

(Sanitalia è un portale web di professionisti nell'ambito della salute e del benessere)

<http://www.sanitaliaweb.it/>

TUMORE DELLA PROSTATA: CIRCA 10.000 CASI OGNI ANNO SONO POCO AGGRESSIVI. LA SORVEGLIANZA ATTIVA MIGLIORA LA QUALITÀ DI VITA DEI PAZIENTI



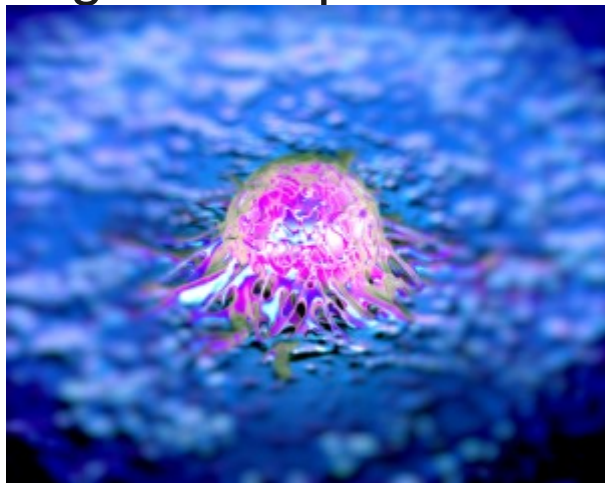
Il prof. Riccardo Valdagni, presidente SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica): “Le dimensioni ridotte e la poca invasività della malattia consentono di controllarla con esami periodici senza ricorrere al trattamento. Importanti vantaggi per il benessere degli uomini colpiti e risparmi per il sistema sanitario”

Milano - Ogni anno in Italia circa 10.000 uomini colpiti da tumore alla prostata presentano una neoplasia di ridotte dimensioni e scarsa aggressività. Tutti questi pazienti potrebbero essere sottoposti a sorveglianza attiva che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici, in alternativa alle terapie radicali. Con importanti risparmi anche per il servizio sanitario nazionale. Le ultime novità scientifiche sulla sorveglianza attiva sono presentate oggi in un media tutorial nell'ambito della terza Conference "Active surveillance for low risk prostate cancer", un convegno internazionale realizzato dall'European School of Oncology con il supporto della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO). “Nel nostro Paese ancora troppi uomini con un carcinoma prostatico ricevono cure che possono avere severi effetti collaterali a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale - afferma il prof. Riccardo Valdagni, presidente della SIUrO -. La sorveglianza attiva rappresenta una nuova opportunità e modifica l'approccio tradizionale che prevede quasi sempre un trattamento radicale dopo la diagnosi del tumore. In alternativa ad essere sottoposto a una delle terapie radicali come chirurgia, radioterapia o brachiterapia il paziente con tumore indolente è sottoposto a esami e controlli periodici. Questa vale per tutta la vita o fino a quando la malattia non modifica le sue caratteristiche iniziali. Se la patologia cambia siamo in grado di interrompere il percorso osservazionale, intervenire tempestivamente e indirizzare il paziente al trattamento”. La SIUrO promuove la sorveglianza attiva fin dal 2009 quando è iniziato “SIUrO PRIAS ITA”, il più grande studio a livello mondiale che in Italia è coordinato dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Sotto l'egida della SIUrO ha coinvolto 850 pazienti reclutati dieci centri del nostro Paese. “La sorveglianza attiva è riconosciuta da anni nelle più importanti linee guida internazionali e sta sempre più diventando una valida alternativa terapeutica anche in Italia - sottolinea il prof. Giario Conti, segretario SIUrO -. Per molti pazienti è difficile accettare l'idea che non si intervenga subito per rimuovere il tumore e di diventare invece un ‘sorvegliato speciale’. Tuttavia solo meno del 2 % degli uomini abbandona il protocollo per motivi di ansia. E' inoltre dimostrato da diverse ricerche internazionali che la sorveglianza attiva non riduce le possibilità di guarigione né la qualità di vita. E' quindi fondamentale il lavoro dell'intera équipe multidisciplinare che deve non solo assistere, ma anche rassicurare il malato”. Il tumore della prostata è la forma di cancro più diffusa tra gli uomini del nostro Paese e solo lo scorso anno ha fatto registrare 35.000 nuove diagnosi. “Nel

60% dei casi la malattia richiede invece un trattamento con le tradizionali terapie come chirurgia, radioterapia e brachiterapia - aggiunge il prof. Valdagni -. Solo ai pazienti che presentano caratteristiche ben precise e che costituiscono circa il 40% dei casi può essere proposta la sorveglianza attiva. Il carcinoma deve avere piccole dimensioni e una bassa aggressività biologica. E i pazienti devono essere disposti a seguire scrupolosamente gli esami e le visite di follow-up per monitorare la patologia". Alla conferenza internazionale di Milano del 12 e 13 febbraio sono presentate anche le prospettive future di questo atteggiamento osservazionale. "I prossimi punti sui quali possiamo intervenire per perfezionare i protocolli della sorveglianza attiva sono la selezione più accurata dei pazienti, la creazione di un database internazionale per il confronto dei risultati e l'individuazione di metodi di follow-up alternativi e meno invasivi della biopsia - concludono Valdagni e Conti -. E' fondamentale inoltre rafforzare l'alleanza con i patologi e i radiologi per avere diagnosi sempre più precise. La SIUrO è una società scientifica multidisciplinare che raccoglie al suo interno tutti i diversi specialisti che si occupano di tumore della prostata. Possiamo quindi contribuire a migliorare l'assistenza ai malati. Oggi oltre il 90% degli italiani riesce a sconfiggere la patologia. Il nostro obiettivo deve essere sempre più quello di non compromettere con le cure la qualità di vita della persona dopo il cancro".

