SPECIALE **UROLOGIA**

A CURA DI SpeeD

Il cancro alla prostata e l'impegno della SIU «Chiediamo sostegno ministeriale per i pazienti»

Carrieri: «Non basta il dosaggio della PSA, serve prevenzione annuale dopo i 50 anni»

Nella lotta che gli urologi combattono quotidianamente al fianco dei pazienti malati di cancro alla prostata, la sensibilizzazione - e ancor più concretamente la prevenzione - hanno un ruolo fondamentale. «La Società Italiana di Urologia è fortemente impegnata nella prevenzione del cancro della prostata, che sappiamo essere il tumore più diffuso degli uomini, è un tumore estremamente frequente», ha spiegato il presidente SIU Giuseppe Carrieri.

«Ci sono circa 70.000 nuovi casi ogni anno e circa 7.000 persone muoiono ogni anno per un cancro della prostata nel nostro Paese, quindi si tratta di un tema, una patologia estremamente delicata, dal grande impatto epidemiologico». Contro la quale, la prevenzione rappresenta lo strumento principale. Non solo per cercare di evitarla, ma anche per poter incidere maggiormente, in caso di diagnosi, con i vari trattamenti oggi disponibili.

«Noi uomini, includo anche me stesso, dobbiamo imparare che annualmente, dopo 50 anni, si fa la vista urologica e il dosaggio del PSA, analogamente a quanto le donne fanno per la prevenzione del cancro al seno. Il PSA - ha proseguito - è un valore che può aumentare in presenza del cancro della prostata e ovviamente rappresenta un primo campanello d'allarme a fronte del quale l'urologo può mettere in atto tutta una serie di approfondimenti diagnostici che possono consentire di intercettare in una fase molto precoce la malattia, dandoci più chance di sconfiggerla completamente». Prevedibilmente, le ripercussioni potrebbero invece essere più gravi, in caso di diagnosi tardiva. La tempestività, in fondo, è la chiave per poter contare al massimo anche sulle moderne ed efficaci terapie, come nel caso della chirurgia robotica. «Oggi la chirurgia consente di asportare la prostata ammalata con una tecnica mini-invasiva che favorisce anche un rapido recupero della continenza urinaria e riduce la possibilità di incorrere in problematiche di disfunzione erettile dopo l'asportazione della ghiandola prostatica. «Su questo punto, la SIU è impegnata con diverse richieste a livello ministeriale per quanto riguarda i presidi che possano aiutare gli uomini nei quali invece si verificano i casi di disfunzione conseguenti all'intervento». Si tratta infatti di un tema molto importante, per il quale molto si spende anche un'altra figura chiave della SIU come il Professor Andrea Salonia. Carrieri, in tal senso, ha tracciato un quadro molto chiaro: «Stiamo chiedendo supporto da parte del Ministero per la rimborsabilità delle protesi peniene che in alcuni pazienti operati di cancro della prostata possono essere necessari per riprendere un'attività sessuale normale dopo l'intervento. Questo è un qualcosa che si fa per le donne, alle quali viene rimborsato, dal Sistema Sanitario Nazionale, l'uso delle protesi mammarie dopo l'intervento per il cancro al seno». Progredire in questo ambito per Carrieri ha molteplici ricadute positive sulla società: «Riteniamo che la prevenzione sia fondamentale innanzitutto per migliorare i risultati oncologici della cura, ma anche per un importante risparmio in termini di risorse economiche per il nostro SSN, il quale può beneficiare dal fatto che la cura della malattia localizzata sia molto meno onerosa del trattamento di pazienti con malattie metastatiche, che - al contrario - pesa tanto sulle spalle dell'intero sistema».

