

Sintomi iperplasia prostatica benigna



Cos'è l'iperplasia prostatica benigna? A quale età può manifestarsi questa patologia? Quali sono le terapie consigliate? Quando si configura il reato di esercizio abusivo della professione medica? Per scoprirlo, leggi il mio articolo.

Con l'avanzare dell'età, molti uomini possono avvertire il bisogno di urinare con maggiore frequenza e più urgentemente, riscontrare difficoltà di minzione e avvertire uno svuotamento incompleto della vescica. Le ragioni potrebbero essere legate all'insorgenza dell'iperplasia prostatica benigna, un ingrossamento della prostata (più specificatamente della ghiandola prostatica) che, schiacciando l'uretra, blocca il flusso di urina determinando un'ostruzione urinaria. Inevitabilmente, l'urina ristagna nella vescica e può causare una maggiore predisposizione verso infezioni delle vie urinarie e calcolosi vescicale, fino a indebolire la vescica e a danneggiare i reni.

Con molta probabilità, hai già sentito parlare di questa patologia e vorresti saperne di più sulle cause, sulle cure e sui **sintomi dell'iperplasia prostatica benigna**.

Può darsi che tu ti stia chiedendo in cosa consiste la diagnosi, se è possibile prevenire questa malattia, quali sono le terapie consigliate e in quali casi è necessario ricorrere ad un intervento chirurgico. Se hai più di 50 anni è importante che tu ti rivolga ad uno specialista e ti sottoponga a controlli urologici periodici.

Per avere maggiori informazioni sull'iperplasia prostatica benigna, continua a leggere il mio articolo. Qui di seguito, potrai trovare l'**intervista al dr. Bernardo Rocco** (urologo), direttore della struttura complessa di urologia presso l'azienda ospedaliero-universitaria di Modena, professore ordinario di urologia presso l'università degli studi di Modena e Reggio Emilia, presidente del comitato scientifico dell'associazione Europa Uomo.

Iperplasia prostatica benigna: di che si tratta?

L'**iperplasia prostatica** rappresenta una condizione benigna caratterizzata da un aumento del numero delle cellule della ghiandola prostatica e, quindi, da un aumento delle dimensioni della stessa. In particolare, si assiste ad un aumento dimensionale della zona centrale della prostata e alla formazione di un adenoma, che, nel tempo, può provocare la **compressione dell'uretra prostatica**, ostacolando così il normale **flusso urinario**.

Quali sono le cause?

Alcuni **ormoni** giocano un ruolo fondamentale nel determinare tale patologia; in particolare, il diidrotestosterone, metabolita del più conosciuto **testosterone**, e gli **estrogeni**, ormoni tipicamente femminili presenti anche nell'uomo.

Con l'avanzare dell'età, si assiste fisiologicamente ad un'alterazione dei livelli di tali ormoni che rappresenta uno stimolo fondamentale per la crescita della ghiandola prostatica. Inoltre, diversi studi dimostrano che uno **stato infiammatorio cronico** (prostatite cronica) sembra svolgere un importante ruolo nello sviluppo di tale patologia.

A quale età c'è maggiore incidenza?

Tipicamente, l'incidenza di tale condizione tende ad aumentare con l'**avanzare**

dell'età. Tra i 70 e gli 80 anni, la prevalenza dell'iperplasia prostatica benigna risulta essere circa dell' 80%.

E' possibile prevenire l'iperplasia prostatica? Se sì, in che modo?

L'iperplasia prostatica rappresenta una **condizione fisiologica dell'uomo** che si sviluppa con l'avanzare dell'età, pertanto non possiamo propriamente parlare di **prevenzione**. Possiamo, però, sottolineare l'importanza dei **controlli urologici** periodici nell'uomo al di sopra dei 50 anni, in modo tale da poter riconoscere precocemente tale patologia e trattarla adeguatamente, evitando così spiacevoli **complicanze**.

Quali sono i sintomi?

