

AVIS

ASSOCIAZIONE VOLONTARI ITALIANI SANGUE

Regionale del Veneto

LA PROSTATA

+ CONOSCENZA + PREVENZIONE

Cos'è la PROSTATA

La **prostata** è una struttura ghiandolare che fa parte del sistema riproduttivo maschile. È stata descritta per la prima volta dall'anatomista veneziano Nicolò Massa nel 1536 e illustrata dal fiammingo Andrea Vesalio nel 1538.

Ha le **dimensioni** di una castagna e pesa circa 20 grammi. Si trova collocata sotto la vescica, davanti all'intestino retto e poggia sulle strutture muscolari tra ano e scroto.

È attraversata da un canale chiamato uretra, che permette lo svuotamento della vescica facendo passare l'urina attraverso il suo lume. È contenuta da una capsula fibrosa che la isola dagli organi adiacenti.

La **funzione** principale della prostata è produrre delle sostanze che vanno a far parte del liquido seminale, prodotto dai testicoli e rilasciato durante l'eiaculazione. Queste sostanze sono particolarmente importanti per la capacità riproduttiva dell'uomo perché garantiscono la sopravvivenza e la qualità degli spermatozoi.

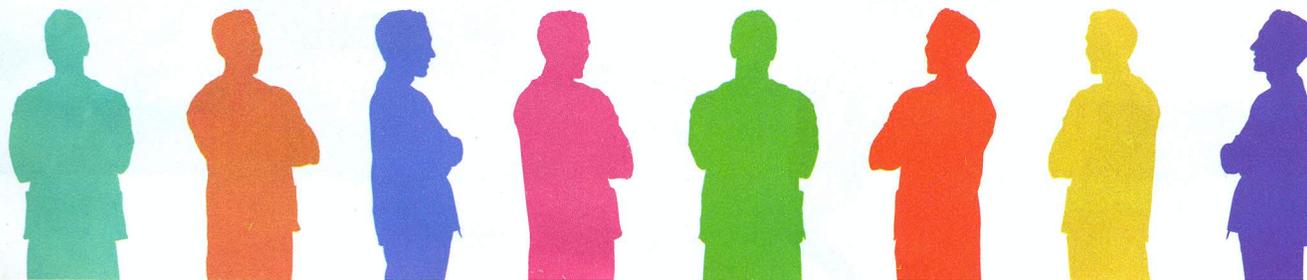
Le cellule che compongono la prostata sono particolarmente sensibili agli ormoni maschili, in partico-

lare al testosterone, che ne influenzano la **crescita**.

Con l'invecchiamento o in presenza di malattie, **la prostata ha la tendenza ad ingrossarsi** e a restringere il lume dell'uretra che l'attraversa. Questo provoca dei disturbi: difficoltà nell'urinare, riduzione della potenza del flusso, necessità di andare spesso a urinare sia durante il giorno sia durante la notte, sensazione di non aver svuotato completamente la vescica, dolore, presenza di sangue nelle urine.

La più comune causa di questi disturbi, nell'uomo dopo i 50 anni di età, è l'**ipertrofia prostatica benigna**. Si tratta di una malattia assolutamente benigna, che non degenera in tumore e può essere controllata con farmaci sintomatici.

Con l'invecchiamento, però, aumentano anche le possibilità di avere un **tumore prostatico**. Il tumore della prostata è uno tra i tumori più comuni nei maschi (15% del totale) ed è una delle cause più frequenti di morte per tumore nel sesso maschile.



