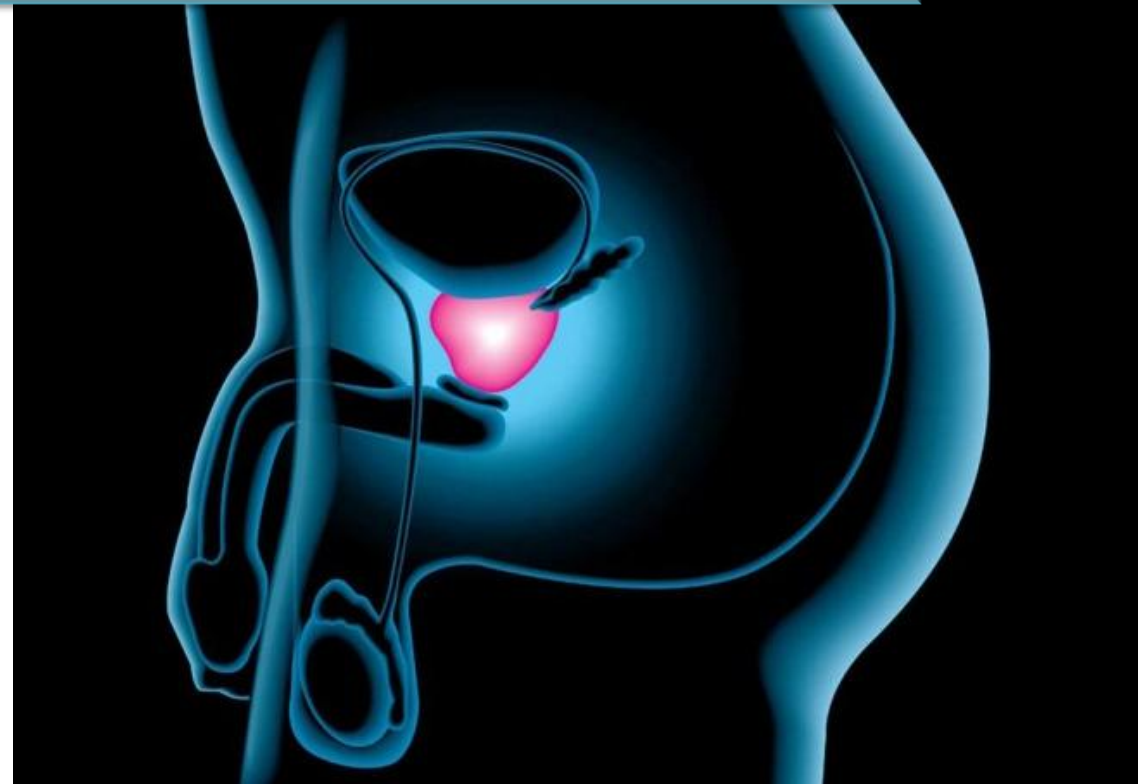


IL TUMORE DELLA PROSTATA



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Che cos'è il cancro della prostata?

Cancro significa crescita incontrollata di cellule che distruggono le strutture circostanti. Il cancro della prostata ha prevalentemente origine nella parte esterna della ghiandola rivolta verso l'intestino. Eventuali alterazioni che fanno sospettare un cancro si possono quindi palpare dal retto. Nello stadio iniziale il tumore cresce all'interno della prostata, sviluppandosi si estende soprattutto ai tessuti circostanti, ai linfonodi e alle ossa. Se non lo si cura, il cancro può causare gonfiore delle gambe perché ostacola il deflusso della linfa, dolori alle ossa, ma anche stasi renale e alla fine portare alla morte.

Come ha origine?

La causa è sconosciuta. I fattori di rischio più importanti sono l'età, la predisposizione familiare e le abitudini alimentari. Avere un parente di primo grado (padre, fratello) ammalato di cancro alla prostata raddoppia il proprio rischio di sviluppare la stessa malattia. Nel caso di 2 parenti il rischio

aumenta di 6-10 volte. Gli afro-americani hanno un rischio di ammalarsi maggiore, gli asiatici un rischio minore rispetto ai soggetti di razza bianca. L'alimentazione di tipo occidentale, forse il consumo relativamente elevato di carne e di grassi animali, sembra aumentare il rischio.

