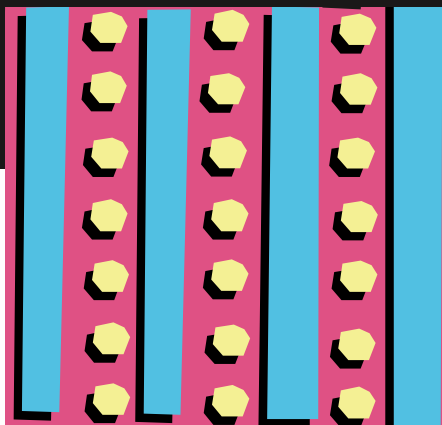




Alessandro Bertaccini, Sergio Bracarda,
Roberta Ceccarelli, Adriana Gelmini

Carcinoma prostatico

Guida per il paziente
e i suoi familiari



Introduzione di
Giuseppe Martorana



*Si ringrazia per la collaborazione scientifica
la Dottoressa Debora Marchiori*

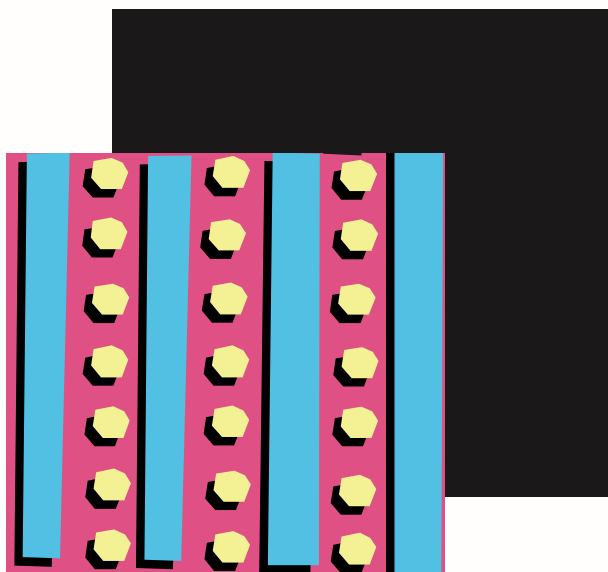
Carcinoma prostatico
Guida per il paziente e i suoi familiari

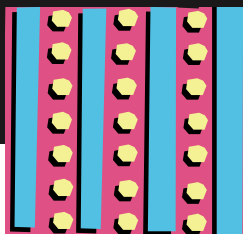
© Copyright
Edizioni Scripta Manent snc
Via Bassini, 41 - 20133 Milano
Tel. 0270608060/0270608091
Fax 0270606917
E-mail: scriman@tin.it

Tutti i diritti riservati
Vietata la vendita

Sommario

| | |
|--|-----------|
| Introduzione | <i>3</i> |
| Epidemiologia e cenni di storia naturale... | <i>5</i> |
| Eziologia, cause e fattori di rischio | <i>9</i> |
| Diagnosi (PSA, DRE, TRUS, Biopsia) | <i>13</i> |
| Stadiazione | <i>19</i> |
| Opzioni terapeutiche nella malattia ormonosensibile ed eventi avversi | <i>21</i> |
| Qualità di vita | <i>24</i> |
| La malattia avanzata e non rispondente alla terapia ormonale | <i>28</i> |
| Associazioni di tutela e sostegno | <i>31</i> |