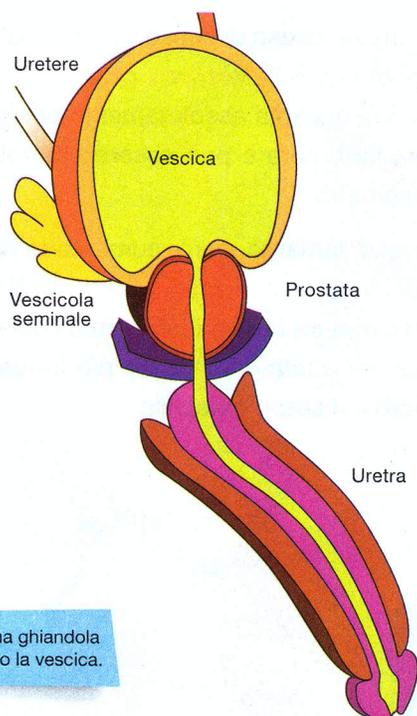
Riconoscere i SINTOMI

I **sintomi** del tumore prostatico sono gli stessi di quelli provocati dall'ipertrofia prostatica benigna. Quindi, in presenza di disturbi urinari è bene rivolgersi a un medico che saprà decidere gli eventuali esami di approfondimento. I progressi nella sorveglianza, nella diagnosi e nel trattamento hanno migliorato la prognosi e la sopravvivenza dei pazienti con tumore della prostata.

Nella **valutazione dello stato della prostata**, il medico procede utilizzando:

- **l'esplorazione rettale** che permette di apprezzare le dimensioni, la consistenza ed eventuali noduli della prostata;
- **il dosaggio del PSA** (Antigene prostatico specifico) una sostanza prodotta dalle cellule prostatiche che è presente nel sangue, i cui livelli possono aumentare in caso di ingrossamento (per qualsiasi causa fra cui i tumori) - infezione - infiammazione della prostata;
- **la biopsia della prostata su guida ecografica** quando c'è il fondato sospetto di un tumore. È una procedura che viene fatta in regime di ricovero day hospital, in anestesia locale e dura pochi minuti. Viene introdotta una sonda ecografica nell'intestino retto e con un ago speciale vengono fatti dei prelievi della prostata (almeno 12) bucando attraverso la parete del retto.

La biopsia su guida ecografia è l'unico esame capace di diagnosticare con certezza la presenza di cellule tumorali nel tessuto prostatico.



La prostata è una ghiandola posizionata sotto la vescica.

La questione PSA

Tutti i medici ritengono importante il dosaggio di questa sostanza per controllare nel tempo i pazienti già operati per tumore della prostata.

È invece controverso il suo utilizzo per individuare la presenza di un tumore della prostata in fase iniziale nei soggetti sopra i 50 anni e senza sintomi.

Quali i motivi:

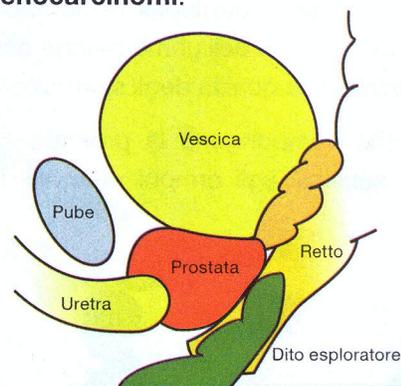
- **la possibilità di falsi positivi**, ovvero l'altissima possibilità di trovare valori elevati di PSA in assenza di malattia
- **la possibilità di falsi negativi**, ovvero il 20-30% dei pazienti con tumore prostatico ha il PSA normale
- **la possibilità di sovra diagnosi**. Il tumore della prostata talvolta cresce lentamente e così ci sono molte probabilità che un uomo arrivi al termine della sua vita senza neppure sapere di averlo o che si sviluppi in età così avanzata da non provocare disturbi di grande entità. In questi casi, un PSA elevato spinge ad accertamenti diagnostici ed interventi terapeutici che possono provocare complicazioni rilevanti al paziente senza che ciò influisca positivamente sulla qualità e sulla durata della sua vita.

Per questi motivi, in nessun paese del mondo sono in atto programmi di screening per l'individuazione del tumore della prostata basati sul solo PSA.

È opportuno, quindi, che l'uomo di più di 50 anni e senza sintomi consulti il proprio medico per decidere se e quando effettuare il dosaggio del PSA.