Sono per lo più **sintomi ostruttivi**, quali il **getto urinario** scadente, l'**esitazione minzionale**, lo **sgocciolamento** post minzionale, la sensazione di incompleto svuotamento vescicale. A questi si aggiungono poi **sintomi irritativi**, ovvero un aumento della frequenza minzionale, la comparsa di urgenza minzionale e il bruciore minzionale. Se non trattata, nel tempo si può instaurare una condizione di svuotamento vescicale costantemente incompleto, definito **ritenzione urinaria cronica**, che può portare alla comparsa di **infezioni urinarie** ricorrenti, alla formazione di calcoli vescicali e ad uno sfiancamento della muscolatura vescicale fino alla cosiddetta uropatia ostruttiva con compromissione della funzionalità renale a causa della stasi urinaria che ne deriva.

Ricordo comunque che nelle **fasi iniziali della patologia**, generalmente, non si sviluppano i suddetti sintomi, poiché l'apparato urinario tende a bilanciare l'iperplasia prostatica attraverso diversi meccanismi di compensazione. Con il tempo, però, tali meccanismi compensatori non saranno più efficaci e ciò comporterà lo sviluppo della sintomatologia.

È importante ricordare che non tutti i pazienti sono uguali: infatti, esistono uomini con volumi prostatici ridotti, ma con importante sintomatologia ostruttiva. Questo accade poiché la sintomatologia dell'ipertrofia prostatica benigna è legata sia ad un aumento delle dimensioni della ghiandola sia alla "reazione" della muscolatura vescicale nei confronti di tale aumento dimensionale, componente che varia da

soggetto a soggetto.

Diagnosi: cosa deve valutare l'urologo?

Per una **corretta diagnosi**, lo specialista urologo prima di tutto dovrà valutare attentamente la storia clinica del paziente e la sintomatologia da cui è affetto, anche attraverso la compilazione di questionari dedicati e la stesura di diari minzionali (con annotazioni di qualità, quantità della minzione).

Utile, inoltre, è l'esecuzione dell'**esplorazione rettale** per la valutazione delle dimensioni, della superficie e della consistenza della ghiandola prostatica. Un ruolo fondamentale per la diagnosi dell'iperplasia prostatica benigna è svolto da una serie di ulteriori esami, quali l'ecografia completa dell'addome, con studio di reni, vescica e la valutazione del residuo post minzionale, ovvero la quantità di urina che ristagna in vescica dopo la minzione che normalmente dovrebbe essere nullo; l'uroflussimetria che consente di valutare il flusso urinario del paziente e l'esame urodinamico per valutare l'**efficacia della contrazione del muscolo** detrusore della vescica e l'ostruzione stessa dovuta all'aumento delle **dimensioni della prostata**.

Iperplasia prostatica benigna: farmaci o chirurgia?

La terapia prevede diverse opzioni a seconda della risposta del **paziente** stesso, della sintomatologia che il paziente lamenta e di quanto essa è invalidante per lo stesso. La chirurgia è indicata in caso di fallimento alla terapia medica o in caso di sintomi particolarmente invalidanti per il paziente.

In cosa consiste la terapia medica?

La **terapia medica** consiste nella somministrazione di diverse categorie di **farmaci**, in monoterapia o in associazione, che consentono di alleviare la sintomatologia minzionale: gli alfa litici (quali tamsulosina, alfuzosina, silodosina), utili per migliorare lo svuotamento della vescica, e gli inibitori della 5 alfa reduttasi (quali finasteride, dutasteride), utili per ridurre le dimensioni della ghiandola prostatica.

In quali circostanze è necessario l'intervento chirurgico?

L'**intervento chirurgico** è indicato in pazienti che non rispondono alla terapia medica, anche combinata, oppure in caso di **comparsa di complicanze** quali multiple ritenzioni urinarie con necessità di posizionamento di catetere vescicale a permanenza, plurimi episodi di infezioni delle vie urinarie o formazione di **calcoli vescicali**.

Prostatectomia semplice: di che si tratta?

Si tratta di un intervento chirurgico atto ad **asportare la zona centrale della prostata** che determina il quadro ostruttivo. E' una tecnica chirurgica open, ovvero a cielo aperto, attraverso un'incisione al di sopra del pube.

Attualmente, tale tecnica è dedicata a pazienti con dimensioni prostatiche considerevoli, anche se sono disponibili **alternative terapeutiche** di sovrapponibile efficacia realizzate con tecniche endoscopiche (laser) per ridurre le complicanze di una **chirurgia prostatica a cielo aperto** (sanguinamento).

