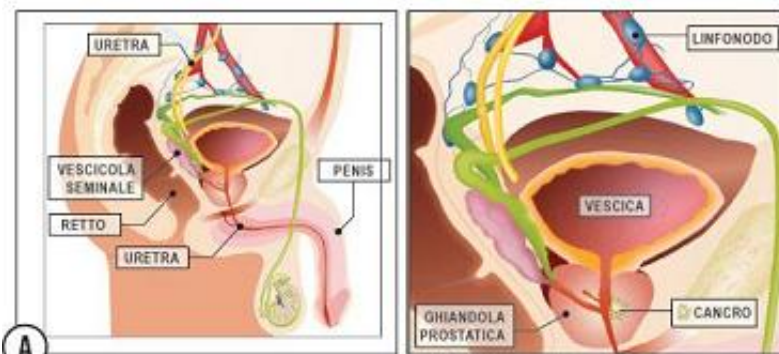


Cos'è il tumore alla prostata - Chi è a rischio - Tipologie - Diagnosi - Cure

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Angela Vivo](#) in 22/1/2012

Cos'è il tumore alla prostata: La prostata è una ghiandola presente solo negli uomini, posizionata di fronte al retto e che produce una parte del liquido seminale rilasciato durante l'eiaculazione. In condizioni normali, ha le dimensioni di una noce, ma con il passare degli anni o a causa di alcune patologie può ingrossarsi fino a dare disturbi soprattutto di tipo urinario. Nel nostro paese il **tumore alla prostata** è diventato la neoplasia maschile più diffusa; il numero dei casi attesi per anno è molto elevato, varia infatti fra 12.000 e 15.000.



Confinato alla prostata

È un tumore piuttosto raro prima dei 40 anni, ma le probabilità di contrarre un carcinoma prostatico aumentano con l'avanzare dell'età anagrafica; in un soggetto di 40 anni tali probabilità sono di circa 1 su 10.000, ma diventano 1 su 8 nel periodo compreso tra i 60 e gli 80 anni.

Questa ghiandola è molto sensibile all'azione degli ormoni, in particolare di quelli maschili, come il testosterone, che ne influenzano la crescita.

Il tumore della prostata ha origine proprio dalle cellule presenti all'interno della ghiandola che cominciano a crescere in maniera incontrollata.

Quanto è diffuso

Il tumore della prostata è uno dei tumori più diffusi nella popolazione maschile e rappresenta circa il 15 per cento di tutti i tumori diagnosticati nell'uomo: le stime parlano di poco più di 23.500 nuovi casi ogni anno in Italia, ma il rischio che la malattia abbia un esito nefasto non è particolarmente elevato, soprattutto se si interviene in tempo.

Lo dimostrano anche i dati relativi al numero di persone ancora vive dopo cinque anni dalla diagnosi – in media oltre il 70 per cento – una percentuale tra le più elevate tra i tumori, soprattutto se si tiene conto dell'età avanzata dei pazienti e quindi delle altre possibili cause di morte.

Stando ai dati più recenti, nel corso della propria vita **un uomo su 16** nel nostro Paese sviluppa un tumore della prostata. L'incidenza, cioè il numero di nuovi casi registrati in un dato periodo di tempo, è in continua crescita, con un raddoppio negli ultimi 10 anni, dovuto all'aumento dell'età media della popolazione e all'introduzione dell'esame del PSA (Antigene prostatico specifico, in inglese Prostate Specific Antigene).

Misurare attraverso un semplice prelievo di sangue i livelli di questa molecola prodotta solo dalle cellule della prostata permette, in molti casi, di capire se nella ghiandola c'è qualcosa che non va, anche se non necessariamente si tratta di tumore, poiché il PSA aumenta anche in presenza di semplici infiammazioni, infezioni o ingrossamenti benigni della ghiandola stessa.

Chi è a rischio

Uno dei principali fattori di rischio per il tumore della prostata è l'**età**: le possibilità di ammalarsi sono molto scarse prima dei 40 anni, ma aumentano sensibilmente dopo i 50 anni e circa due tumori su tre vengono diagnosticati in persone con più di 65 anni. I ricercatori hanno dimostrato che moltissimi (tra il 70 e il 90 per cento) uomini oltre gli 80 anni hanno un tumore della prostata, anche se nella maggior parte dei casi la malattia non dà segni e ci si accorge della sua presenza solo in caso di autopsia dopo la morte.