In presenza di sintomi, il dosaggio viene sempre fatto prima dell'esplorazione rettale.

Le cellule ghiandolari della prostata sono quelle che più frequentemente si trasformano in tumorali dando origine ad **adenocarcinomi**.



L'esplorazione rettale come metodo di diagnosi.

I fattori di rischio

I **fattori di rischio** per il tumore prostatico sono:

- la familiarità
- l'età
- alcune mutazioni genetiche (BRCA 1 e 2)
- la dieta ricca di grassi saturi
- l'obesità
- la mancanza di esercizio fisico

Il tumore della prostata può essere classificato in base alla sua potenzialità di crescere e diffondersi (**Grado di Gleason**) e alle sue dimensioni e diffusione (**Stadio TNM**).

Grado di Gleason

Fino a 6 = bassa aggressività

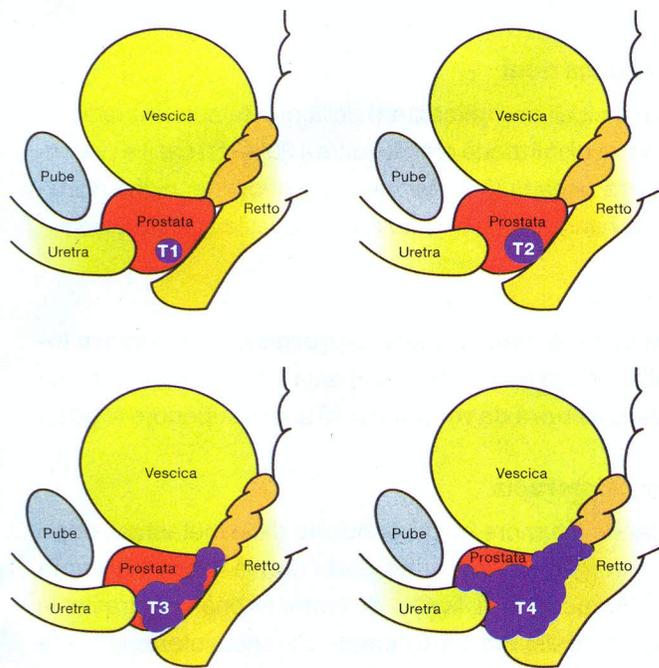
Da 8 a 10 = alta aggressività

Stadio TNM

T = dimensione tumore

N = linfonodi interessati (Si/No)

M = metastasi (Si/No)