Con che frequenza si manifesta?

Il cancro della prostata è il tipo di cancro più frequente negli uomini oltre i 65 anni di età. Ogni anno vengono diagnosticati circa 6000 nuovi casi di cancro alla prostata, 1300 uomini muoiono a causa di questa malattia. Si tratta perciò della seconda maggiore causa di decesso per cancro negli uomini. Il rischio di sviluppare un cancro alla prostata entro gli 80 anni di età è del 16%. Circa il 4% dei decessi degli uomini sono dovuti a un cancro alla prostata. Nell'87% dei casi di decesso per cancro alla prostata i pazienti hanno 70 o più anni, circa un terzo dei casi riguarda invece uomini di 85 o più anni. Questo significa che gran parte dei carcinomi diagnosticati non porta alla

morte. Spesso le forme di cancro meno aggressive non vengono nemmeno scoperte mentre il paziente è in vita. La velocità di crescita del cancro alla prostata varia da un paziente all'altro. I tumori aggressivi si sviluppano molto rapidamente e possono causare il decesso nel giro di pochi anni, mentre altri tumori crescono lentamente durante molti anni. Nel caso singolo non è facile prevedere il decorso della malattia, che dipende dall'aggressività biologica delle cellule tumorali e dall'estensione del tumore nella prostata al momento della diagnosi.

Che disturbi causa?

Nello stadio iniziale il cancro della prostata generalmente non causa alcun sintomo o disturbo. Occasionalmente lo si scopre nell'ambito di un accertamento per disturbi dell'erezione. In casi rari il primo sintomo è costituito da dolori nella regione lombare dovuti a metastasi. Oggigiorno i casi di cancro vengono diagnosticati generalmente nell'ambito di un esame preventivo basato

su un test del sangue e mediante la palpazione della prostata dal retto.

Come si può scoprire precocemente?

Lo scopo di una diagnosi precoce di cancro della prostata è quello di individuare la malattia ancora in uno stadio iniziale, quando le probabilità di guarigione sono al massimo. In genere, un cancro limitato alla prostata è guaribile in un'elevata percentuale di casi. Se il tumore si è esteso oltre la prostata, spesso non è più guaribile, anche se generalmente vi si può ottenere un influsso favorevole per anni. Per la diagnosi precoce sono disponibili i seguenti esami.

1. Determinazione dell'antigene prostatico specifico (PSA) nel sangue

Contrariamente a un'opinione molto diffusa, la misurazione del PSA non è un vero e proprio test del cancro. Il PSA è una proteina prodotta esclusivamente nella prostata ed è importante per la fertilità

maschile, perché fluidifica lo sperma. In ogni uomo una piccola quantità di PSA passa nel sangue, dove può essere misurata. In presenza di una malattia della prostata il tasso sanguigno del PSA aumenta. In generale il valore limite, a seconda del laboratorio, si situa al di sotto di 2,5–4 ng/ml. Valori superiori richiedono degli accertamenti, ma non si devono assolutamente considerare subito come un indizio di cancro. Iperplasia benigna, infiammazione (prostatite) e cancro sono tutte possibili cause di un aumento del tasso sanguigno del PSA. In generale tassi di PSA elevati (>10 ng/ml) o in aumento per mesi e anni fanno sospettare un tumore. In questo caso bisogna procedere a ulteriori accertamenti. Se la presenza di un cancro è dimostrata, l'evoluzione del valore del PSA permette di trarre conclusioni in merito alla sua crescita. Valori in rapido aumento possono indicare un'elevata attività tumorale. Se dopo una terapia antitumorale si riscontra un aumento del tasso di PSA, ciò è indizio di una ripresa della malattia. Dato che la determinazione del PSA non è

un vero e proprio test del cancro, prima della misurazione dovrete chiedere al medico curante di spiegarvi le possibili conseguenze (p.es. diagnosi di tumore con necessità o meno di terapia, risultato falso positivo, mancata diagnosi di un cancro aggressivo, effetti collaterali della biopsia).