Quando si parla di tumore della prostata un altro fattore non trascurabile è senza dubbio la **familiarità**, il rischio di ammalarsi è pari al doppio per chi ha un parente consanguineo (padre, fratello eccetera) con la malattia rispetto a chi non ha nessun caso in famiglia.

Anche la presenza di mutazioni in alcuni geni come **BRCA1** e **BRCA2**, già coinvolti nel favorire l'insorgenza di tumori di seno e ovaio, o del gene **HPC1**, può aumentare il rischio di sviluppare un cancro alla prostata.

La probabilità di ammalarsi potrebbe essere legata anche ad alti livelli di ormoni come il **testosterone**, che favorisce la crescita delle cellule prostatiche, e l'ormone **IGF1**, simile all'insulina, ma che lavora sulla crescita delle cellule e non sul metabolismo degli zuccheri.

Non meno importanti sono i fattori di rischio legati allo stile di vita: **dieta ricca di grassi saturi, obesità, mancanza di esercizio fisico** sono solo alcune delle caratteristiche e delle abitudini negative sempre più diffuse nel mondo occidentale che possono favorire lo sviluppo e la crescita del tumore della prostata.

Tipologie

Nella prostata sono presenti diversi tipi di cellule, ciascuna delle quali può trasformarsi e diventare cancerosa, ma quasi tutti i tumori prostatici diagnosticati originano dalle cellule della ghiandola e sono di conseguenza chiamati adenocarcinomi (come tutti i tumori che hanno origine dalle cellule di una ghiandola).

Oltre all'adenocarcinoma, nella prostata si possono trovare in rari casi anche **sarcomi, carcinomi a piccole cellule e carcinomi a cellule di transizione.**

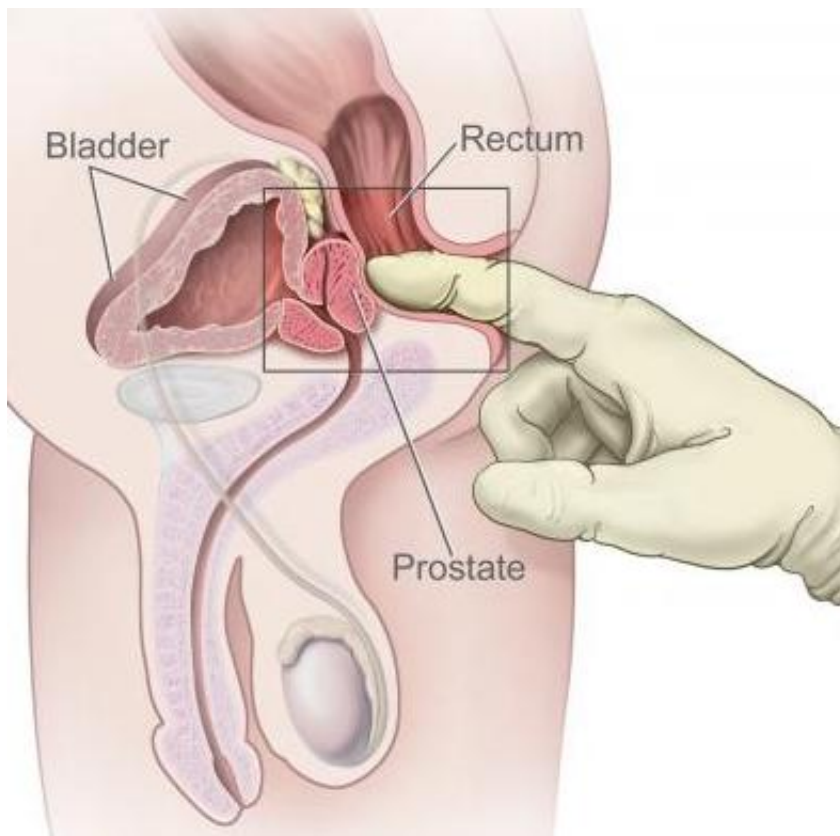
Molto più comuni sono invece le patologie benigne che colpiscono la prostata, soprattutto dopo i 50 anni, e che talvolta provocano sintomi che potrebbero essere confusi con quelli del tumore. Nell'**iperplasia prostatica benigna** la porzione centrale della prostata si ingrossa e la crescita eccessiva di questo tessuto comprime l'uretra – canale che trasporta l'urina dalla vescica all'esterno attraversando la prostata che, compressa, crea problemi nel passaggio dell'urina.

