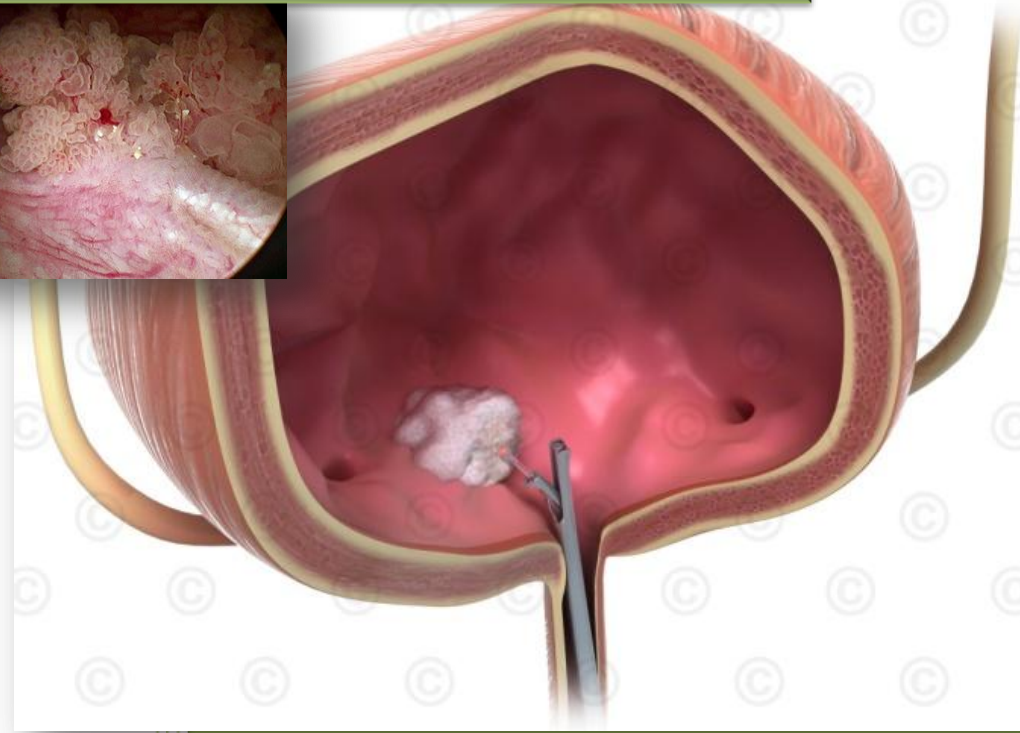


IL TUMORE DELLA VESCICA



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Che cos'è il tumore della vescica?

Nella maggior parte dei casi, il tumore alla vescica – l'organo che ha il compito di raccogliere l'urina filtrata dai reni – ha inizio nelle cellule, dette transizionali, le cellule cioè che compongono il suo rivestimento interno. Questa neoplasia si presenta quando alcune cellule della vescica smettono di funzionare in modo corretto e cominciano a crescere e a dividersi in modo del tutto incontrollato, arrivando a formare il tumore. Esistono diversi tipi di tumori alla vescica:

- il carcinoma a cellule di transizione, il più diffuso, che nasce nelle cellule che

compongono il rivestimento interno dell'organo;

- il carcinoma squamoso primitivo, più raro, che colpisce le cellule squamose e sembra particolarmente legato alle infezioni da parassiti
- l'adenocarcinoma, molto raro, che ha inizio nelle cellule delle ghiandole presenti nella vescica.

Quali sono i sintomi?

I sintomi del tumore alla vescica sono simili a quelli di altre malattie che colpiscono l'apparato urinario. Si va dalla presenza di sangue nelle urine alla sensazione di bruciore alla vescica quando si preme sull'addome,

dalla difficoltà a urinare alla facilità con cui si contraggono infezioni.

Quali sono le cause?