2. Palpazione della prostata dal retto (ERD o esame rettale digitale)

La palpazione della prostata è un esame semplice e indolore anche se talvolta sgradevole. Introducendo un dito coperto da un guanto e lubrificato, il medico palpa la superficie posteriore della ghiandola prostatica, la sua forma e le sue caratteristiche. Una zona indurita è sospetto per un cancro. Il miglior procedimento per diagnosticare un cancro della prostata allo stadio iniziale è la combinazione della determinazione del PSA e della palpazione della prostata. Se il reperto palpatorio è normale e il tasso del PSA è inferiore al valore limite relativo all'età, la probabilità della presenza di un cancro della prostata è molto bassa. Varie

organizzazioni della sanità consigliano di sottoporsi all'esame una volta all'anno fra i 50 e 70 anni di età, altre invece lo sconsigliano.

Chi può trarre vantaggio da un accertamento precoce?

Un accertamento precoce è consigliato agli uomini bene informati sopra i 50 anni con un'aspettativa di vita superiore ai 10 anni. A un'età superiore ai 75-80 anni un esame preventivo per il cancro alla prostata non è più consigliabile, perché a causa della lentezza con cui cresce tale cancro i vantaggi di un trattamento si potrebbero notare solo dopo circa 10 anni. Gli uomini che hanno parenti di primo grado (per es. il padre o un fratello) con un cancro della prostata dovrebbero sottoporsi a un controllo già a partire dai 45 anni. Infine, tutti gli uomini che hanno disturbi alle vie urinarie (specialmente sangue nell'urina), dolori addominali o mal di schiena dovrebbero consultare il medico, anche se i

disturbi non hanno apparentemente niente a che fare con la prostata.

Quali esami effettuare?

La prova definitiva della presenza di un cancro non si può ottenere né con la misurazione del PSA né con la palpazione, ma solo tramite una biopsia (prelievo di tessuto). Metodi diagnostici come radiografia, sonografia, tomografia computerizzata, risonanza magnetica e altri procedimenti non possono sostituire la biopsia, però forniscono indicazioni circa la presenza di un cancro e la sua localizzazione. Con la biopsia si può differenziare se si tratta di un'iperplasia prostatica benigna, di un eventuale stadio preliminare del cancro, cioè la cosiddetta "neoplasia prostatica intraepiteliale" (PIN), oppure di un cancro della prostata. È importante capire che si tratta soltanto di prelievi effettuati a campione, per cui è possibile che dei piccoli tumori sfuggano all'esame. In presenza di stadi preliminari del cancro (PIN) o se i tassi del PSA continuano a salire dopo una biopsia

negativa, bisogna eventualmente eseguire una seconda o anche una terza biopsia.

Come si può curare il cancro della prostata?

Il miglior metodo di cura deve sempre essere stabilito individualmente per ciascun paziente, in quanto dipende da diversi fattori quali l'età, lo stadio della malattia, l'aggressività del tumore ecc. Ci sono diverse possibilità di cura, che il paziente può discutere con il proprio medico di famiglia, con l'urologo e/o con diversi specialisti quali il radio-oncologo e l'oncologo, che pure si occupano di questa malattia. Veramente decisiva per la scelta della terapia è la distinzione tra cancro limitato alla prostata e cancro che si è già esteso oltre questo organo o ha formato metastasi. Solo se il cancro è in uno stadio limitato all'organo è possibile la guarigione, cioè l'eliminazione dall'organismo di tutte le cellule cancerogene. Per la terapia del cancro della prostata localizzato vanno considerate la terapia chirurgica, la

radioterapia e l'osservazione del decorso naturale. Nel cancro della prostata in stadio avanzato (estensione al di fuori dell'organo, metastatizzazione) dapprima si rallenta l'evoluzione della malattia con una terapia ormonale. Anche in questa situazione il momento dell'inizio della cura viene stabilito individualmente e dipende soprattutto dai disturbi e dall'estensione del tumore.