Sintomi

Nelle sue fasi iniziali, il tumore della prostata è asintomatico e viene diagnosticato in seguito alla visita urologica, che comporta esplorazione rettale, o controllo del PSA, con un prelievo del sangue.

Quando la massa tumorale cresce, dà origine a sintomi urinari: **difficoltà a urinare (in particolare a iniziare) o bisogno di urinare spesso, dolore quando si urina, sangue nelle urine o nello sperma, sensazione di non riuscire a urinare in modo completo.**

Spesso i sintomi urinari sopradescritti possono essere legati a problemi prostatici di tipo benigno come



l'ipertrofia: in ogni caso è utile rivolgersi al proprio medico eo allo specialista urologo che sarà in grado di decidere se sono necessari ulteriori esami di approfondimento.

Prevenzione

Non esiste una prevenzione primaria specifica per il tumore della prostata anche se sono note alcune utili regole comportamentali che possono essere incluse nella vita di tutti i giorni: **umentare il consumo di frutta, verdura e cereali integrali e ridurre quello di carne rossa, soprattutto se grassa o troppo cotta, e di cibi ricchi di grassi insaturi.**

È buona regola inoltre mantenere il proprio peso nella norma e mantenersi in forma facendo ogni giorno **attività fisica** – senza esagerare, è sufficiente mezz'ora al giorno, anche solo una camminata.

La prevenzione secondaria consiste nel rivolgersi al medico ed eventualmente nel sottoporsi ogni anno a una **visita urologica**, se si ha familiarità per la malattia o se sono presenti fastidi urinari.

Diagnosi

Il numero di diagnosi di tumore della prostata è aumentato progressivamente da quando, negli anni Novanta, l'esame per la misurazione del PSA è stato approvato dalla Food and Drug Administration (FDA) americana. Sul suo reale valore ai fini della diagnosi di un tumore, però, il dibattito è ancora aperto.

I sintomi urinari del tumore della prostata compaiono solo nelle fasi più avanzate della malattia e comunque possono indicare anche la presenza di problemi diversi dal tumore. È quindi molto importante che la diagnosi sia eseguita da un medico specialista che prenda in considerazione diversi fattori prima di decidere come procedere.

Nella valutazione dello stato della prostata, il medico può decidere di eseguire il test del PSA e l'**esplorazione rettale**, che si esegue nell'ambulatorio del medico di base o dell'urologo, e permette a volte di identificare al tatto la presenza di eventuali noduli a livello della prostata.

Se questo esame fa sorgere il sospetto di tumore, si procede in genere con una **biopsia della prostata su guida ecografica**. L'unico esame in grado di identificare con certezza la presenza di cellule tumorali nel tessuto prostatico è la biopsia eseguita in anestesia locale, che dura pochi minuti e viene fatta in regime di day hospital. Grazie alla guida della sonda ecografica inserita nel retto vengono effettuati, con un ago speciale, almeno 12 prelievi per via trans-rettale o per via trans-perineale (la regione compresa tra retto e scroto) che vengono poi analizzati dal patologo al microscopio alla ricerca di eventuali cellule tumorali.

Evoluzione

Il tumore della prostata viene classificato in base al **grado**, che indica l'aggressività della malattia, e allo **stadio**, che indica invece lo stato della malattia.

A seconda della fase in cui è la malattia si procede anche a effettuare esami di stadiazione come TC (tomografia computerizzata) o risonanza magnetica .

Per verificare la presenza di eventuali metastasi allo scheletro si utilizza spesso la **scintigrafia ossea**.

Il patologo che analizza il tessuto prelevato con la biopsia assegna al tumore il cosiddetto **grado di Gleason**, cioè un numero compreso tra 1 e 5 che indica quanto l'aspetto delle ghiandole tumorali sia simile o diverso da quello delle ghiandole normali: più simili sono, più basso sarà il grado di Gleason. I tumori con grado di Gleason minore o uguale a 6 sono considerati di **basso grado**, quelli con 7 di **grado intermedio**, mentre quelli tra 8 e 10 di **alto grado**. Questi ultimi hanno un maggior rischio di progredire e diffondersi in altri organi.