<http://www.popsci.it/tumori-della-prostata-la-sorveglianza-attiva-migliora-la-qualita-della-vita.html>

Tumori della prostata: la “sorveglianza attiva” migliora la qualità della vita



Dei circa 35 mila italiani cui ogni anno viene diagnosticato un tumore alla prostata, il 40% presenta una neoplasia di ridotte dimensioni e scarsa aggressività. Sono pazienti che potrebbero evitare interventi e terapie radicali ed essere sottoposti ad una ‘sorveglianza attiva’, che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici. E’ un’opinione ormai generale fra gli specialisti, confermata da studi pubblicati e ribadita a Milano dai massimi esperti del settore.

L’esperto

“Nel nostro Paese ancora troppi uomini con un carcinoma prostatico ricevono cure che possono avere severi effetti collaterali a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale – afferma Riccardo Valdagni, Presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) – La sorveglianza attiva rappresenta una nuova opportunità e modifica l’approccio tradizionale. Con essa, in alternativa a chirurgia, radioterapia o brachiterapia, il paziente con tumore indolente viene sottoposto a esami e controlli periodici. Questo vale per tutta la vita o fino a quando la malattia non modifica le sue caratteristiche iniziali”.

La sorveglianza attiva

La SIUrO promuove la sorveglianza attiva fin dal 2009 quando è iniziato “SIUrO PRIAS ITA”, il più grande studio a livello mondiale che in Italia, coordinato dall’Istituto Nazionale dei Tumori (Int) di Milano, ha coinvolto 850 pazienti in 10 centri. “La sorveglianza attiva è riconosciuta da anni nelle più importanti linee guida internazionali e sta sempre più diventando una valida alternativa terapeutica anche in Italia – sottolinea Giarlo Conti, che della SIUrO è Segretario – Per molti pazienti è difficile accettare l’idea che non si intervenga subito per rimuovere il tumore e di diventare invece un ‘sorvegliato speciale’. Tuttavia solo meno del 2% degli uomini abbandona il protocollo per motivi di ansia. Ed è dimostrato da diverse ricerche internazionali che la sorveglianza attiva non riduce le possibilità di guarigione né la qualità di vita”.

<http://www.medicoggi.it/news/>

La sorveglianza attiva nel trattamento di alcune forme tumorali La SIUrO: “Possiamo controllare il carcinoma prostatico”

Il cancro della prostata è la neoplasia maschile più diffusa nel nostro Paese, nel 2015 ha fatto registrare 35mila nuovi casi. La lotta contro questa malattia sarà al centro della 3rd Conference on Active Surveillance for Low Risk Prostate Cancer che si svolgerà a Milano all'Istituto Nazionale dei Tumori, il 12 e 13 febbraio.



Società Italiana di Urologia Oncologica
Italian Society of Uro-Oncology

E' uno degli eventi scientifici più importanti al mondo dedicato alla sorveglianza attiva, una strategia di trattamento differito, che sta sempre più prendendo piede nel carcinoma prostatico. Consiste nel tenere sotto controllo l'evoluzione della malattia, in caso di tumori asintomatici e non aggressivi, ed è indirizzata ai pazienti a basso rischio ai quali, invece di un trattamento immediato, viene offerta l'opzione di uno stretto monitoraggio attraverso la ripetizione periodica di visite e esami.

I vantaggi per la qualità di vita del malato e i risparmi per il sistema sanitario sono evidenti. Oltre che per il cancro alla prostata può essere utile per il carcinoma del testicolo, del rene o della vescica. Per molti pazienti però è difficile accettare l'idea che non si intervenga immediatamente per rimuovere il tumore. Risulta quindi fondamentale il lavoro dell'intera equipe medica che deve selezionare, assistere e rassicurare il malato.

In occasione dell'evento internazionale la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) organizza il primo media tutorial italiano interamente dedicato alla sorveglianza attiva nei tumori genito-urinari. Sarà l'occasione per approfondire un tema di grande attualità scientifica e dai molti risvolti sociali ed umani.

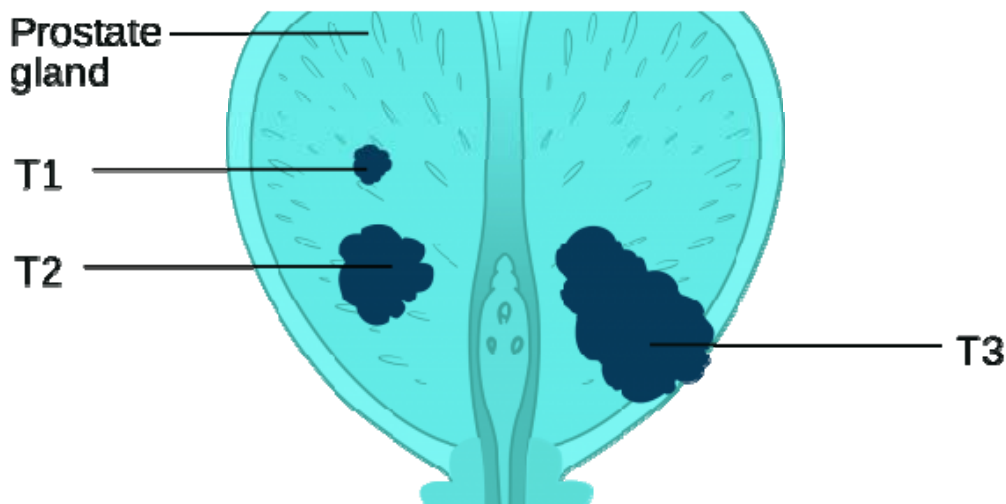
L'incontro con i Media si terrà il 12 febbraio alle 11 a Milano presso l'Istituto Nazionale dei Tumori (Via Venezian 1, Sala F). Parteciperanno i Proff. Riccardo Valdagni (Presidente SIUrO) e Giario Conti (Segretario SIUrO).