GIUSEPPE CARRIERI – Presidente della Società Italiana di Urologia

COMUNICAZIONE L'APPELLO DEL PROFESSOR VINCENZO MIRONE

La familiarità triplica il rischio della malattia

VINCENZO MIRONE – Resp. Comunicazione SIU

L'indice di prevenzione, per quanto riguarda i maschi, è di 30 volte inferiore a quello della donna. Per questi motivi, la comunicazione è fondamentale, e la SIU è anche in questo caso in prima fila. Ne ha parlato con noi, brevemente, Vincenzo Mirone, responsabile della comunicazione SIU. «Quello su cui bisogna battere sono tre concetti. Per prima cosa, bisogna sapere che il PSA non è sufficiente a fare diagnosi di carcinoma; in seconda battuta è importantissima l'esplorazione digito-rettale e l'ecografia transrettale. Ultimo, ma non meno importante, è lo studio del soggetto, per capire se ha familiarità con il cancro della prostata o della mammella perché le due patologie si incrociano. E purtroppo, quando la familiarità c'è, il rischio di ammalarsi di cancro alla prostata è di tre volte superiore rispetto alla norma. Questo sarebbe un passo in avanti enorme, e mentre i casi di cancro alla prostata sono in aumento, non ancora riusciamo a inserirlo nei vari protocolli diagnostici».

INTERVENTI LA MAGGIOR PARTE UTILIZZA GIÀ LE NUOVE TECNOLOGIE

La chirurgia robotica preserva la qualità di vita

Il tumore prostatico è la prima neoplasia per incidenza nei maschi in Italia, dove sono oramai più di 40mila gli interventi di chirurgia, il trattamento cardine per tale patologia. E come segnala il Professor Andrea Minervini, già oggi a farla da padrona, negli interventi, è proprio la chirurgia robotica con le piattaforme multiport.

«Si tratta di un approccio assolutamente rivoluzionario - ha raccontato - perché è una chirurgia che determina una grandissima magnificazione e precisione del dettaglio anatomico e quindi permette di far vedere all'operatore i dettagli di questo organo che è in una posizione molto difficile da raggiungere con la chirurgia classica». Le due grandi sfide, quando si parla di chirurgia alla prostata, sono la preservazione della continenza urinaria e della funzione sessuale, e la robotica è assolutamente un'arma in più al servizio del chirurgo: «Oggi possiamo andare a selezionare i tessuti in base alla presenza o meno della malattia, da qui il carattere mini-invasivo dell'intervento. Preservare la continenza urinaria è un nostro dovere per quanto riguarda tutti i malati, mentre per la funzione sessuale è strettamente legata all'evoluzione del cancro: se esso si estende ai tessuti periprostatici, bisognerebbe procedere con una prostatectomia radicale.

I risultati, però danno ragione alla chirurgia robotica, che sta riducendo sia i casi di sanguinamento, sia quelli di degenza superiore ai 2-3 giorni».

ANDREA MINERVINI– Professore UNIFI

ESAMI

Il percorso di screening

VINCENZO FICARRA – Professore UNIME

Anche al solo scopo di monitorare attivamente la situazione, l'Ufficio Scientifico della Società Italiana di Urologia ha pensato a standardizzare il percorso dei pazienti ritenuti a rischio, al fine di ottenere una diagnosi precoce. «Se diagnostichiamo in una fase precoce il tumore di prostata, abbiamo la possibilità di poter scegliere in maniera più adeguata il tipo di trattamento che occorre – ha puntualizzato il Professor Vincenzo Ficarra –. E siamo pronti eventualmente a fare qualcosa se nel corso del tempo la situazione iniziale dovesse peggiorare oppure se c'è la necessità di fare qualcosa in più». Il percorso di screening individuato dalla SIU utilizza sostanzialmente il PSA, un marcatore che può dare inizio a esami più approfonditi in caso di alcuni sospetti: a quel punto, si può procedere con l'esplorazione rettale e la visita urologica, fino ad arrivare a un'eventuale risonanza magnetica con relativa biopsia.

VkVSlyMjY2JmYTExNTEtMmJiZS00MjM0LTg3MTEtZTIzZTNlM2FhYmJhIyMjOWVlNjZiZTItNmViOS00NjdkLTg3OTItNjdmODk0M2NkZGQzIyMjMjAyNC0xMi0xM1QwODowODozNCMjI1ZFUg==