Endoscopia: quali sono le tecniche utilizzate?

Esistono diverse **tecniche endoscopiche** a seconda della **tecnologia** utilizzata. La resezione endoscopica di prostata può essere eseguita tramite un resettore, strumento ad energia elettrica monopolare o bipolare (TURP), oppure tramite fibre laser tra cui green laser, Olmio, Tullio. Di particolare efficacia sembra essere la tecnica con laser a Tullio, che utilizziamo nel nostro centro (la metodica è definita Thulep): in pazienti selezionati, permette una minore **degenza, minori effetti collaterali** e soprattutto minor rischio di sanguinamento.

Esistono tecniche mini-invasive?

In caso di dimensioni ridotte della ghiandola, di specifiche caratteristiche della stessa e di giovane età del paziente, è possibile intervenire attraverso l'utilizzo di

un dispositivo, denominato UROLIFT, che consente l'ampliamento del lume uretrale prostatico, non influenzando la funzione sessuale.

Nei **pazienti più anziani**, con importanti rischi intra e peri-operatori, può essere utile eseguire la procedura di embolizzazione delle arterie prostatiche, che comporta atrofia della ghiandola prostatica, interrompendo l'afflusso arterioso alla stessa.

Quali sono i rischi legati all'intervento?

A seconda della tecnica eseguita, esistono diversi rischi: l'intervento a cielo aperto e la resezione endoscopica tradizionale possono essere gravati da un rischio reale di sanguinamento post-operatorio. Inoltre, è importante ricordare la comparsa di eiaculazione retrograda per cui l'emissione dello sperma avviene verso la vescica e non verso l'esterno; ciò non comprometterà la funzionalità sessuale del paziente, né il raggiungimento dell'orgasmo, ma la fertilità del soggetto.

Iperplasia prostatica benigna e ipertrofia prostatica benigna: quali differenze?

Si tratta di differenze da un punto di vista istologico: ovvero, con il termine **iperplasia** intendiamo un **aumento del numero di cellule**, mentre con il termine **ipertrofia** intendiamo un **aumento delle dimensioni delle cellule**. Nel gergo comune ,questa patologia viene identificata con il termine ipertrofia prostatica benigna, mentre sarebbe più corretto definirla iperplasia prostatica benigna proprio per la presenza di un aumento del numero delle **cellule prostatiche**.

C'è un legame tra iperplasia prostatica e alimentazione?

Non esiste una **correlazione** dimostrata, ma sicuramente un'influenza: **ridurre il consumo alimenti irritanti**, quali peperoncino o il consumo di cibi particolarmente speziati, permette la riduzione di quello stato infiammatorio cronico che rappresenta un substrato importante per l'insorgenza di iperplasia prostatica.

Esercizio abusivo della professione medica: quando si configura?

Dopo aver trattato l'iperplasia prostatica benigna nell'intervista al dr. Bernardo Rocco, è bene sottolineare l'importanza di **rivolgersi ad uno specialista** per evitare di mettere la propria salute nelle mani di chi esercita abusivamente la professione medica.

In questo paragrafo, ti parlerò del reato di [esercizio abusivo di una professione](#) **[1]**.

Il Codice penale tutela l'interesse generale a che specifiche **professioni**, in ragione della competenza richiesta per il loro esercizio, vengano svolte solo da coloro i quali siano provvisti di **standard professionali** (qualità morali e culturali richieste dalla legge) accertati da un'**abilitazione rilasciata dallo Stato**.

Nel caso di esercizio della professione medica, la giurisprudenza ha precisato che il responsabile di uno **studio medico**, data la peculiarità della funzione svolta (finalizzata alla tutela di un bene primario), ha l'obbligo di verificare che i suoi **collaboratori** siano dotati di titoli formali e di un accettabile standard di conoscenze e manualità conformi alla disciplina e alla scienza medica praticate in concreto. Qualora non dovesse verificare la competenza formale e sostanziale dei suoi collaboratori, il direttore dello studio medico risponderà non solo di concorso nel reato **[2]** di esercizio abusivo di una professione con le persone non titolate, ma anche di [cooperazione nel delitto colposo](#) **[3]** degli illeciti prevedibili secondo *l'id quod plerumque accidit*, derivanti dalla **mancata professionalità dei collaboratori**.