

Il carcinoma prostatico e la figura dell'andrologo: Intervista al responsabile dell'Unità Operativa di Urologia, dott. Giario Conti

Dopo la "Settimana di Informazione Urologica per la prevenzione delle patologie prostatiche" ed in concomitanza della Settimana di Prevenzione Andrologica, abbiamo deciso di incontrare il responsabile dell'Unità Operativa di Urologia, dott. Giario Conti. Attraverso questo colloquio, supportato da un breve approfondimento sul significato della "Settimana di Prevenzione Andrologica" intendiamo offrire alla popolazione alcuni spunti ed approfondimenti relativamente ad argomenti che, nella maggior parte dei casi, vengono considerati come veri e propri tabù.

Qual è il messaggio che si vuole trasmettere attraverso la "Settimana di informazione urologica per la prevenzione delle patologie prostatiche"?

La settimana di informazione urologica per la prevenzione delle patologie prostatiche si pone come obiettivo quello di sensibilizzare la popolazione maschile al controllo periodico della prostata, soprattutto al di sopra di una certa età. Questo consente di poter effettuare, precocemente, diagnosi di patologie sia benigne che maligne che possono interessare questo organo e, qualora non trattate, provocare un danno importante alla salute dell'individuo. In particolare per quanto riguarda il carcinoma prostatico, non è possibile realizzare una vera e propria prevenzione, intesa nel senso letterale del termine, in quanto ancora non conosciamo (come per molti altri tumori) le cause della malattia; un esempio può essere dato dalla differenza di quanto accade per il tumore al polmone, ove la soppressione del fumo di sigaretta risulta in una netta riduzione di rischio, o per il carcinoma della vescica che sappiamo essere in relazione all'esposizione ad alcuni agenti nocivi come i coloranti o alcuni solventi per vernici. Sappiamo però che le abitudini di vita, in particolare quelle alimentari, possono in qualche modo influire sulla possibilità di ammalarsi di tumore della prostata: è nota l'osservazione che la malattia è rara fra i cinesi che vivono in Cina mentre fra i cinesi emigrati negli Stati Uniti l'incidenza è uguale a quella dei nativi. La dieta mediterranea in particolare, ricca di verdure e frutta, di selenio e di altre sostanze con azione antiossidante, sembra capace di ridurre il rischio di carcinoma prostatico.

Stando ai dati in nostro possesso, soprattutto al nord, la malattia costituisce la seconda causa di morte per la popolazione maschile. Come combattere questa situazione?

Questo è purtroppo vero poiché in Italia rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia maligna dopo il tumore al polmone. Viene scoperto sempre più frequentemente soprattutto in soggetti relativamente giovani e in fase iniziale, quando è ancora potenzialmente curabile; a metà degli anni ottanta il 70% dei tumori venivano diagnosticati in fase localmente avanzata o metastatica e la terapia non poteva che essere una palliazione; attualmente oltre il 70% delle diagnosi sono fatte su tumori iniziali e localizzati alla prostata e la possibilità di cura è andata via via ampliandosi.

In questo senso il PSA (antigene prostatico specifico, una sostanza dosabile nel sangue, normalmente prodotta dalla prostata ma che se eccede determinati valori fa sospettare la presenza di tumore) ha rappresentato una vera e propria rivoluzione in quanto ha consentito, molto più che non l'esplorazione rettale o l'ecografia transrettale, di far nascere nel medico il sospetto e di spingerlo al conseguente approfondimento diagnostico.

La diagnosi precoce rappresenta quindi l'arma più importante nelle nostre mani per liberare un numero sempre più ampio di pazienti dalla malattia; quando localizzato alla sola ghiandola prostatica il tumore può essere eliminato con la chirurgia (prostatectomia radicale) ma anche, con efficacia sovrapponibile, con la radioterapia esterna; esistono poi altri trattamenti che possono, in casi selezionati, essere utilizzati con successo, come l'HIFU (ablatherm, disponibile a Como da oltre 4 anni) e la brachiterapia.

Alcuni suoi colleghi ritengono che il maschio deve percepire l'urologo come la donna fa con il ginecologo. Quale strada andrebbe seguita per

evitare l'imbarazzo e l'indecisione che attanaglia la popolazione maschile ad entrare in contatto con le vostre figure?

In questo senso dunque l'urologo può rappresentare, per il maschio, una figura in qualche modo paragonabile a quella del ginecologo per la donna. L'urologo può consigliare come e quando è meglio eseguire un esame come il PSA e come interpretarlo. Da un lato infatti dobbiamo evitare, nel limite del possibile, di ricercare a tutti i costi neoplasie iniziali, a bassa aggressività, che non saranno in grado di provocare alcun danno al paziente ma che potrebbero rappresentare un problema psicologico non indifferente quando portate alla luce; dall'altro è invece fondamentale che la diagnosi dei tumori clinicamente significativi, in grado quindi di danneggiare il paziente, siano scoperti il più presto possibile, quando tutte le possibilità terapeutiche sono disponibili e il paziente, informato, può scegliere il trattamento che meglio risponde alle sue esigenze.

L'urologo è quindi una figura di riferimento per gli uomini sopra i cinquant'anni di età che presentano disturbi urinari di qualunque genere; non dimentichiamo che il carcinoma prostatico nel 90% dei casi si forma nella porzione esterna della prostata (mentre l'adenoma, o ipertrofia prostatica benigna si forma nella parte più interna) e quindi non provoca alcun tipo di disturbo negli stadi iniziali; questo d'altro canto è vero per la quasi totalità dei tumori che danno segni evidenti di sé solo quando sono diventati voluminosi e invasivi o addirittura già metastatici.

Concentriamoci ora su alcune domande frequenti. Cosa si può fare per evitare l'insorgere di questa malattia? Provoca disturbi agli stadi iniziali? La malattia interferisce con l'attività sessuale?

Un messaggio che vorrei passasse è che, il carcinoma prostatico iniziale, localizzato, può essere guarito in una percentuale elevata di casi (oltre 80%), analogamente a quanto avviene per i piccoli noduli mammari: ciò che conta è che, alla diagnosi precoce, si accompagni una valutazione accurata dello stadio della malattia e dei fattori di rischio e di conseguenza che la scelta terapeutica sia il più possibile personalizzata sul singolo paziente: circa un quarto dei pazienti infatti potrà essere curata con un solo trattamento (chirurgia, radioterapia o quant'altro) ma per la maggioranza dei pazienti sarà necessario un approccio terapeutico integrato, che prevede la messa in campo di diverse opzioni terapeutiche integrate fra di loro; questa è la direzione del futuro che senza dubbio ci porterà se non ad avere meno tumori prostatici, ad avere meno uomini che muoiono a causa di questo tumore. La malattia di per sé non interferisce neppure con l'attività sessuale del paziente mentre una interferenza più o meno pesante si accompagna ai trattamenti locali che possono essere messi in campo.