



PROSTATA

Che cos'è

Il tumore alla prostata è una formazione di tessuto costituito da cellule che crescono in modo incontrollato e anomalo all'interno della ghiandola prostatica ed è diventato il cancro più frequente nella popolazione maschile dei Paesi occidentali.

Fattori di rischio

Le cause reali del carcinoma prostatico rimangono ancora sconosciute. È possibile però individuare alcuni potenziali fattori di rischio che aumentano la probabilità di ammalarsi, anche se non sono direttamente responsabili dell'insorgenza della patologia.

L'emergere di forme clinicamente silenti e non aggressive ha complicato l'interpretazione della diversa distribuzione dei fattori di rischio della neoplasia. È provato però come alcuni fattori dietetici e comportamentali, oltre all'età, possano essere associati alla malattia:

- alimentazione, una dieta ricca di grassi, soprattutto saturi come fritti e insaccati e l'eccessivo consumo di carne rossa e latticini (quindi anche di calcio), aumenterebbero l'incidenza. La dieta vegetariana sembra invece svolgere un'azione protettiva. Andrebbero privilegiati in particolare gli ortaggi gialli e verdi, l'olio d'oliva e la frutta. Consigliabile il consumo di vitamine A, D, E e del selenio.
- sedentarietà;
- sostanze chimiche, come cadmio, alcuni fertilizzanti e coloranti;
- alti livelli di androgeni nel sangue;
- fattori ereditari, anche se in una minoranza dei casi (<15%). Gli uomini con un parente stretto (padre, zio o fratello) con questo tumore presentano infatti un maggiore rischio di ammalarsi (soprattutto se la neoplasia è stata diagnosticata a più di un familiare, anche prima di 65 anni). È bene quindi che effettuino controlli a partire dai 40-45 anni;
- etnia afro-americana, la malattia è infatti più diffusa tra i maschi di razza nera rispetto a quelli di razza caucasica.

Sono inoltre in costante aumento gli studi che stabiliscono una correlazione tra la malattia e l'infiammazione, cronica o ricorrente, della prostata. La causa scatenante di questa reazione infiammatoria, da cui potrebbe derivare il danno che favorisce lo sviluppo di cellule tumorali, non è ancora chiara: si pensa però che virus, batteri e sostanze tossiche introdotte dall'esterno possano svolgere un ruolo determinante.

In linea generale, quindi, vanno considerate le stesse regole di prevenzione primaria valide per altri tipi di patologie, sia tumorali che non, che includono:

- pratica di attività fisica;
- corretta alimentazione;
- niente fumo;
- consumo moderato di alcol.

In caso si pensi di rientrare nelle categorie indicate come a rischio e in presenza di anomalie, è bene sottoporsi ad un controllo urologico.

Numeri



Il tumore della prostata rappresenta circa il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate tra gli uomini a partire dai 50 anni di età. L'incidenza del carcinoma ha mostrato negli ultimi anni una costante tendenza all'aumento, in particolar modo intorno al 2000, con la maggiore diffusione del test del PSA. Si attende quindi un moderato e costante incremento anche per i prossimi decenni: se per il 2012 si sono stimati circa 36.000 nuovi casi, nel 2020 saranno 44.000 e circa 52.000 nel 2030.

La sopravvivenza dei pazienti con carcinoma alla prostata, non considerando la mortalità per altre cause, è attualmente dell'88% a 5 anni dalla diagnosi, in costante e sensibile crescita. Per i pazienti in vita dopo 1, 3 e 5 anni, l'aspettativa migliora ulteriormente. Il principale fattore correlato a questa tendenza temporale è dato dall'anticipazione diagnostica e dalla progressiva diffusione dello screening "spontaneo", che comporta evidentemente una quota di sovradiagnosi.

Prevenzione

Se gli studi clinici dimostrano senza ombra di dubbio l'importanza di esami "preventivi" contro alcuni tumori, come quello della mammella o del colon, per le neoplasie della prostata prevalgono dati discordanti. In particolare esistono due scuole di pensiero basate sui risultati dei due studi di screening con PSA: la prima (americana) incentiva la prescrizione di esami diagnostici preventivi a tutti gli uomini con più di 50 anni (come l'antigene prostatico specifico, PSA). La seconda (europea) sottolinea come la letteratura non abbia ancora confermato la reale utilità di una diagnosi precoce, in assenza di sintomi, nel migliorare la sopravvivenza e le probabilità di guarigione.