<http://www.medicallive.com/>

Cancro della prostata poco aggressivo: la cosa migliore da fare è sorvegliarlo

Questa conclusione viene indicata, come una delle ultime **novità scientifiche** proposte in questi giorni a **Milano** alla **Terza Conferenza "Active surveillance for low risk prostate cancer"**, un **Convegno Internazionale** promosso dall'**European School of Oncology** con il supporto della **Società italiana di urologia oncologica (SIUrO)**.



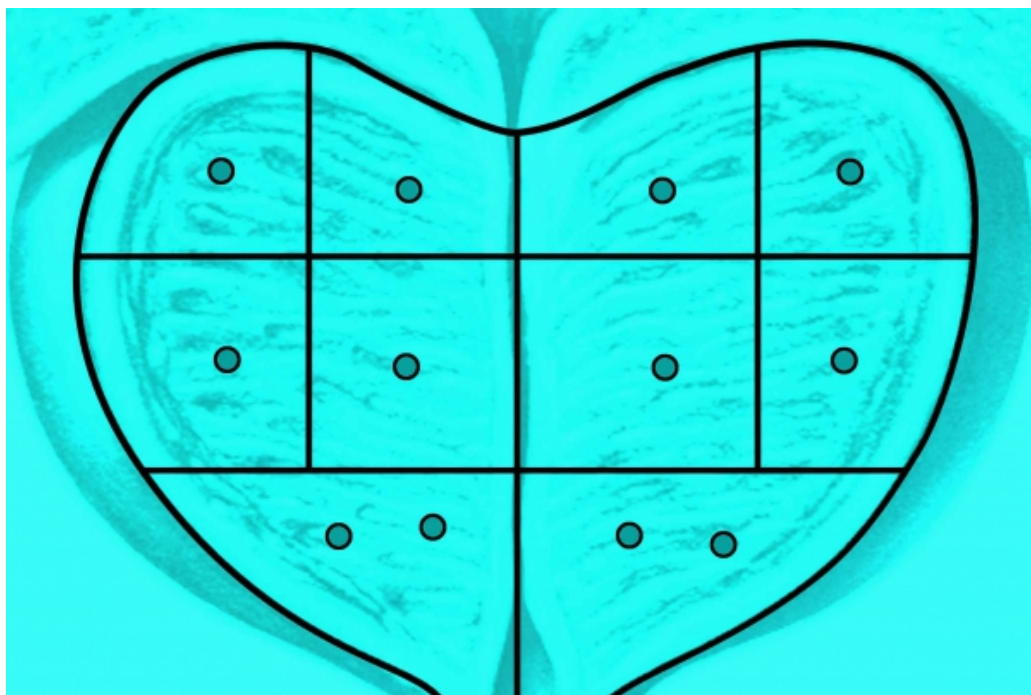
*"Nel nostro Paese ancora troppi uomini con un **carcinoma prostatico** ricevono cure che possono avere **severi effetti collaterali** a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale - ha ribadito Riccardo Valdagni, presidente della SIUrO - La **sorveglianza attiva** rappresenta una nuova opportunità e modifica l'approccio tradizionale che prevede quasi sempre un trattamento radicale **dopo la diagnosi del tumore**. **In alternativa**, invece di essere sottoposto a una delle **terapie radicali** come **chirurgia, radioterapia o brachiterapia**, il paziente con tumore indolente può essere sottoposto a **esami e controlli periodici**. Questo vale per tutta la vita o fino a quando la malattia non modifica le sue caratteristiche iniziali. Se la patologia cambia siamo in grado di interrompere il percorso osservazionale, intervenire tempestivamente e indirizzare il paziente al trattamento".*

Il **carcinoma prostatico** è il **tumore più diffuso** tra gli uomini, in Italia l'anno scorso sono state

segnalate 35.000 nuove diagnosi per questo tumore e **quattro pazienti su dieci**, come dimostrato anche da diverse ricerche internazionali, possono essere **seguiti e monitorati** solo **attraverso** una **sorveglianza attiva** che **non riduce** le possibilità di una **futura guarigione** e soprattutto **non abbassa** la **qualità di vita** del maschio, colpito da tale neoplasia.