Per definire invece lo stadio al tumore si utilizza in genere **il sistema TNM** (T =tumore), dove N indica lo stato dei linfonodi (N: 0 se non intaccati, 1 se intaccati) e M la presenza di metastasi (M: 0

se assenti, 1 se presenti). Per una caratterizzazione completa dello stadio della malattia a questi tre parametri si associano anche il **grado di Gleason** e il **livello di PSA**.

La correlazione di questi parametri (T, Gleason, PSA) consente di attribuire alla malattia tre diverse classi di rischio: basso, intermedio e alto rischio. In genere nel caso di un basso rischio (cioè di una malattia che difficilmente si diffonderà e darà luogo a metastasi) si può anche decidere di non procedere alla rimozione chirurgica della ghiandola ma di limitarsi a monitorare l'evoluzione del disturbo.

Come si cura

Oggi sono disponibili molti tipi di trattamento per il tumore della prostata ciascuno dei quali presenta benefici ed effetti collaterali specifici. Solo un'attenta analisi delle caratteristiche del paziente (età, aspettativa di vita eccetera) e della malattia (basso, intermedio o alto rischio) permetterà allo specialista urologo di consigliare la strategia più adatta e personalizzata e di concordare la terapia anche in base alle preferenze di chi si deve sottoporre alle cure.

In alcuni casi, soprattutto per pazienti anziani o con altre malattie gravi, o nel caso di tumori di piccole dimensioni e con basso rischio (micro focolaio in biopsia), si può scegliere di non attuare nessun tipo di terapia e "aspettare": è quello che gli anglosassoni chiamano *watchful waiting*, una "**vigile attesa**" che non prevede trattamenti, ma solo controlli abbastanza frequenti (PSA, esame rettale, biopsia) che permettono di controllare l'evoluzione della malattia e verificare eventuali cambiamenti che meritano un intervento.

Quando si parla di terapia attiva, invece, la scelta spesso ricade sulla **chirurgia radicale**. La prostatectomia radicale – la rimozione dell'intera ghiandola prostatica e dei linfonodi della regione vicina al tumore – viene considerata un intervento curativo, se la malattia risulta confinata nella prostata. Grazie ai notevoli miglioramenti degli strumenti chirurgici, oggi l'intervento di rimozione della prostata può essere effettuato in modo classico (prostatectomia radicale retro pubica aperta), per via laparoscopica, o attraverso il sistema più moderno della laparoscopia robot-assistita.

In Italia i robot adatti a praticare l'intervento sono sempre più diffusi su tutto il territorio nazionale.

Per i tumori in stadi avanzati, il bisturi da solo spesso non riesce a curare la malattia e vi è quindi la necessità di associare trattamenti come la **radioterapia** o la **ormonoterapia**.

Per la cura della neoplasia prostatica, nei trattamenti considerati standard, è stato dimostrato che anche la **radioterapia a fasci esterni** è efficace nei tumori di basso rischio, con risultati simili a quelli della prostatectomia radicale.

: Un'altra tecnica radioterapica che sembra offrire risultati simili alle precedenti nelle malattie di basso rischio è la **brachiterapia**, che consiste nell'inserire nella prostata piccoli "semi" che rilasciano radiazioni.

Quando il tumore della prostata si trova in stadio metastatico, a differenza di quanto accade in altri tumori, la **chemioterapia** non è il trattamento di prima scelta e si preferisce invece la **terapia ormonale**. Questa ha lo scopo di ridurre il livello di testosterone – ormone maschile che stimola la crescita delle cellule del tumore della prostata – ma porta con sé effetti collaterali come calo o annullamento del desiderio sessuale, impotenza, vampate, aumento di peso, osteoporosi, perdita di massa muscolare e stanchezza.

Fra le terapie locali ancora in via di valutazione vi sono la **crioterapia** (eliminazione delle cellule tumorali con il freddo) e **HIFU** (ultrasuoni focalizzati sul tumore). Sono inoltre in fase di sperimentazione, in alcuni casi già molto avanzata, anche i **vaccini** che spingono il sistema immunitario a reagire contro il tumore e a distruggerlo, e i **farmaci anti-angiogenici** che bloccano la formazione di nuovi vasi sanguigni impedendo al cancro di ricevere il nutrimento necessario per evolvere e svilupparsi ulteriormente.

QUESTE NOTE NON INTENDONO SOSTITUIRSI AL PARERE MEDICO CHE VA CONSULTATO ALL'INSORGENZA DEI PRIMI SINTOMI.