Prevenzione secondaria: lo screening

La diffusione del dosaggio dell'antigene prostatico specifico (PSA) nell'ultimo decennio ha profondamente modificato l'epidemiologia di questo tumore, anche in senso qualitativo. L'emergere di forme clinicamente silenti e biologicamente non aggressive ha infatti reso più difficile la valutazione della diversa distribuzione dei fattori di rischio in passato correlati all'insorgenza di questa malattia.

Come si affronta

Nel trattamento del tumore della prostata esistono diverse opzioni di trattamento: chirurgia, ormonoterapia, radioterapia e chemioterapia. Con un'opzione in più, atipica: non eseguire nessuna operazione (attesa vigile). Molte forme di neoplasia prostatica non sono infatti molto aggressive, tendono a rimanere localizzate e a crescere poco. In questi casi, anche in considerazione dell'età del paziente, può risultare preferibile mantenere il quadro sotto controllo piuttosto che intervenire aumentando il rischio di effetti collaterali.

Chirurgia

La prostatectomia radicale rimuove in blocco la ghiandola prostatica e le vescicole seminali ed è considerata la terapia standard per la cura del tumore prostatico localizzato, per le elevate percentuali di guarigione. Il miglioramento della tecnica chirurgica (ad esempio con il "nervesparing") ha consentito una riduzione delle complicanze post-chirurgiche (es. disfunzione erettile e incontinenza), ma la loro frequenza e l'impatto sulla qualità della vita dei malati impongono un'accurata selezione dei pazienti. Dopo questo intervento, il PSA sierico non dovrebbe essere più dosabile. In caso contrario, è indice di mancata radicalità dell'intervento. La ricomparsa di livelli dosabili di PSA è espressione di ricaduta della malattia.

Radioterapia



Il trattamento radioterapico prevede solitamente l'irradiazione esterna. Il ciclo di terapia può protrarsi per alcune settimane. La durata dipende dal tipo di tumore, dalle sue dimensioni e dalla sua eventuale diffusione.

In alcuni casi la radioterapia della prostata può dare:

- fastidi a livello del retto e aumento della peristalsi intestinale
- irritazione della regione anale
- cistite
- problemi di erezione.

Questi effetti scompaiono di solito gradualmente nel giro di poche settimane dalla conclusione del trattamento, anche se quelli tardivi (come la disfunzione erettile) tendono a diventare permanenti.

Ormonoterapia

Il carcinoma prostatico dipende dagli ormoni maschili, gli androgeni. Può quindi essere curato con l'ormonoterapia (o terapia di deprivazione androgenica). I farmaci anti-androgeni sono di diversi tipi e possono agire in linea di massima:

- impedendo la produzione degli ormoni maschili a livello del sistema nervoso centrale
- bloccandone l'azione a livello periferico

Inoltre possono essere utilizzati in associazione realizzando il cosiddetto blocco androgenico completo.

Questo tipo di trattamento può causare:

- gonfiore delle mammelle
- vampate di calore
- sudorazione eccessiva
- incapacità di erezione
- diminuzione del desiderio sessuale
- stanchezza
- aumento di peso
- anemia

Nei pazienti con malattia metastatica la terapia l'ormonoterapia rappresenta il trattamento di scelta in prima linea. La soppressione della produzione degli androgeni viene attuata attraverso inibizione della sintesi o del rilascio di gonadotropine ipofisarie (utilizzando analoghi LHRH) e antiandrogeni non-steroidi.

Chemioterapia

Nel caso in cui la terapia ormonale non risulti più efficace perché il tumore diventa ormono-refrattario, si utilizza la chemioterapia. Viene somministrata per ridurre le dimensioni del tumore, mantenere la situazione sotto controllo, alleviare i sintomi e i dolori causati dalle metastasi alle ossa e preservare una discreta qualità di vita. I farmaci chemioterapici possono modificare temporaneamente alcuni valori degli esami del sangue che vanno quindi controllati con una certa frequenza e comunque sempre prima di iniziare il ciclo di trattamento.