



Prostata: quando preoccuparsi



Autore : Anna Ucchesu

Data: 29/10/2018

La prognosi di malattie gravi è notevolmente migliorata grazie agli esami di screening. I sintomi urinari possono far pensare che ci sia un problema alla prostata: quando preoccuparsi? Che accertamenti fare?

A partire da una certa età ci si convince che certi disturbi siano inevitabili. Ci si sveglia più volte la notte per urinare, ci si accorge che il getto non è più quello di una volta, non si riesce a iniziare la minzione e si deve ricorrere a strategie, si urina a scatti, si perdono gocce di urina dopo aver terminato la minzione, si ha la sensazione di non riuscire a svuotare completamente la vescica. I disturbi urinari nell'uomo sono molto frequenti e interessano un individuo su quattro dopo i cinquant'anni, mentre a partire dagli ottant'anni interessano la maggior parte degli uomini. Ci si chiede: è normale alzarsi di notte per urinare? Mi devo preoccupare se ho un getto urinario debole? È sicuramente un atteggiamento positivo adattarsi ai disagi dovuti all'età, tuttavia non bisogna dimenticare che i disturbi urinari dell'uomo potrebbero essere segnali di patologie importanti, pertanto è importante chiedersi **prostata: quando preoccuparsi?**

Prostata: anatomia

La **prostata** è una ghiandola presente negli individui di sesso maschile. È un organo impari, a forma di castagna, situato alla base della vescica urinaria, davanti all'intestino (ampolla rettale) e dietro la sinfisi pubica. È attraversata dall'uretra, condotto che trasporta l'urina dalla vescica all'esterno. La prostata partecipa alla formazione dello sperma, il secreto di questa ghiandola ha la funzione di rendere più liquido il seme (prodotto dai testicoli) e viene secreto nell'uretra durante l'eiaculazione.

A carico della prostata possono presentarsi diversi quadri clinici tra i quali l'ipertrofia prostatica benigna (IPB) e il **tumore della prostata**. Sono patologie che colpiscono, prevalentemente, uomini di età superiore ai cinquant'anni, presentano prognosi differenti per cui è importante distinguere i due quadri clinici a carico della prostata per capire quando preoccuparsi.

Ipertrofia prostatica benigna



Per **ipertrofia prostatica benigna** (IPB) si intende una patologia benigna caratterizzata da ingrossamento della ghiandola prostatica. I sintomi associati a questa patologia sono da ricondursi alla localizzazione anatomica della prostata che si trova sotto la vescica e abbraccia l'uretra. Si hanno prevalentemente disturbi alla minzione rappresentati da stranguria (difficoltà a urinare), possibili **infezioni delle vie urinarie** per il ristagno di urina, calcoli vescicali. Il consulto medico permetterà, attraverso la raccolta dell'anamnesi e dei sintomi, di indirizzare la diagnosi verso l'ipertrofia prostatica benigna.

Per superare l'imbarazzo e la reticenza del paziente, lo specialista può ricorrere alla somministrazione di un questionario, il **IPSS** (International prostate symptom score), utile per conoscere la caratteristica dei sintomi, la frequenza e quanto impattano sulla vita del paziente.

Gli accertamenti a cui viene sottoposto in paziente sono:

- **esame citologico urinario**: presenza di cellule neoplastiche nelle urine;
- **esplorazione rettale**: riscontro alla palpazione di neoformazioni prostatiche;
- **ecografia transrettale**: valutazione, per immagini, della prostata;
- **uroflussimetria**: esamina la funzione urinaria.

Il risultato degli esami permette di evidenziare l'ingrossamento della prostata e di poter fare diagnosi di IPB. La terapia dell'ipertrofia prostatica benigna si avvale di:

1) **farmaci**:

- **alfalitici**: agiscono soprattutto sui sintomi facilitando la minzione. Vengono prescritti quando la prostata non è molto ingrossata. Causano ipotensione arteriosa e problemi di eiaculazione;
- **inibitori della 5alfa reduttasi**: agiscono inibendo l'ormone che determina proliferazione delle cellule prostatiche. Determinano calo del desiderio, problemi di erezione ed eiaculazione.

2) **chirurgia**:

- **intervento chirurgico**: asportazione di parte della prostata in presenza di una ghiandola notevolmente ingrossata con complicanze vescicali;
- intervento per via endoscopica: TURP (resezione trans-uretrale della prostata) che viene eseguito in anestesia locale. È gravato da sanguinamento e può essere necessaria una trasfusione, può determinare incontinenza urinaria. Presenta un miglioramento dei sintomi dell'ipertrofia prostatica per un lungo



periodo di tempo;

- laser: consiste nel far passare all'interno del cistoscopio (strumento utilizzato per l'endoscopia vescicale) una sonda laser che elimina il tessuto prostatico da rimuovere. È una tecnica che richiede notevole esperienza e abilità. Si ha un minor sanguinamento rispetto alla TURP, perciò è particolarmente indicata nei pazienti che fanno uso di anticoagulanti.

Tumore della prostata

Il **tumore della prostata** è, dopo quello al polmone, il tumore più frequente negli uomini. Le cause sono sconosciute, ma si possono identificare dei fattori di rischio costituiti da:

- familiarità: il tumore colpisce con frequenza maggiore i membri di una stessa famiglia. Il rischio è maggiore tra fratelli piuttosto che tra padre e figli;
- età: è più frequente dopo i settant'anni, è rarissimo prima dei quarantacinque anni;
- colpisce con maggior frequenza gli afroamericani;
- mutazione genetica: BRCA1 e BRCA2;
- stili di vita: alimentazione e sedentarietà.

