterapia è una forma di radioterapia mirata, che prevede l'inserimento di piccolissimi "semi" radioattivi all'interno della ghiandola prostatica. L'intervento dura, in media, meno di 90 minuti e può essere eseguito anche in anestesia locale. Rispetto all'intervento chirurgico radicale i vantaggi per il paziente sono notevoli: degenza ridotta al minimo, rapido ritorno a una vita normale,

bassissimi casi di incontinenza urinaria e una ridotta probabilità di andare incontro all'impotenza sessuale.

La brachiterapia non può essere utilizzata, però, in tutti i casi di tumore della prostata. La massa cancerosa deve essere ben localizzata e di dimensioni ridotte. E la prostata deve comunque avere alcune caratteristiche che vanno attentamente valutate dall'urologo.

La radioterapia non è "radioattiva"! È possibile stare a contatto con gli altri, anche con i bambini, senza alcun pericolo per tutta la durata del trattamento.

L'ormonoterapia

Il carcinoma prostatico dipende dagli ormoni maschili, gli androgeni. Può quindi essere curato con l'ormonoterapia. Questi farmaci sono di diversi tipi e possono agire in linea di massima:

- ▶ impedendo la produzione degli ormoni maschili a livello del sistema nervoso centrale
- ▶ bloccandone l'azione a livello periferico

Inoltre possono essere utilizzati in associazione realizzando il cosiddetto blocco androgenico completo.

I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Questo tipo di trattamento può causare:

- ▶ gonfiore delle mammelle
- ▶ vampate di calore
- ▶ sudorazione eccessiva
- ▶ incapacità di avere l'erezione
- ▶ diminuzione del desiderio sessuale
- ▶ stanchezza
- ▶ aumento di peso

Anche in questi casi è possibile risolvere farmacologicamente i problemi: parlatene quindi con il vostro oncologo.





E dopo?

L'UOMO E LA SUA SESSUALITÀ

Soprattutto chi ha subito l'asportazione della prostata ma anche chi si è sottoposto a radio o ormonoterapia può andare incontro a impotenza e infertilità. È bene tenere presente che **non tutti gli effetti delle terapie sono definitivi e che è necessaria una buona dose di pazienza perché tornare alla vita di prima richiede tempo!**

Inoltre...

Esistono medicinali molto efficaci contro l'impotenza. Non dimenticate però che alcuni farmaci possono avere effetti collaterali, per esempio abbassare la pressione sanguigna, o, in alcuni casi, causare problemi a livello cardiaco!

Per questo è fondamentale, prima dell'assunzione, lasciare da parte ogni vergogna e parlarne con il proprio medico.

ADDIO AI CIBI PICCANTI E AL CIOCCOLATO!

In genere le persone che soffrono di patologie alla prostata, non solo di tumore, devono evitare quei cibi con azione irritativa sulle vie urinarie: **carni insaccate, cioccolato, cibi piccanti e speziati, fritture e frutta secca**. In diversi casi anche le **bevande gassate e alcoliche** possono essere controindicate. Da consigliare una dieta varia ed assortita come quella mediterranea, ricca di frutta, verdura, cereali e pesce e povera di grassi animali.



Il follow-up

Gli uomini che hanno scoperto il tumore nella fase iniziale hanno una sopravvivenza vicina al 100%.

Periodicamente vi sarà chiesto di sottoporvi a controlli. In particolare verranno monitorati con frequenza i livelli del PSA per scoprire l'eventuale ripresa della malattia. Insieme al medico si stabilirà inoltre quando eseguire un'explorazione rettale di controllo.



Il tumore alla prostata provoca disturbi negli stadi iniziali?

Negli stadi iniziali il tumore alla prostata è spesso asintomatico perché origina nelle zone periferiche della prostata e, solo in una fase successiva, può dare una sintomatologia importante come ad esempio disturbi della minzione (atto dell'urinare).

A che età è necessario effettuare visite periodiche per prevenire il tumore alla prostata?

Superati i 50 anni, è consigliato il controllo annuale del PSA e un'esplorazione rettale da parte dell'urologo.

L'ipertrofia Prostatica Benigna può degenerare nel carcinoma alla prostata?

No. Sono due patologie ben distinte e separate. Inoltre si originano in zone differenti della ghiandola prostatica. Possono coesistere ma non vi è un diretto collegamento tra le due patologie.

Si deve limitare l'attività sessuale avendo il tumore della prostata?

L'attività sessuale non ha alcuna interferenza sulla progressione della malattia.



Il tumore della prostata è ereditario?

No. È corretto dire che esiste una familiarità: chi ha avuto un padre o un fratello affetto da tale malattia è bene introduca il PSA tra i suoi esami di routine dal 45° anno di età.

Il solo valore elevato del PSA può essere considerato diagnostico?

Per una diagnosi sicura di carcinoma prostatico sono indispensabili ulteriori indagini, quali l'ecografia prostatica transrettale e le biopsie prostatiche ecoguidate.

È possibile praticare sport?

L'attività sportiva non è assolutamente preclusa ed anzi può essere consigliata al paziente all'interno di un trattamento psico-fisico di supporto.



Ci sono sport assolutamente consigliati?

Il ciclismo, l'equitazione o il canottaggio a causa della loro natura traumatica nella zona perineale e pelvica. È invece possibile fare brevi escursioni in bicicletta.

La radioterapia può essere alternativa alla chirurgia?

La radioterapia è un'ottima alternativa alla chirurgia e in alcuni casi può portare alla guarigione completa di malattia.

Quando è preferibile l'ormonoterapia?

L'ormonoterapia ha una sua collocazione ben precisa e la sua opzione è limitata nel tempo. Si applica nei casi in cui sono dimostrate metastasi, o in forme avanzate in supporto alla chirurgia o alla radioterapia.



Esistono particolari precauzioni o attenzioni da seguire dopo un'operazione di prostatectomia radicale? Per esempio guidare l'auto?

Non ci sono precauzioni particolari. Appena il paziente se la sente può fare attività fisica in relazione alle sue possibilità.

Cos'è lo score di Gleason?

Prende il nome dal dottor Gleason che ha ideato questa classificazione definendo 5 gradi di malignità dell'adenocarcinoma prostatico.

Perché è importante lo score di Gleason?

Lo score di Gleason assume un'importanza fondamentale nel condizionare le scelte prognostiche: mettendo insieme lo score di Gleason, lo stadio di malattia e il valore del PSA è infatti possibile ipotizzare l'esito clinico del trattamento e le probabilità di guarigione.



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda. I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare bisogna rivolgersi alla propria ASL. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidanti e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovano in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell' "invalidità civile" a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia il paziente ha problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di “handicap in situazione di gravità”, potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L'art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
mediabs@tin.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis