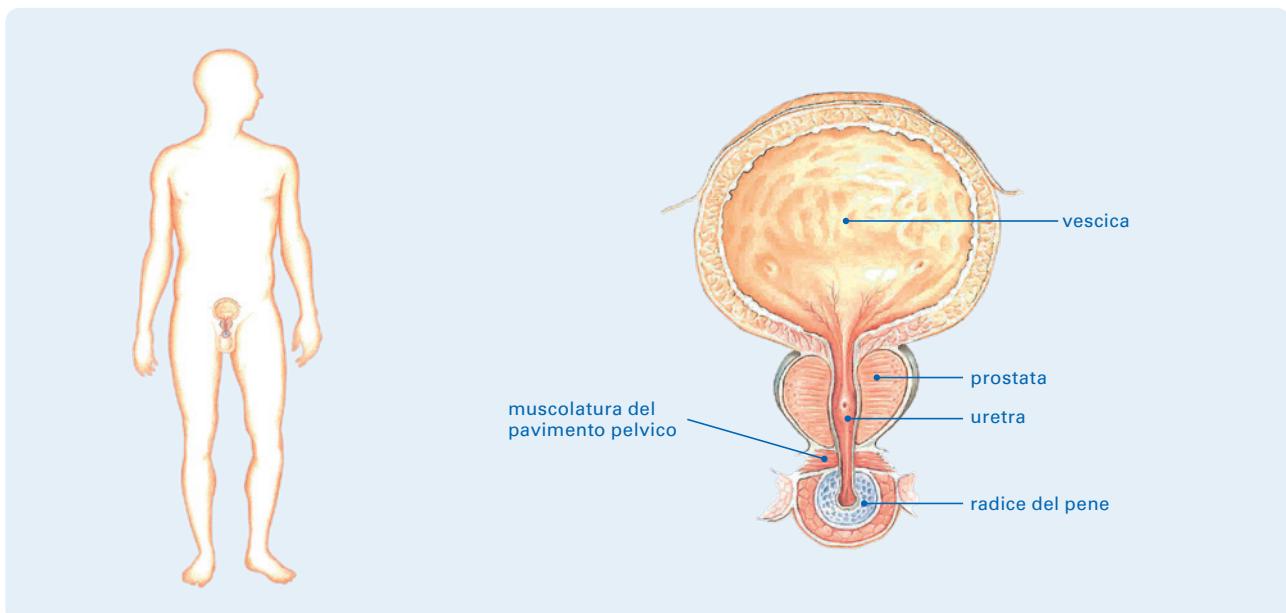




Cancro della prostata

Carcinoma prostatico



La prostata

La prostata è una ghiandola grande circa come una cestella ed è situata immediatamente sotto la vescica urinaria maschile. È attraversata dalla prima porzione dell'uretra. La prostata produce un liquido che si mescola agli spermatozoi e permette di preservarne la mobilità anche dopo l'ejaculazione.

L'organo è composto prevalentemente da tessuto ghiandolare, ed è proprio dalle ghiandole che prende origine il cancro della prostata.

Frequenza

In Svizzera ogni anno si ammalano circa 5600 uomini di cancro della prostata. È il tumore maligno più frequente in assoluto: da solo costituisce il 30% di tutti i casi di cancro negli uomini. Tipico cancro dell'età avanzata, quasi tutti pazienti hanno più di 50 anni e il 60% ha già superato i 70 anni.

Si presume che circa la metà degli uomini sopra i 75 anni abbia sviluppato cellule maligne nella prostata. La maggior parte di essi però non lo saprà mai perché il tumore non diventerà mai tanto grande da causare disturbi.

Sintomi

La maggior parte dei tumori prostatici per lungo tempo non provoca disturbi o solo di lieve entità. Però il cancro della prostata viene diagnosticato relativamente spesso in occasione di un esame per la diagnosi precoce, quando la persona non presenta ancora sintomi.

Se il tumore si ingrossa a tal punto da restringere l'uretra, possono manifestarsi disturbi nell'urinare, come:

- > getto debole d'urina
- > bisogno frequente di urinare
- > dolore o altre difficoltà nell'urinare
- > sangue nelle urine

Negli uomini anziani questi disturbi compaiono tuttavia relativamente spesso senza essere legati a un cancro alla prostata; nella maggior parte dei casi sono provocati da un ingrossamento benigno della prostata.

Accertamenti diagnostici

Per diagnosticare un cancro della prostata vengono eseguiti diversi esami:

- > palpazione della prostata: una parte dell'organo può essere palpata con il dito attraverso il retto (esplorazione rettale digitale). Se il medico

- specialista (urologo) individua un nodulo indurito, potrebbe trattarsi di un tumore.
- > misurazione del valore PSA nel sangue (test del PSA): l'antigene specifico della prostata (PSA) è una proteina prodotta soltanto dalla prostata. Un valore PSA elevato può, ma non deve, indicare la presenza di un cancro della prostata.
 - > biopsia della prostata: il medico preleva con un ago vari campioni di tessuto prostatico per esaminarli al microscopio alla ricerca di cellule maligne.
 - > ecografia della prostata: con l'ecografia è possibile determinare le dimensioni della prostata e l'estensione di un possibile tumore.

In alcune circostanze, per determinare se il tumore ha già formato metastasi e dove, vengono eseguiti ulteriori accertamenti come una scintigrafia dello scheletro o una TAC.

Stadi della malattia

I tumori maligni vengono classificati secondo il sistema TNM, con cui si valuta l'estensione del tumore (T), l'interessamento di linfonodi (N) e la presenza di eventuali metastasi (M). Gli stadi del cancro prostatico sono:

- T0** assenza di tumore
- T1** il tumore è circoscritto alla prostata e rilevabile solo al microscopio
- T2** il tumore è circoscritto alla prostata
- T3** il tumore ha oltrepassato la capsula della prostata
- T4** il tumore ha infiltrato gli organi adiacenti
- Tx** estensione del tumore non valutabile
- N0** nessun interessamento di linfonodi
- N1** interessamento dei linfonodi del bacino
- Nx** interessamento dei linfonodi non valutabile
- M0** nessuna metastasi
- M1** metastasi in altri organi (per esempio nelle ossa)
- Mx** presenza di metastasi non valutabile

Analizzando i campioni di tessuto si può determinare il cosiddetto «Gleason score», ossia un punteggio compreso tra 2 e 10 che fornisce un'indicazione sulla rapidità di crescita del tumore. Per esempio:

- > un Gleason score 3 significa crescita lenta (tumore relativamente benigno).
- > un Gleason score 9 invece significa crescita rapida (tumore aggressivo).

Terapia

In linea di principio si può ricorrere a vari metodi terapeutici, applicabili singolarmente o in combinazione:

- > «aspettare e osservare» (watchful waiting): in determinate circostanze, quando il tumore non presenta una crescita aggressiva e non provoca disturbi, all'inizio non è necessaria una terapia. Lo stato del paziente e il decorso del tumore vengono controllati regolarmente dal medico. Quest'opzione è indicata soprattutto negli uomini di età superiore a 75 anni.

- > intervento chirurgico: asportazione della prostata e dei linfonodi adiacenti.
- > irradiazione dall'esterno (radioterapia transcutanea): la prostata viene irradiata per mezzo di una sorgente esterna per distruggere le cellule tumorali.
- > irradiazione dall'interno (brachiterapia): le sorgenti radioattive vengono introdotte sotto anestesia direttamente nella prostata per irradiare il tumore dalla minor distanza possibile.
- > terapia antiormonale: il testosterone, l'ormone sessuale maschile, stimola la crescita delle cellule tumorali. Con medicamenti specifici è possibile inibire l'effetto del testosterone; diversamente dal passato, oggi non è più necessario rimuovere i testicoli per sopprimere la produzione di testosterone.
- > chemioterapia: la chemioterapia rallenta la crescita del tumore; viene impiegata solo se il carcinoma prostatico è in stadio avanzato.

La strategia di trattamento di un cancro della prostata dipende da vari fattori, per esempio dall'età e dallo stato di salute del paziente, dall'entità dei disturbi, dall'estensione del tumore e dalla sua aggressività (Gleason score).

Conseguenze della terapia

La prostata ha un ruolo centrale nella sessualità e nella fertilità. Dopo l'intervento chirurgico o una radioterapia il paziente non è più in grado di procreare. Anche la capacità di avere un'erezione può essere limitata o persino compromessa (impotenza o disfunzione erettile).

Non è raro che in seguito alla terapia del carcinoma prostatico si sviluppi un'incontinenza urinaria (perdita incontrollata di urina). Prima di iniziare il trattamento non è possibile prevedere se si manifesterà un'incontinenza, quanto sarà grave e se nei mesi successivi all'intervento scomparirà nuovamente.

Controlli

Alla fine della terapia antitumorale i pazienti devono recarsi regolarmente dal medico per sottoporsi a visite di controllo. Il tipo di controlli e le scadenze delle visite vengono stabiliti su base individuale.

Fattori di rischio e prevenzione

Due fattori aumentano il rischio di cancro della prostata: se il cancro ha colpito un parente prossimo come il padre, il fratello o il figlio, c'è l'eventualità di una predisposizione ereditaria; il rischio individuale sarà quindi più elevato. Il secondo fattore di rischio è costituito dall'età: più un uomo invecchia, più aumenta il suo rischio di ammalarsi di cancro della prostata.

Non si conoscono misure per prevenire l'insorgenza del carcinoma prostatico.

Diagnosi precoce

Per il riconoscimento precoce del cancro della prostata esistono due metodi: il primo è la palpazione della prostata attraverso il retto (esplorazione rettale digitale, ERD), il secondo la determinazione del valore PSA nel sangue (test del PSA).

L'ERD è un esame molto impreciso, solo 20 tumori su 100 possono essere individuati con questo metodo.

Il test del PSA è un'indagine semplice, rapida ed economica. Tuttavia, un elevato valore PSA non significa

necessariamente che vi sia un cancro della prostata. In quel caso bisogna eseguire ulteriori accertamenti, che di solito comprendono il prelievo di campioni di tessuto dalla prostata (biopsia).

Al momento tra gli specialisti non regna l'unanimità sull'opportunità di consigliare misure di diagnosi precoce e sulla loro modalità. È sicuramente utile informarsi bene sui vantaggi e sugli svantaggi degli esami di diagnosi precoce e farsi consigliare dal medico prima di prendere una decisione in tal senso.

Nota

Queste informazioni possono essere scaricate da www.legagancro.ch → Malattie tumorali anche nelle lingue tedesco, francese, spagnolo, portoghese, albanese, serbo-croato-bosniaco e turco. Su www.legacancro.ch/opuscoli può scaricare anche i nostri opuscoli gratuiti in tedesco, francese e italiano.

Informazioni, consulenza, sostegno

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Impressum

Autore

Dott.ssa med. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduzione

Dott. med. Paolo Valenti,
Zurigo

Illustrazioni

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40

Casella postale 8219

3000 Berna

Tel. 031 389 91 00

www.legacancro.ch

© 2010

Lega svizzera contro
il cancro, Berna