

Contro il cancro alla prostata c'è l'endoscopia

Diagnosticare in modo precoce il carcinoma alla prostata, e poi intervenire radicalmente per via endoscopica, valutando però con la massima attenzione la terapia più indicata per garantire la miglior qualità di vita.

Nell'unità di Urologia del policlinico «San Pietro» di Ponte San Pietro, diretta da Angelo Gritti, sulla scorta degli insegnamenti del padre dell'endoscopia urologica, Hans Reuter, e proprio con quest'obiettivo, è stata messa a punto una strategia di trattamento radicale endoscopico che punta a rimuovere il tessuto prostatico sino alla capsula, con esame al congelatore del margine di taglio, controllato in tempo reale con ecografia prostatica.

La frequenza di presentazione dei casi di carcinoma alla prostata ha subito nell'ultimo decennio una diminuzione importante dovuta soprattutto all'introduzione del dosaggio dell'antigene prostatico specifico (PSA), in particolare nei Paesi industrialmente avanzati e nell'area occidentale. «Il PSA, in sostanza, è una glicoproteina prodotta normalmente dalle cellule della ghiandola prostatica, la cui concentrazione nel sangue aumenta sensibilmente nel caso in cui le strutture ghiandolari vengono danneggiate - spiega Oscar Fenice, medico del reparto - Il dosaggio del PSA nel sangue può quindi consentire una diagnosi precoce del tumore prostatico».

Nelle popolazioni non sottoposte a screening la percentuale di tumori confinati è del 30-40%, cioè quasi i 2/3 dei pazienti che si presentano allo specialista perché in qualche modo «sintomatici» e rivelano poi un cancro «extraghiandolare», mentre nelle popolazioni sotto-

poste a screening la percentuale scende a meno di 1/3. Vi è stato un decremento dei pazienti che si presentano con tumore metastatizzato, ma rimane alta la percentuale di pazienti con tumore localmente avanzato o residuo dopo trattamento radicale.

Da dati recenti il cancro della prostata risulta tra i tumori in crescita in Italia nella popolazione generale anche se ancora compreso tra i tumori a minore diffusione: rappresenta quindi ancora una grande prova per lo specialista, soprattutto perché di cancro della prostata si muore, e spesso terapie combinate



non allungano né la vita né l'intervallo libero da malattia, peggiorando invece la qualità di vita. Una ristretta parte dei pazienti è ancora suscettibile di cura radicale, mentre la larga maggioranza può essere trattata solo ritardando l'evoluzione

della malattia: risulta fondamentale, quindi, non associare gli effetti collaterali delle terapie, peggiorando la qualità di vita senza dare un sicuro vantaggio terapeutico.

Il cancro avanzato della prostata richiede che si intraprendano nuove vie terapeutiche, ma solo all'interno di protocolli e studi clinici approvati eticamente e controllati. Le indicazioni terapeutiche vanno soppesate in relazione all'età, all'aspettativa di vita, allo stadio clinico, al grado istologico e alla presenza di malattie concomitanti.

Tra i criteri di scelta nel trattamento chirurgico la continenza urinaria e la funzione sessuale risultano determinanti sia per l'urologo sia per il paziente. «I



Angelo Gritti e Oscar Fenice

risultati funzionali ottenuti sono soggettivamente ed oggettivamente buoni e i risultati oncologici della procedura sono paragonabili alla chirurgia aperta» spiega Fenice. ■

Ormai la malattia richiede che s'intraprendano nuove vie di cura