Nel **cancro alla prostata** si ha una trasformazione neoplastica delle cellule prostatiche, la forma istologica più frequente è l'adenocarcinoma prostatico. Il tumore, in fase iniziale, ha dimensioni minime e presenta un decorso clinico, nella maggior parte dei casi, estremamente lento. Talvolta il tumore prostatico è un riscontro autoptico in pazienti deceduti per altre patologie. Nella fase iniziale, l'adenocarcinoma prostatico può essere silente e il sospetto di tumore prostatico viene posto in presenza di PSA elevato.

Quando le dimensioni del tumore aumentano, i pazienti lamentano sintomi prevalentemente urinari:

- **difficoltà a urinare;**
- presenza di **sangue nelle urine** e nello sperma;
- alterazione della minzione con riduzione e intermittenza del getto;
- necessità di **urinare frequentemente;**
- sensazione di **mancato svuotamento della vescica.**

Malgrado sia ormai accertata l'importanza dello screening in alcuni tumori (utero, colon, mammella), per quanto riguarda il tumore della prostata i pareri sono



discordanti. Infatti, il dosaggio del PSA (antigene prostatico specifico) può risultare alterato anche in presenza di altri quadri clinici. Pertanto, lo screening del tumore alla prostata con il dosaggio del PSA:

- prima dei cinquantacinque anni: non è consigliato;
- tra i cinquantacinque e i sessantanove anni: sottoporsi all'esame per il PSA dovrebbe essere una scelta individuale. Il medico, su esplicita richiesta del paziente, espone i rischi e i benefici del test;
- dopo i settant'anni: il test non andrebbe eseguito. Infatti, in considerazione dei possibili falsi positivi e danni conseguenti alla biopsia, i rischi prevalgono sui benefici della diagnosi precoce.

In presenza di sintomi sospetti di tumore alla prostata, l'iter diagnostico è rappresentato da:

1) **dosaggio nel sangue del PSA** (enzima prodotto dalla prostata), gli indici di riferimento sono:

- 4 ng/ml (nanogrammi per millilitro): valore normale;
- 4 ng/ml (nanogrammi per millilitro): valore alterato.

Poiché il risultato del PSA può essere influenzato da variabili quali età del paziente, dimensioni della prostata, prostatiti, traumatismi o ipertrofia prostatica benigna, per poter aumentare la validità del test, si valuta anche il **rapporto PSA libero/PSA totale**;

2) dosaggio PCA3 (prostate cancer gene 3): l'aumento nel sangue di questo marker tumorale è da attribuire alla trasformazione neoplastica delle cellule prostatiche;

3) **esplorazione rettale**: permette di evidenziare noduli palpabili nella prostata;

4) biopsia: consiste nell'asportare frustoli di prostata. Viene eseguita in anestesia locale per via transrettale o transperineale;

5) **ecografia transrettale**: permette di evidenziare se il tumore è localizzato alla prostata o ha invaso le strutture circostanti.

Terapia tumore prostatico

La terapia del tumore prostatico presenta approcci differenti a seconda delle:



1) **caratteristiche del paziente:**

- età;
- presenza di patologie associate;
- scelte individuali del paziente;
- prognosi di vita;
- attività sessuale;
- problemi urinari/incontinenza;
- disturbi intestinali;

2) **caratteristiche del tumore:** aggressività, stadiazione, presenza di metastasi.

Gli **interventi indicati per la terapia del tumore prostatico** sono molteplici e presentano un'efficacia variabile, possibili effetti collaterali e controindicazioni. La scelta del tipo di intervento deve essere confezionata su misura per il singolo paziente, tuttavia tutti gli interventi intaccano in misura variabile la capacità erettile, la funzione urinaria e intestinale. In presenza di pazienti affetti da patologie concomitanti gravi, in età avanzata, oppure se il tumore presenta caratteristiche a basso rischio, si può optare per:

- **vigile attesa:** si interviene solo in presenza di sintomi;
- **sorveglianza attiva:** si effettuano controlli periodici (dosaggio PSA, esplorazione rettale, biopsia) posticipando l'intervento.

Le opzioni terapeutiche sono:

- **prostatectomia radicale:** asportazione della prostata, indicata nei tumori localizzati alla prostata, presenta un'alta percentuale di eradicazione del tumore. Le complicanze di quest'intervento sono costituite da disfunzione erettile e incontinenza urinaria con notevoli ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti;
- **prostatectomia Radicale Nerve-Sparing:** è una tecnica chirurgica che comporta l'asportazione della prostata lasciando in sede il fascio vascolo-nervoso deputato all'erezione del pene. È una tecnica che permette di conservare l'erezione spontanea nella maggior parte dei pazienti soprattutto se di età inferiore ai settant'anni e se avevano, prima dell'intervento, una buona capacità erettile;
- **radioterapia:** consiste nell'irradiazione, solitamente esterna, del tumore. La durata del trattamento dipende dalla stadiazione del tumore. Presenta diversi effetti collaterali alcuni dei quali scompaiono alla fine del trattamento, altri (disfunzione erettile) diventano permanenti.
- **ormonoterapia:** il carcinoma prostatico è un tumore ormono-dipendente per cui



la soppressione degli androgeni rappresenta un trattamento indicato soprattutto in presenza di tumore metastatizzato;

- chemioterapia: trova indicazione nei casi di tumore prostatico resistente all'ormono terapia.

Malgrado i sintomi possano essere simili, è del tutto evidente che la prognosi dell'ipertrofia prostatica benigna e del carcinoma prostatico siano molto diverse tra di loro. Quindi è fondamentale che si sappia, in presenza di un problema di prostata, quando preoccuparsi.