Le cause di questo tumore non sono del tutto chiare, esiste però una relazione e ad esempio il fumo, le infezioni urinarie da parassiti, l'esposizione alle radiazioni o a sostanze chimiche. Tra i fattori che possono contribuire ad aumentare il rischio di tumore alla vescica ci sono:

- l'età: si tratta di un tumore raro prima dei 40 anni
- la razza: la bianca è più colpita delle altre
- il sesso: gli uomini sono considerati più a rischio
- il fumo, a causa delle sostanze chimiche che si accumulano nell'urina dei fumatori

- la familiarità: presenza di casi di tumore alla vescica in famiglia.

Non esiste una specifica strategia di prevenzione del tumore della vescica, se non la non esposizione ai suddetti fattori di rischio.

Come si diagnostica?

La diagnosi precoce e accurata del tumore della vescica è essenziale per quanto riguarda quella che potrà essere l'efficacia del trattamento: può servire ad ampliare le opzioni terapeutiche a disposizione e quindi ad aumentare, in generale, le probabilità di guarigione. In caso di un sospetto tumore vescicale, l'esame di prima istanza è l'ecografia dell'apparato urinario, esame non invasivo che serve ad accertare l'esistenza del tumore ma anche a

monitorare possibili recidive. Un altro esame in grado di verificare l'esistenza di un tumore alla vescica è l'esame citologico delle urine, che permette di individuare la presenza di eventuali cellule tumorali di origine vescicale. Va tenuto presente che le citologie urinarie si eseguono su tre campioni di urina prelevata al mattino. Si tratta di un esame altamente specifico ma poco sensibile. A seguire, nella scala temporale degli esami c'è la cistoscopia, che è una procedura minimamente invasiva, ambulatoriale e consiste nell'introduzione di uno strumento sottile e flessibile (il citoscopio) nell'uretra in anestesia locale, con il quale il medico ispeziona visivamente l'uretra e la vescica; l'uro-Tac e l'urografia-RM, che forniscono al medico un corredo di strumenti

diagnostici utili a valutare lo stato del paziente; la PET, tomografia a emissione di positroni che, attraverso il deposito di un radio farmaco nelle lesioni neoplastiche ne permette l'individuazione.

Come si può curare?

L'efficacia del trattamento del tumore della vescica è data dalla somma di molti fattori, tra cui la tipologia e lo stadio evolutivo del tumore, oltre che l'età e lo stato di salute del paziente. Il trattamento è principalmente di tipo chirurgico che può essere integrato da un trattamento medico o radioterapico.

- **Trattamento chirurgico**

Si tratta del trattamento primario per il tumore della vescica. In base ai bisogni clinici del paziente, la

chirurgia del cancro della vescica prevede in prima istanza l'asportazione del tumore dalla parete vescicale per via endoscopica (TUR-V), la procedura può essere integrata da instillazioni endovesicali di farmaci. In un secondo tempo, in base anzitutto al dato istologico e al successo o meno dei trattamenti endoscopici si prende in considerazione l'asportazione dell'intera vescica (cistectomia radicale). I pazienti sottoposti a cistectomia radicale sono candidati all'intervento di ricostruzione della vescica quando possibile o ad una derivazione esterna mediante sacchetto.

▪ Trattamento medico

In relazione al tipo di tumore, può essere necessario dopo la TURV effettuare cicli di instillazione endovesicale di chemio o immunoterapici. Per i pazienti con tumore in stato avanzato, che si è diffuso in altre sedi oltre la vescica, il medico può suggerire la chemioterapia sistemica, anche come unica opzione terapeutica. In casi selezionati, può risultare appropriata anche una combinazione di radioterapia e chemioterapia adiuvante dopo cistectomia.

▪ Trattamento radioterapico

La radioterapia può essere effettuata anche in associazione alla chemioterapia o in sostituzione della chirurgia nei

soggetti affetti da carcinoma vescicale e non operabili per comorbidità.