Come ha giustamente affermato anche Giario Conti, segretario della SIUrO: *"Per molti pazienti è **difficile da accettare l'idea** che non si intervenga **subito per rimuovere il tumore** e quindi diventare invece un '**sorvegliato speciale**'. Tuttavia, solo meno del 2% degli uomini monitorati abbandona il protocollo proposto e questo soprattutto per motivi legati all'ansia."*

*"Per **entrare in un protocollo di vigilanza attiva** – ci dice ancora Valdagni - i pazienti devono presentare comunque caratteristiche cliniche ben precise, cioè il **carcinoma** deve avere **piccole dimensioni**, una **bassa aggressività biologica** e i **pazienti** devono essere **disposti a seguire scrupolosamente** tutti gli **esami** e le **visite di follow-up** proposti per monitorare la patologia".*



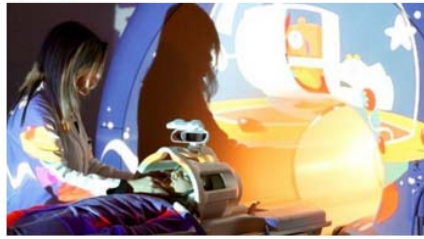
A questo proposito ora risulteranno utili tutte le indicazioni capaci di **perfezionare i protocolli proposti**, di arrivare ad una **selezione più accurata dei pazienti**, di impostare la **creazione di un database internazionale**, capace di **confrontare i risultati** e quindi individuare i **metodi di follow-up alternativi meno invasivi** rispetto alla **tradizionale biopsia prostatica**. Sempre a questo proposito sarà molto importante riuscire a **potenziare le alleanze**, già per altro attuali, **tra patologi, radiologi ed urologi** per arrivare ad avere diagnosi sempre più precise e mirate.

http://www.lastampa.it/

16/02/2016

Quando la risonanza magnetica diventa un viaggio nello spazio

Progetto dell' Ospedale San Raffaele di Milano. L'esame diagnostico che può far paura ai bambini, trasformato in un'esperienza avventurosa fra stelle, pianeti e astronavi



16/02/2016

Cancro alla prostata, meglio tenerlo d'occhio che trattarlo

NICLA PANCIERA



Nei tumori a basso rischio, anziché radioterapia esterna, brachiterapia e chirurgia, più opportuna la «sorveglianza attiva» che non comporta effetti collaterali

15/02/2016

Tumori, biopsia dalla saliva: risultati in 10 minuti

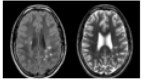


Il test costa meno di 20 euro e si è dimostrato affidabile. A svilupparlo David Wong dell'università, della California di Los Angeles

15/02/2016

Così la risonanza a 3Tesla svelerà la Sclerosi Multipla

NICLA PANCIERA



Progressi nell'ambito diagnostico per individuare la malattia autoimmune del sistema nervoso centrale. La patologia ha un decorso cronico, evolve e determina gravi invalidità

12/02/2016

Un bacio a San Valentino. E se avete l'herpes sulla bocca?

FABIO DI TODARO



Il virus, contratto una volta, non andrà più via dall'organismo e rimarrà silente sul nervo trigemino per rispuntare in situazioni di immunodepressione. Saliva e sangue i veicoli di trasmissione

11/02/2016

SLA, come nasce e come evolve la malattia che ha colpito Ezio Bosso

NICLA PANCIERA



Un successo strepitoso ieri sera all'Ariston per il musicista affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica. Le caratteristiche della patologia neurodegenerativa



DOVETE SAPERE CHE

12/02/2016



L'amore può diventare ossessione: è una reazione neurochimica

10/02/2016



Zika, primo caso registrato in Cina

10/02/2016



Prevenire infezioni virali per rallentare

invecchiamento del cervello

05/02/2016



Pronto soccorso e gestione del dolore dei bambini

04/02/2016



Ogni giorno mille italiani colpiti da tumore

01/02/2016



GLI ESPERTI RISPONDONO

- + **Psicologia**
Continuo vociferare dei miei pensieri
- + **Ginecologia**
Curiosità sui testicoli.
- + **Psicologia**
Tic, depressione, disagi sociali
- + **Psicologia**
Ansia stomaco?
- + **Cardiologia**
Extrasistole o tachicardia
- + **Psicologia**
Confusione, isolamento e depressione
- + **Psicologia**
Somministrazione forzata
- + **Gastroenterologia**
Colon irritabile o altro?

I BLOG DI MEDICITALIA

- + **Ginecologia**
Cancro della prostata poco aggressivo: la cosa migliore da fare è sorvegliarlo - Urologia
- + **Psicologia**
La psicoterapia è efficace. L'attestazione ufficiale dell'American Psychological Association e
- + **Psicologia**
Sessualità over 60: a pagamento ed a rischio di contagio sessuale
- + **Psicologia**
Il cervello infinito
- + **Ginecologia**

+ **Ginecologia**
Come prevenire la trasmissione sessuale dello Zika virus

+ **Psicologia**
Il tratto di personalità che facilita il superamento delle separazioni

+ **Psicologia**
Amori cattivi: eros, sessualità e cattiveria

+ **Dermatologia**
Melanoma metastatico: pronta una nuova importante terapia immunologica. L'Italia faccia in fretta!

ARTICOLI SCIENTIFICI DI MEDICITALIA

+ **Psicologia**
SENSO DI SICUREZZA: IL NOSTRO DESIDERIO ARCANO

+ **Ortopedia**
Frattura del capitollo e del collo del radio

+ **Ortopedia**
L' Osteotomia del Ginocchio

+ **Dermatologia**
Le Ustioni

+ **Ortopedia**
DEFORMITÀ IN BOUTONNIÈRE DELLE DITA DELLA MANO

+ **Ortopedia**
Sindrome da compressione del nervo ulnare al gomito

+ **Ortopedia**
Il piede diabetico

+ **Ortopedia**
Dolore al piede? E se fosse la Sindrome del Tunnel Tarsale?