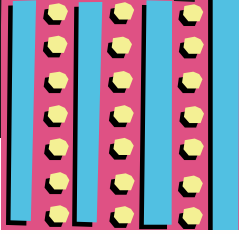
Introduzione

Giuseppe Martorana

*Direttore Clinica Urologica,
Università di Bologna*

Oggi parlare ed occuparsi di neoplasia prostatica è uno degli argomenti più attuali viste le dimensioni epidemiologiche che lo rendono un fenomeno ad alto impatto sociale. Infatti, se da una parte le molteplici campagne di screening e sensibilizzazione hanno permesso di ridurre i casi di neoplasie in stadio avanzato, dall'altra sono responsabili di un aumento dell'incidenza di neoplasie in stadio iniziale non solo in pazienti "anziani". La diagnosi di neoplasia prostatica, e soprattutto la sua gestione, diventa argomento multidisciplinare (medico-paziente-familiari). Infatti, se il medico è responsabile della proposta terapeutica in base alle caratteristiche della neoplasia prostatica, il paziente ed anche i familiari devono assolutamente conoscere tutte le opzioni terapeutiche e le possibili implicazioni. Tutto ciò vale anche quando la diagnosi riguarda neoplasie in stadio avanzato dove vi è la necessità di un trattamento immediato. In entrambi i casi si tratta di una gestione molto delicata. Infatti, a differenza degli altri tumori, ha un maggiore impatto psicologico sul paziente per le possibili ripercussioni sulla sfera sessuale e quindi sulla stabilità della coppia e sulla sfera sociale (possibilità di incontinenza urinaria). Per questo motivo il paziente deve essere consapevole della malattia di cui è affetto, e va seguito dai diversi esperti nel suo percorso dalla diagnosi alla terapia ed anche nel periodo di follow up, soprattutto se la neoplasia evolve verso forme avanzate o più aggressive. Deve pertanto esserci un dialogo aperto tra il medico ed il paziente per farlo sentire compreso nelle scelte e completamente consapevole della propria malattia e di ciò che comporta. Questa cooperazione è necessaria nell'intento di avere un migliore controllo del tumore e rendere attivo il ruolo del

paziente e dei suoi familiari nel cercare di contrastare il tumore. Con questo stesso intento si è sviluppata questa collaborazione editoriale, patrocinata dalla Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) che ha portato lo specialista urologo ed oncologo a condividere le tematiche mediche con lo psicologo sviluppando tutti gli aspetti clinico-sociali della neoplasia prostatica. Lo scopo di questo opuscolo è di dare consapevolezza della malattia ai pazienti ed ai loro familiari attraverso la comprensione delle sue caratteristiche intrinseche e dei possibili trattamenti, senza dimenticarsi che il supporto psicologico rappresenta un aiuto ed un sostegno non solo per se stessi, ma anche per coloro che ci stanno vicini e ci aiutano ad affrontare i momenti più difficili.



Epidemiologia e cenni di storia naturale...

Alessandro Bertaccini

*Urologo, Clinica Urologica,
Università di Bologna*

Attualmente il tumore alla prostata è la neoplasia più diffusa nel mondo occidentale (Figura 1). Generalmente si manifesta negli uomini di età compresa fra i 50 ed i 65 anni e l'incidenza (nuovi casi/anno) aumenta esponenzialmente nei soggetti di oltre 70 anni. Negli Stati Uniti, dove storicamente è sempre stata più diffusa nella razza nera, colpisce circa 140 soggetti ogni 100.000 abitanti. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie diagnosticate in fase precoci, localizzate e spesso asintomatiche. Minore è l'incidenza nei paesi orientali. Anche in Italia i dati epidemiologici seguono quelli internazionali dei paesi occidentali con un'incidenza, triplicata rispetto al 2000, che oggi supera i 40.000 nuovi casi all'anno, ma con un tasso di mortalità che non ha subito sostanziali aumenti. Nonostante siano sempre più numerosi i casi diagnosticati anche in età inferiore ai 55 anni, la percentuale di neoplasie in stadio avanzato all'esordio è passata da circa il 50% all'8% negli ulti-

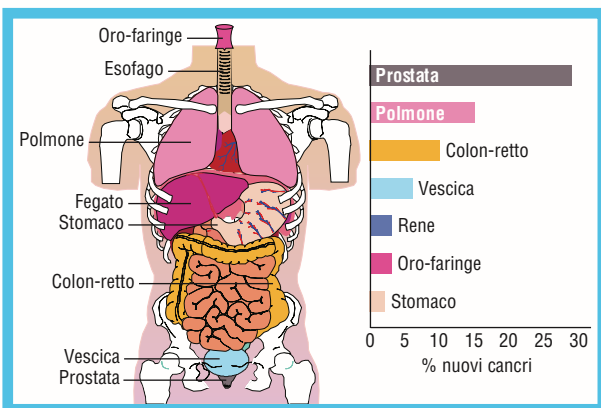


Figura 1. Il tumore alla prostata è al primo posto tra le neoplasie nel mondo occidentale

mi vent'anni e la mortalità complessiva si attesta sul 3%. Questi dati riflettono la diffusione delle campagne di sensibilizzazione promosse per la prevenzione della neoplasia prostatica ed il diffuso e spontaneo utilizzo del marcatore tumorale PSA (antigene prostatico specifico), che dalla sua scoperta negli anni '80, ha avuto un ruolo fondamentale nell'aiutare a distinguere prostatite e/o ipertrofia prostatica dal tumore.