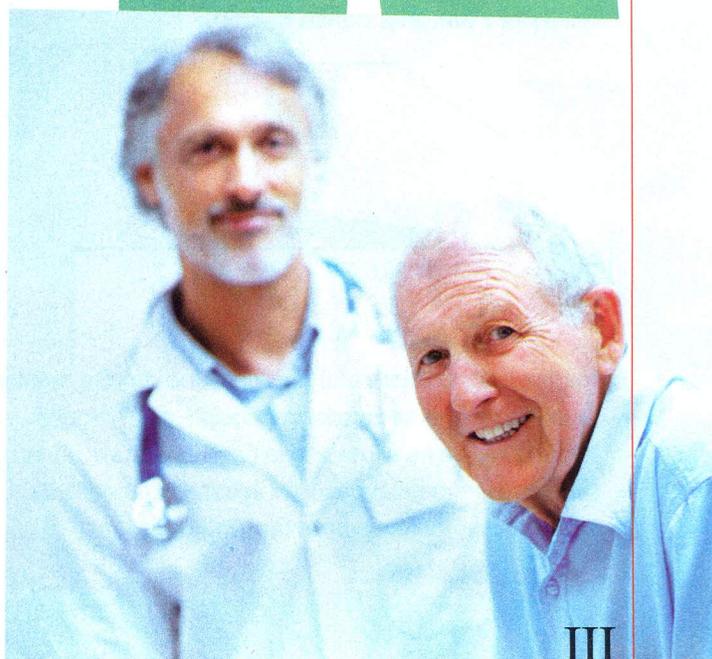
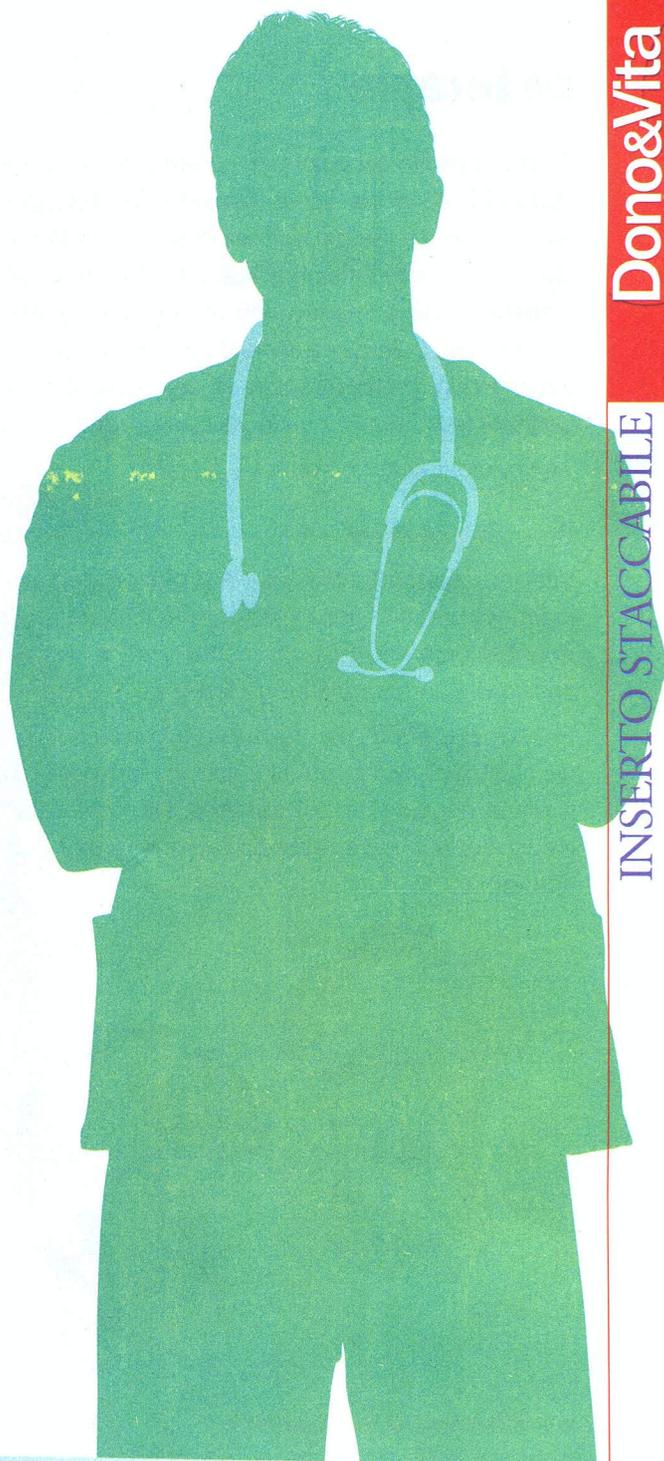
La voce **T** rappresenta il tumore.

T1 ha un'esplorazione digito-rettale normale.

T2 ha un'esplorazione digito-rettale non normale, ma non vi è segno di sconfinamento del tumore al di fuori della prostata.

T3 ha un'esplorazione digito-rettale che rivela uno sconfinamento della neoplasia al di fuori della prostata.

T4 corrisponde a un tumore che ha invaso gli organi vicini alla prostata ed è di grosse dimensioni.