LA STAMPA SHOP

<http://www.lastampa.it/>

Cancro alla prostata, meglio tenerlo d'occhio che trattarlo

Nei tumori a basso rischio, anziché radioterapia esterna, brachiterapia e chirurgia, più opportuna la «sorveglianza attiva» che non comporta effetti collaterali



Diagnosi precoce non significa più intervenire subito e ad ogni costo. In caso di tumore alla prostata in classe di rischio basso e molto basso, quindi di piccole dimensioni e bassa aggressività, il paziente dovrebbe essere messo nelle condizioni di decidere per quale trattamento optare: invece di radioterapia esterna, brachiterapia e chirurgia potrebbe essere più opportuna la «sorveglianza attiva», un programma che fa del tumore un sorvegliato speciale, **evitando o rinviando il trattamento**, risparmiando così gli effetti collaterali.

STOP AI TRATTAMENTI NON NECESSARI

Di questa alternativa terapeutica si è parlato a Milano all'Istituto Nazionale Tumori nel corso del terzo convegno internazionale Active surveillance for low risk prostate cancer, organizzato dalla European School of Oncology con il supporto della Società italiana di urologia oncologica SIUrO. «L'**atteggiamento osservazionale** della sorveglianza attiva fatica a diffondersi perché rompe un postulato a lungo prevalente in oncologia, secondo cui una diagnosi precoce significa

vedere un tumore piccolo e trattarlo subito per guarire» ha spiegato il professor Riccardo Valdagni, direttore della radioterapia oncologica e responsabile della Prostate Cancer Unit dell'Istituto Tumori. «Per una neoplasia come quella alla prostata con così **tanti casi di tumore indolente**, ciò si traduce in un sovra-trattamento, con tutti i severi effetti collaterali a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale».

IN DUE CASI SU CINQUE È INDOLENTE

In Italia, dove colpisce **328 mila uomini**, il carcinoma prostatico è al primo posto per incidenza nei maschi, rappresenta il 20% di tutti i tumori diagnosticati e causa 7.380 decessi l'anno. «Il recente esplosivo aumento di incidenza è legato principalmente all'invecchiamento, ma anche alla diagnosi» ha spiegato il professor Giario Conti, primario di Urologia all'Ospedale S. Anna di Como e segretario SIUrO. L'eccesso di diagnosi è in parte da attribuire all'uso come strumento di screening del **PSA**, esame del sangue che rileva la presenza di una proteina secreta dalla prostata il cui livello aumenta in caso di tumore, ma anche in presenza di infiammazioni o di iperplasia benigna.

«**Il PSA non è un marcatore del tumore**, ma di alterazioni della prostata e per questo non andrebbe usato come test di screening. I dati indicano che è necessario sottoporre a screening 732 persone e trattarne 27, per salvare una vita dopo 13 anni». Nel frattempo, quei 27 soffriranno dei severi effetti collaterali del trattamento. «Dei 34 mila nuovi casi l'anno (95 al giorno), il 60% richiede immediato trattamento radio o chirurgico, mentre il restante 40% dei casi – a basso rischio - è potenzialmente insignificante e potrà non aver mai la forza di manifestarsi nel corso di tutta la vita del paziente».

Cifre che non possono più essere ignorati, tanto che i ricercatori dell'NIH e della John Hopkins University di Baltimora, sul [Journal of Clinical Oncology](#), si sono interrogati sull'opportunità di continuare a definire cancro il carcinoma prostatico con grado di Gleason inferiore a 6 quello cioè a più basso rischio. Secondo [Lancet](#), la risposta è no, perché non soddisfano i criteri di malignità che caratterizzano le neoplasie.

SORVEGLIANZA ATTIVA: COME FUNZIONA

Il nostro paese si è inserito dal 2009 nel più grande studio internazionale sulla sorveglianza attiva; il progetto, SIUrO PRIAS ITALIA, è coordinato dall'Istituto Nazionale Tumori, vede già 850 pazienti reclutati in 10 centri su tutto il territorio nazionale.

In presenza di tumori a basso rischio, lenta evoluzione, e comunque solo locale, la sorveglianza attiva è una **scelta terapeutica che prevede il monitoraggio costante del paziente** tramite controlli regolari, come il PSA, esami di imaging e biopsie regolari. Nel caso in cui il tumore superi i livelli di indolenza, il paziente esce immediatamente dalla sorveglianza per iniziare il trattamento. «I nostri dati indicano che la sorveglianza non riduce le probabilità di guarigione del paziente qualora la chirurgia o la radioterapia dovessero diventare necessarie» spiega Valdagni, che è anche il presidente SIUrO. Inoltre, «accettare di non intervenire non influisce negativamente sulla qualità della vita».

Lo spiega la psicologa clinica Silvia Villa del Programma Prostata dell'Istituto Tumori: «Incontriamo i pazienti al momento del reclutamento in Sorveglianza Attiva, prima e dopo la prima biopsia, la più delicata psicologicamente, e poi regolarmente per cinque anni. È emerso che l'approccio emotivo e cognitivo del soggetto influisce sulla gestione dell'ansia: i più a

rischio sono coloro che affrontano il percorso in modo passivo ed evitante». La valutazione psicologica è parte di quella **gestione integrata e multispecialistica del paziente**, condizione necessaria per un programma di sorveglianza attiva, che le Prostate Cancer Unit possono garantire.

PROSPETTIVE FUTURE

Stabilito così che vedere non significa sempre intervenire, sono molti gli ostacoli alla diffusione di questa opzione terapeutica: dagli interessi medici che, vittime della loro visione monospecialistica, tendono a non proporre la sorveglianza al paziente, alla scarsa formazione dei medici di base.

