

U

UROLOGIA

Il cancro della prostata e la diagnosi tempestiva per salvare la vita.

Giovanni Maturo



La neoplasia prostatica è una delle patologie più frequenti nel sesso maschile. Il cancro della prostata in fase precoce non dà particolari sintomi, procedendo silente: come per molti tumori, più precoce è la diagnosi migliore sarà la possibilità di curare la malattia.

Negli USA, nell'80% dei casi la malattia è diagnosticata quando è ancora in uno stadio localizzato (cioè limitata all'interno della prostata). Se la malattia è localizzata la probabilità di sopravvivenza a 5 anni è del 100%. Se invece la malattia viene diagnosticata già in forma metastatica (cioè la neoplasia si è già disseminata ad organi distanti), la probabilità scende al di sotto del 30%. Il tumore prostatico ha una elevatissima probabilità di guarigione e sopravvivenza solo se diagnosticato precocemente; inoltre diagnosticare precocemente un tumore prostatico consente di trattare il paziente con minore aggressività per garantire la cura della malattia.

Adirittura, in alcuni casi, in pazienti selezionati, non è necessaria nessuna terapia, ma solo uno stretto programma di controlli (la cosiddetta "sorveglianza attiva") finalizzati a seguire l'eventuale sviluppo della malattia, per essere pronti ad intervenire solo nei casi in cui vi sia necessità. Nei casi nei quali invece si renda necessario un trattamento per la cura della malattia, la prognosi è comunque generalmente eccellente, con un'ottima qualità di vita per il paziente, grazie a tecniche sempre più perfezionate, tra cui la prostatectomia radicale robotica.

Diagnosi

Negli uomini di età superiore ai 40 anni il protocollo prevede di effettuare una visita urologica (con esplorazione rettale) ed un controllo del PSA. Qualora i valori del PSA e/o l'esplorazione rettale siano sospetti, viene posta indicazione ad effettuare ulteriori accertamenti. Negli ultimi tempi un ruolo importante nella diagnosi del tumore prostatico è rivestito dalla risonanza magnetica prostatica "multiparametrica". Questa metodica è in grado di evidenziare le aree sospette per tumore con elevata attendibilità.

Oltre alla magnificazione dell'immagine prostatica e di eventuali noduli neoplastici sospetti, la risonanza magnetica prostatica può studiare il metaboli-

simo delle aree individuate aumentando l'attendibilità diagnostica. Qualora si evidenzia un'area prostatica sospetta per neoplasia, si rende necessaria la biopsia per scoprirne la reale natura e arrivare alla diagnosi.

La biopsia è una procedura che consente di prelevare campioni di tessuto prostatico. La tecnica biopsica tradizionale prevede il posizionamento della sonda ecografica nel retto del paziente e l'inserimento di un ago che, attraverso il retto (tecnica transrettale) o attraverso il perineo (tecnica transperineale), preleva campioni di aree prostatiche sospette. La relativa recente introduzione della risonanza magnetica prostatica consente oggi la cosiddetta "biopsia prostatica target con tecnica fusion".

È una tecnica avanzata, nel corso della quale si esegue comunque l'ecografia prostatica in tempo reale, come previsto per la biopsia standard, ma le immagini dell'ecografia si "fondono" (mediante un software apposito) con le immagini della risonanza magnetica prostatica che il paziente ha eseguito in precedenza. Questo consente di andare a biopsizzare proprio l'area che la risonanza ha indicato come possibile nodulo sospetto che magari non era visibile all'ecografia prostatica transrettale o non era palpabile all'esplorazione rettale eseguita nel corso della visita; tutto ciò incrementa le possibilità di una diagnosi precoce ed efficace. In caso vi siano cellule tumorali per capire la reale entità della patologia, dobbiamo valutare il livello di aggressività della malattia. Questa viene espressa, al di là di altri parametri, dal cosiddetto grado "Gleason".

Stadiazione

Una volta che la biopsia prostatica ha mostrato che nei campioni in esame sono presenti cellule tumorali, sarà importante capire l'aggressività e l'estensione della malattia che dobbiamo affrontare.

Una prima serie di informazioni le acquisiamo dai parametri già in nostro possesso:

- PSA (se < 10 siamo in area di basso rischio)
- Grado di Gleason (se < 7, siamo in area di intermedio-basso rischio – anche il 7 quando è 3+4 ha una buona prognosi);
- Esplorazione rettale (se l'urologo che ci ha visi-

tato ha detto che non si sentivano noduli siamo in area di basso rischio).

Quando i fattori elencati identificano un'area di basso rischio, non si rendono necessari ulteriori accertamenti e possiamo procedere con la scelta terapeutica del caso. Qualora invece i fattori elencati identifichino un rischio più elevato, sarà opportuno procedere con ulteriori accertamenti volti a definire se vi sia il rischio che la malattia sia disseminata, pertanto al paziente viene richiesto di eseguire una TAC e una scintigrafia ossea.

Possibili terapie

Una volta ottenuta una diagnosi, il trattamento del

tumore prostatico varierà in base alle caratteristiche del paziente e della malattia. Come già detto, sono importanti innanzitutto le caratteristiche della malattia, ottenute mediante la biopsia prostatica, e la stadiazione (con le ulteriori indagini previste).

Ma nella scelta del trattamento più adatto, l'urologo deve prendere in considerazione anche l'età del paziente e le sue condizioni generali di salute. La scelta del trattamento può spaziare dalla sorveglianza attiva (appunto, per forme di tumore molto iniziali, cosiddette clinicamente "non significative"), passando per la chirurgia, la radioterapia e l'ormonoterapia. Negli ultimi anni sono state descritte ed introdotte nella pratica anche alcune terapie cosiddette focali, che sono tuttavia ancora in fase di definizione.