Le terapie

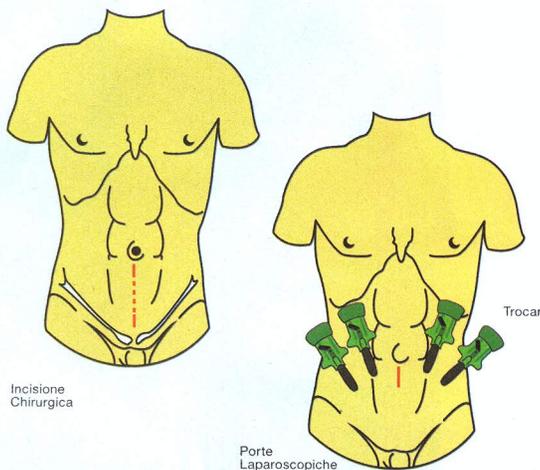
Esistono molte **terapie** per curare il tumore della prostata che vengono scelte assieme all'urologo in base alle caratteristiche del tumore (grado e stadio) e del paziente (condizioni fisiche, età, aspettative di vita). Nei pazienti molto anziani o con altre gravi malattie o con tumori di piccole dimensioni e con basso grado di Gleason si può anche decidere di aspettare e di fare solo controlli frequenti per valutare l'evoluzione del tumore.

Le principali terapie sono:

Chirurgia radicale

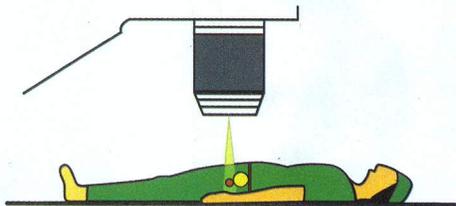
L'asportazione completa della prostata ammalata e dei linfonodi presenti nella sua regione. È la terapia più frequentemente adottata perché fornisce le maggiori possibilità di guarigione a lungo termine.

Può essere effettuata nella forma classica con incisione chirurgica sovra pubica, per via laparoscopica, per via laparoscopica robot assistita. Nei casi di diffusione locale del tumore si associa la radioterapia o la ormonoterapia.



Radioterapia a fasci esterni

Solo per i tumori a basso rischio.



La prevenzione

Non esistono misure di prevenzione diretta mentre la **prevenzione secondaria** consiste nel rivolgersi tempestivamente al medico in caso di disturbi urinari o sottoporsi a controlli periodici in caso di familiarità.

Sono sicuramente **comportamenti utili**:

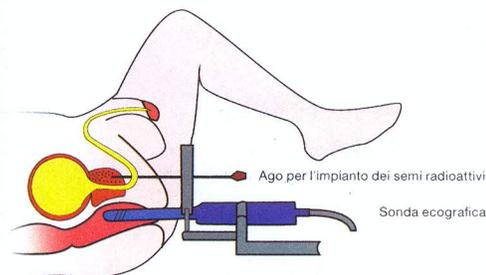
Ci sono due esami usati per trovare il tumore della prostata:

1) esplorazione rettale,

2) esame del sangue per ricercare l'antigene prostatico specifico (PSA)

Brachiterapia

Sempre solo per i tumori a basso rischio, ovvero una radioterapia in cui si impiantano piccoli "semi" radioattivi all'interno della prostata.



Complicazioni

Le principali **complicazioni** della prostatectomia radicale sono: la disfunzione erettile (oltre il 20% dei casi) e l'incontinenza urinaria (5% dei casi). Le nuove tecniche chirurgiche hanno ulteriormente ridotto queste complicazioni.

Recidive

Nel caso di asportazione chirurgica di un tumore localizzato all'interno della capsula prostatica, la **sopravvivenza libera da recidive** a 10 anni è superiore al 90%.

Ormonoterapia

Quando il tumore ha già prodotto delle metastasi, dopo la chirurgia radicale si procede con la **ormonoterapia** che, riducendo il livello di testosterone, contrasta la crescita delle cellule tumorali. La chemioterapia viene riservata solo per i casi resistenti all'ormonoterapia.

- ridurre il consumo di carne rossa e di cibi ricchi di grassi saturi
- aumentare il consumo di frutta, verdura, cereali integrali
- controllare il peso corporeo
- fare regolare attività fisica.