Nel frattempo, l'interesse della comunità medico-scientifica aumenta e gli avanzamenti riguarderanno aspetti scientifici e tecnologici, come **la caratterizzazione biologica dei tumori indolenti** per selezionare meglio i pazienti da inserire in sorveglianza, la collaborazione con i radiologi per migliorare **l'accuratezza delle procedure biottiche**, ma anche l'individuazione di metodi di follow-up alternativi e meno invasivi della biopsia, ma anche la creazione un database internazionale per il confronto dei risultati. «Oggi oltre il 90% degli italiani riesce a sconfiggere la patologia – spiegano Conti e Valdagni - Il nostro obiettivo deve essere sempre più quello di non compromettere con le cure la qualità di vita della persona dopo il cancro».

http://www.corriere.it/salute/

SALUTE

Tumore alla prostata, quando le cure non servono



di Vera Martinella

Se la neoplasia ha dimensioni ridotte e scarsa aggressività scatta la «sorveglianza attiva», che prevede solo esami specifici e controlli periodici

18

LE FRONTIERE DELLA BIOPSIA LIQUIDA

Test sulla saliva per i tumori, strumento per la diagnosi precoce



di Laura Cuppini

Potrebbe essere approvato entro due anni dalla Fda ma non sostituirà una radiografia. Le nuove frontiere della medicina di precisione. Ripamonti

40%

6380

CORRIERE TV TUTTI I VIDEO

I tumori dell'apparato digerente sono ereditari?

PROMOZIONE GRAN MUTUO

SCOPRI LA CONVENIENZA DEL TASSO VARIABILE E LA SICUREZZA DEL TETTO MASSIMO

GRUPPO CASSINARI CREDIT ASSICURAZIONI



L'IPOTESI

Due ormoni potrebbero aiutare a perdere peso e a dire basta a tabacco e alcolici

Ormoni naturalmente prodotti da stomaco e intestino regolino le nostre «voglie» e possono essere alla base di nuovi farmaci per smettere di bere, fumare e mangiare troppo. Martinella

100%

29

Fondazione Umberto Veronesi della Fondazione delle Scienze

Sostieni le migliori cure per i bambini malati di tumore.

DONA ORA

SEMPRE UN EURO O CHIAMATA DA FREDDA

45506

DALL' 8 AL 28 FEBBRAIO 2016

Play Yamato

IL PRIMO MESE A €2,99 ANZICHÉ €9,99

REGISTRATI SUBITO

L'ESPERTO RISPONDE

L'oggi e il domani della ricerca
di Le risposte di Umberto Veronesi



Senologia
di Paolo Veronesi



Melanoma
di Paolo Ascierto e Mario Santinami



Prostata
di Giarlo Conti



Polmone
di Marco Allasio e Armando Santoro



Tumori gastrointestinali
di Paolo Delrio



Fegato, pancreas e vie biliari
di Adelmo Antonucci



Ginecologia
di Luciano Mariani e Giovanni Scambia



Radioterapia
di Marta Scorsetti



Chemioterapia
di Carmine Pinto



Ematologia
di Fabrizio Pane



Tumori infantili e tumori rari
di Maura Massimini e Vittorio Quagliuolo



Testa, collo, tiroide
di Mohassen Ansarin, Giocchino Giugliano



Tumori cerebrali
di Francesco DiMeco



Psicologia
di Anna Costantini



Stop al fumo
di Roberto Boffi e Elena Munarini



Dite la vostra
di Spazio per i lettori

<http://www.corriere.it/salute/>

Tumore alla prostata, quando può essere solo monitorato e le cure non servono

Ogni anno 35mila italiani devono affrontare una diagnosi di tumore alla prostata. Circa 10mila di loro presentano però una neoplasia di dimensioni ridotte e scarsa aggressività e potrebbero essere sottoposti a una «sorveglianza attiva», che prevede di monitorare la malattia attraverso esami specifici e controlli periodici, in alternativa alle terapie radicali e ai loro effetti collaterali. «Con importanti vantaggi per il benessere degli uomini e risparmi per il servizio sanitario nazionale», spiega Riccardo Valdagni, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO).

di Vera Martinella

1. Come evitare terapie ed effetti collaterali inutili

A partire dagli anni Novanta la grande diffusione del test del PSA e l'aumento del numero delle biopsie hanno provocato una crescita delle diagnosi di carcinoma prostatico prima dell'insorgenza dei sintomi, ovvero prima che la malattia dia un segno di sé. Questo ha portato a individuare anche molti casi «clinicamente non significativi», come i tumori indolenti, di piccole dimensioni, la maggior parte dei quali è ancora oggetto di trattamenti inappropriati perché non necessari dal punto di vista oncologico. A conti fatti, fino a circa il 40 per cento delle attuali diagnosi di carcinoma prostatico (oltre 10mila pazienti ogni anno in Italia) corrisponde a tumori potenzialmente insignificanti.



«Si può quindi parlare di sovra-diagnosi e sovra-trattamento della malattia - dice Giario Conti, segretario SIUrO -. Per rispondere al bisogno di appropriatezza clinica di non curare inutilmente i tumori indolenti, all'inizio degli anni Duemila è stata introdotta la "sorveglianza attiva". Si tratta di un atteggiamento osservazionale proposto a selezionati pazienti in classe di rischio bassa e molto bassa, quindi affetti potenzialmente da un tumore indolente e non aggressivo, che consiste nel tenere sotto stretto controllo la patologia con controlli clinici e strumentali (in genere PSA, biopsia prostatica ed esami di *imaging* tra cui ecografia prostatica transrettale e Risonanza Magnetica multiparametrica)».