Oggi la sua funzione di spartiacque tra la patologia benigna e maligna è in parte decaduta. Infatti se in passato il sospetto tumorale era scongiurato se il PSA era nella norma (entro i limiti di normalità dati dal laboratorio analisi), oggi anche una sua variazione (incremento nel tempo) per valori "bassi", può essere clinicamente significativa ed indurre ad un approfondimento diagnostico. Questo è il caso di molti pazienti che rivolgendosi al medico curante e/o allo specialista per un controllo di routine o per problemi legati ad una minzione difficoltosa (cosiddetta "disuria"), vengono sottoposti ad una biopsia prostatica solo per un alterazione del valore del PSA. Fortunatamente nella maggior parte dei casi si tratta di neoplasie poco aggressive e ben controllabili con un trattamento radicale (chirurgia o radioterapia).

Talvolta, però, un quadro apparentemente iniziale di malattia può nascondere un tumore esteso localmente o sistemico. Questa condizione, tipica delle forme più avanzate, può essere sospettata in coloro che riferiscono sintomi, quali per esempio una recente insorgenza di dolore osseo acuto resistente alle terapie convenzionali. La storia naturale (come la neoplasia nasce e si evolve nel tempo) del tumore alla prostata, si caratterizza per una fase pre-clinica non sintomatica, in cui la neoplasia è localizzata a livello della ghiandola prostatica, che può essere suscettibile di trattamento radicale (chirurgico o radioterapico), e per una fase clinica sintomatica propria di una malattia in fase più avanzata, in genere ben responsiva ad una terapia ormonale (con farmaci antiandrogeni).

In quest'ultima fase il tumore può passare da una condizione di buona risposta alla terapia di deprivazione ormonale ad uno stato di scarsa responsività alla terapia ormonale (ormono-refrattarietà) in cui la maggiore efficacia è data da un trattamento chemioterapico.

Anche se negli ultimi anni le tecniche diagnostiche ed i trattamenti si sono affinati tanto da portare ad un migliore controllo della neoplasia, la prognosi non è sempre ben prevedibile e subisce delle variazioni su basi individuali.

Infatti la storia naturale comprende neoplasie prostatiche che progrediscono talmente lentamente da non influenzare la sopravvivenza dei pazienti che ne sono affetti, neoplasie che hanno tendenza ad una rapida evoluzione ma la cui corsa viene rallentata dal trattamento, ed altre forme di malattie che progrediscono velocemente verso le fasi più avanzate indipendentemente dalla terapia (Figura 2).

Non è stato ancora chiarito il meccanismo per cui alcuni tumori che vengono diagnosticati come microscopici agglomerati a bassa aggressività (microfocolai), si mantengono inalterati per anni nell'organismo (scarsa evolutività della neoplasia), ed altri in cui la crescita cellulare sia così accelerata da farli rapidamente transitare dalla fase pre-clinica a quella clinica (sintomatica). Nonostante ciò, rimangono confortanti i dati sulla mortalità cancro-specifica (decessi causati dal tumore prostatico) a probabile espressione del buon controllo e dell'efficacia a breve ed a lungo termine dei trattamenti sia per le forme localizzate che per quelle più aggressive ed avanzate. La conoscenza della diffusione della malattia (cosiddetto "stadio tumorale") è fondamentale per impostare una terapia ottimale, cercando di ridurne l'evoluzione e i sintomi che ne derivano.

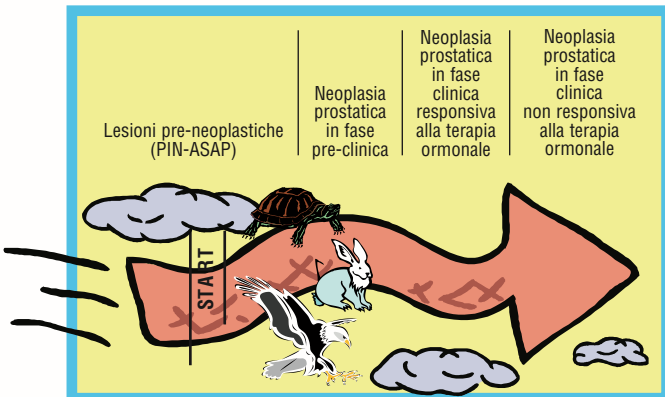


Figura 2. Caratteristiche della Storia Naturale