2. La sorveglianza attiva è sicura?

«Certo che lo è - risponde Riccardo Valdagni, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica e direttore del Programma Prostata all'Istituto Nazionale Tumori di Milano -. Il presupposto su cui si basa questa strategia è che l'evoluzione dei tumori a basso rischio sia così lenta (e solo locale, senza metastasi) da poter evitare o rinviare il trattamento e al tempo stesso mantenere la finestra di curabilità. Se la patologia cambia siamo in grado di interrompere il percorso osservazionale, intervenire tempestivamente e indirizzare il paziente al trattamento». Insomma, in caso di tumori indolenti le tradizionali cure (come chirurgia, radioterapia e brachiterapia) non sono solo inappropriate ma possono causare gravi effetti collaterali.



3. Vivere da «sorvegliati speciali» non crea ansia

Con la sorveglianza attiva si propongono, alla persona colpita da tumore di piccole dimensioni e minima aggressività, esami e controlli periodici. Questa vale per tutta la vita o fino a quando la malattia non modifica le sue caratteristiche iniziali. Il che permette di evitare o di dilazionare il trattamento attivo, e quindi i relativi effetti collaterali (primi fra tutti incontinenza e disfunzione erettile), al momento della modifica delle caratteristiche iniziali della malattia. «Per molti pazienti è difficile accettare l'idea che non si intervenga subito per rimuovere il tumore e di diventare invece un "sorvegliato speciale" - dice Giario Conti, responsabile dell'Urologia al Sant'Anna di Como -. Tuttavia meno del due per cento degli uomini abbandona il protocollo per motivi di ansia. È inoltre dimostrato da diverse ricerche internazionali che la sorveglianza attiva non riduce le possibilità di guarigione né la qualità di vita».



4. Esistono già esperienze concrete di sorveglianza attiva?

La sorveglianza attiva è riconosciuta da anni nelle più importanti linee guida internazionali e sta sempre più diventando una valida alternativa terapeutica anche in Italia. Per valutare se la sorveglianza attiva è una valida alternativa ai trattamenti radicali nei tumori della prostata indolenti è stato avviato nel 2007 il più grande studio multicentrico osservazionale al mondo il PRIAS (*Prostate cancer Research International: Active Surveillance*). Attualmente conta oltre 5mila pazienti arruolati.



Nel 2009 la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) ha promosso la diffusione del protocollo PRIAS in Italia, a cui partecipano dieci centri coordinati dal Programma Prostata dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, che a PRIAS partecipa dal 2007. Lo studio ha reclutato 850 pazienti inclusi nel protocollo internazionale in 10 diversi centri su tutto il territorio nazionale (Policlinico di Bari; Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna; Ospedale M. Bufalini di Cesena; Ospedale Sant'Anna di Como; Ospedale Civile Desenzano; Policlinico Careggi di Firenze; Istituto Nazionale dei Tumori Milano; Ospedale Umberto I Nocera; Istituto Regina Elena di Roma e Istituto Clinico Humanitas di Rozzano).

5. Tumore alla prostata in Italia: i numeri

Il carcinoma prostatico nell'ultimo decennio è diventato il tumore più frequente nella popolazione maschile dei Paesi occidentali. Questo fenomeno, più che per la presenza di un aumento di fattori di rischio, è stato determinato dalla maggiore probabilità di

diagnosticare la malattia. Nel 2015 i nuovi casi in Italia sono stati 35mila e, dopo la crescita di diagnosi registrata tra il 1998 e il 2003 a causa dalla maggiore diffusione del test del PSA, il numero di uomini che si ammalano ogni anno è pressoché stabile. La mortalità è invece in costante seppur moderata diminuzione (-2,3 per cento annuo) da circa un ventennio e riguarda nella quasi totalità dei casi persone over 70. La sopravvivenza dei pazienti è invece pressoché raddoppiata negli ultimi 20 anni ed è in costante e sensibile crescita: attualmente è vivo a 5 anni dalla diagnosi il 91 per cento dei malati.



6. Tumore alla prostata, quali i possibili sintomi?

Il cancro della prostata in fase iniziale non presenta in generale sintomi specifici. I disturbi che si possono riscontrare sono gli stessi che si accompagnano all'iperplasia prostatica benigna come: indebolimento del getto delle urine, frequente e incontenibile necessità di urinare (sia di giorno che di notte), possibile dolore alla minzione, possibile presenza di sangue nelle urine. I primi sintomi compaiono solo se la neoplasia è abbastanza voluminosa da esercitare pressione o infiltrazione degli organi vicini. È difficile quindi che siano presenti se la malattia è in stadio iniziale e di piccole dimensioni. Il tumore cresce spesso lentamente: per tale motivo i sintomi possono rimanere assenti per molti anni.



7. Test del Psa: quando e a chi?

Il test del PSA è un esame del sangue che verifica il livello di una proteina (l'antigene specifico prostatico) che viene secreta dalla prostata ed è normalmente presente nel sangue in piccole quantità. È stato dimostrato che il suo livello aumenta in presenza di tumore, ma bisogna ricordare che il PSA è un marcatore del benessere della prostata e non unicamente un marker tumorale: il suo valore può infatti crescere anche per infiammazioni della prostata o per l'iperplasia benigna. Le istituzioni sanitarie americane disincentivano il test del PSA come esame di screening a tappeto sulla popolazione sana (al pari della mammografia, del PAP test o della ricerca del sangue occulto nelle feci), anche se la comunità scientifica europea ha molto criticato questo suggerimento.



L'esame non dovrebbe comunque essere utilizzato in maniera indiscriminata come strumento di screening. Il test del PSA, pur essendo un buon indizio (e non una prova) di tumore, non è però in grado di distinguere tra tumori aggressivi e quelli definiti indolenti. L'uso del PSA può causare un eccesso di diagnosi (perché un valore alterato di PSA induce alla prescrizione della biopsia, l'unico esame al momento in grado di diagnosticare il tumore della prostata) e di conseguenti terapie inappropriate. Il PSA va eseguito su indicazione del medico di medicina generale o dello specialista urologo: dopo i 50 anni oppure dai 40 anni in se c'è familiarità diretta per questo tumore o quando si soffre di disturbi urinari. Al test del livello di PSA possono essere affiancati due nuovi marcatori (PHI e PCa3), attualmente ancora in fase di studio.

8. Cosa si può fare per prevenzione?

Le cause reali del carcinoma prostatico rimangono ancora sconosciute. Diversi studi hanno però evidenziato alcuni potenziali fattori di rischio che aumentano la probabilità di ammalarsi, anche se non sono direttamente responsabili dell'insorgenza della patologia:

- una dieta ricca di grassi, soprattutto saturi come fritti e insaccati e l'eccessivo consumo di carne rossa e latticini (quindi anche di calcio), aumenterebbero l'incidenza. La dieta vegetariana sembra invece svolgere un'azione protettiva. Andrebbero privilegiati in particolare gli ortaggi gialli e verdi, l'olio d'oliva e la frutta;
- sedentarietà: l'esercizio fisico costante aiuta a mantenere in salute anche la prostata;
- esposizione a certe sostanze chimiche (come cadmio, alcuni fertilizzanti e coloranti);
- alti livelli di androgeni nel sangue;

- fattori ereditari, anche se in una minoranza dei casi: gli uomini con un parente stretto (padre, zio o fratello) con carcinoma prostatico hanno maggiori probabilità d'ammalarsi (soprattutto se la neoplasia è stata diagnosticata a più di un familiare, prima di 65 anni). È bene quindi che in presenza di familiarità si compiano controlli già a partire dai 40-45 anni.



9. Terapie

Oltre, sorveglianza attiva, esistono diverse opzioni terapeutiche per la neoplasia della prostata: chirurgia, radioterapia, brachiterapia, ormonoterapia, chemioterapia e vigile attesa.

- Chirurgia: gli interventi possono prevedere, a seconda dei casi, la rimozione della prostata, delle vescicole seminali (prostatectomia radicale) e in alcuni casi dei linfonodi. Il miglioramento delle tecniche chirurgiche ha consentito, inoltre, di ridurre le complicanze post-chirurgiche, preservando se possibile i nervi deputati all'erezione (chirurgia nerve sparing).

- Radioterapia: utilizza radiazioni ionizzanti ad alta energia per distruggere le cellule tumorali, cercando al tempo stesso di salvaguardare i tessuti e gli organi sani circostanti. Può avere diverse finalità: intento curativo (elimina radicalmente tutte le cellule tumorali), intento adiuvante post-operatorio (si esegue pochi mesi dopo l'intervento chirurgico), intento post-operatorio di salvataggio (si svolge dopo l'intervento chirurgico solo in caso di risalita del PSA e/o in caso di recidiva), intento palliativo (serve per lenire il dolore).

- Brachiterapia: è una forma di radioterapia che prevede il posizionamento di piccole sorgenti radioattive direttamente all'interno della prostata in anestesia epidurale o generale e sotto guida ecografica transrettale. La procedura richiede circa un paio d'ore. È indicata per il trattamento dei tumori a basso rischio di progressione, mentre per quelli a rischio intermedio e alto si può associare alla radioterapia a fasci esterni e alla terapia ormonale.



- Ormonoterapia: consiste nell'abbassare il livello di testosterone che è l'ormone maschile che influisce sulla crescita del cancro della prostata. Può essere utilizzata da sola o in associazione ad altri approcci terapeutici quali la radioterapia e la brachiterapia e serve per controllare la malattia in stadio avanzato o metastatico (dopo chirurgia, radioterapia o brachiterapia) se il livello di PSA continua ad aumentare; a prevenire la ripresa della malattia se i linfonodi risultano invasi dalle cellule tumorali o in combinazione con la radioterapia a fasci esterni nei tumori a rischio intermedio e alto; a ridurre il volume della prostata e favorire, quindi, la brachiterapia.
- Vigile attesa: si tratta di un atteggiamento osservazionale proposto a solitamente ai pazienti affetti anche da altre malattie importanti o con un'aspettativa di vita inferiore a 10 anni, indipendentemente dalle caratteristiche del tumore. Consiste in controlli a intervalli per lo più semestrali mediante test del PSA e visita urologica con esplorazione rettale, mentre la ripetizione della biopsia non è indicata. Si avvia una terapia antitumorale (generalmente di tipo ormonale) solo se compaiono sintomi e disturbi.
- Chemioterapia: nel caso in cui la terapia ormonale di prima linea non risulti più efficace la neoplasia diventa "resistente alla castrazione". Nella maggior parte dei casi il tumore che è ancora ormonosensibile, riesce a crescere anche in assenza di testosterone circolante perché produce da sé il testosterone necessario. Fino a qualche anno fa erano disponibili pochi farmaci efficaci, ora invece l'armamentario si è arricchito di altri chemioterapici, un radiofarmaco e nuovi medicinali di tipo ormonale.