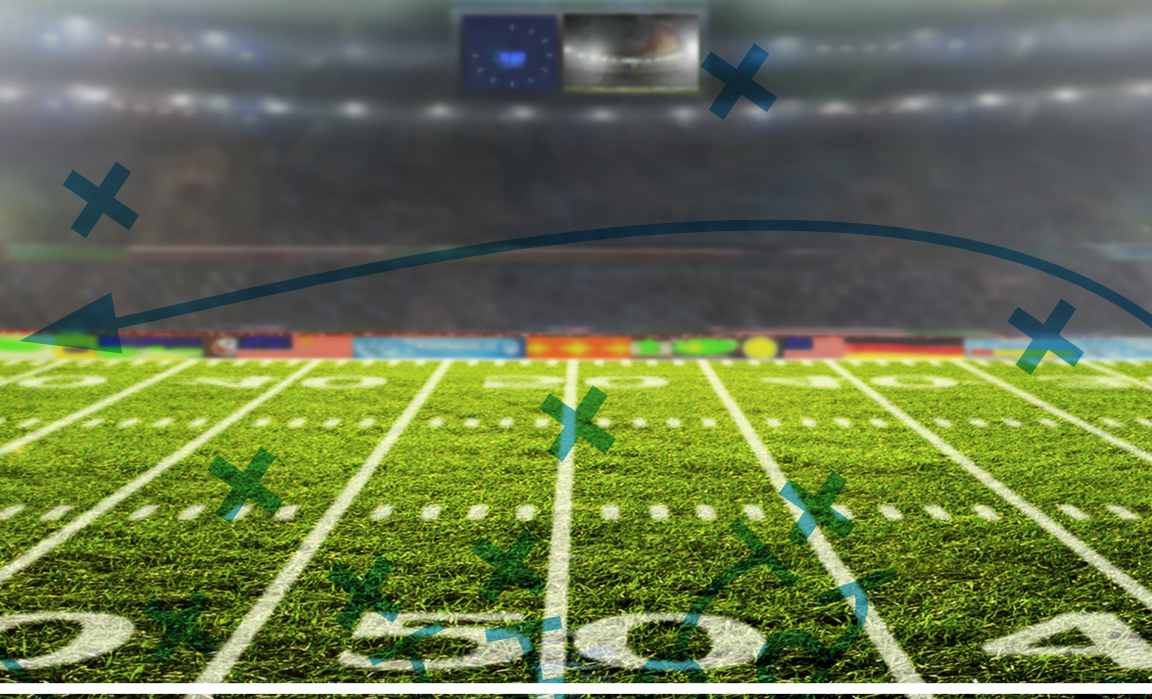


SALUTE DELLA PROSTATATA

Salute della prostata **PLAYBOOK**



*Urology
Care*
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association



Informazioni sulla Urology Care Foundation

La Urology Care Foundation è impegnata a promuovere il progresso delle cure attraverso la ricerca medica, le risorse per i pazienti e gli aiuti globali. Collaboriamo con ricercatori, esperti di assistenza sanitaria, pazienti e caregiver per migliorare la vita dei pazienti. La Urology Care Foundation si avvale degli esperti di fiducia della American Urological Association (AUA).

La conoscenza è potere. Leggendo questa guida, hai iniziato il tuo piano d'azione per la salute e il benessere della prostata. Questo manuale è rivolto a tutte le persone che hanno la prostata. È molto importante sapere che tutte le persone nate geneticamente di sesso maschile hanno la prostata. Tutti i generi possono avere la prostata e chiunque abbia la prostata deve essere consapevole della propria salute. Alcune persone possono avere maggiori probabilità di sviluppare un ingrossamento della prostata o un cancro alla prostata. Ad esempio, gli afroamericani e gli individui che hanno casi in famiglia di cancro alla prostata hanno maggiori probabilità di contrarre un tumore prostatico.

Non rimanere in panchina. È fondamentale conoscere i rischi e discutere con i propri medici per valutare se è il caso di sottoporsi a esami per il cancro alla prostata.

Sii consapevole dei rischi. Parlane con i tuoi medici.

Indice

| | |
|--|---------|
| Preparazione pre-partita | Pag. 4 |
| Cos'è la prostatite? | Pag. 7 |
| Valutazione dei sintomi della prostata | Pag. 8 |
| Che cos'è la prostata ingrossata o IPB? | Pag. 9 |
| Che cos'è il cancro alla prostata? | Pag. 11 |
| Che cos'è lo screening per il cancro alla prostata? | Pag. 12 |
| Chi deve sottoporsi allo screening? | Pag. 15 |
| Cosa sono il grado istologico e la stadiazione? | Pag. 16 |
| Come si affronta il cancro alla prostata che non si è diffuso? | Pag. 18 |
| Il tuo piano d'azione per l'incontinenza | Pag. 20 |
| Il tuo piano d'azione per la salute sessuale | Pag. 22 |
| Che cos'è il cancro alla prostata avanzato? | Pag. 24 |
| Glossario Playbook La salute della prostata | Pag. 26 |

Preparazione pre-partita: Cosa c'è da sapere sulla prostata.

La salute della prostata, proprio come il successo in una partita di calcio, dipende dai membri chiave della squadra. Nell'ambito della salute della prostata, *l'urologo** è l'allenatore capo che guida il team medico.

Ogni tifoso o giocatore di calcio sa che il miglior attacco è una buona difesa. Imparare a conoscere il rischio di cancro alla prostata è come imparare a conoscere l'avversario. Più cose si sanno, meglio si possono scegliere le strategie migliori per rimanere in partita, per tutta la vita.

Cominciamo dalla conoscenza del proprio corpo. La *prostata* è una ghiandola a forma di noce che si trova sotto la *vescica urinaria*, davanti al *retto*. Circonda *l'uretra* (il piccolo dotto che permette la fuoriuscita dal corpo di *urina* e *sperma*). La funzione principale della prostata è quello di contribuire alla produzione di liquido seminale per proteggere e dare energia agli *spermatozoi*.

Con l'età, la prostata può ingrandirsi. È una parte normale dell'invecchiamento per la maggior parte delle persone con prostata. Quando si raggiungono i 40 anni, la prostata può essere passata dalle dimensioni di una noce a quelle di una pallina da golf. Quando si raggiungono i 60 anni, potrebbe essere grande come un limone. La velocità di crescita della prostata dipende da fattori specifici, come l'età e i geni.

I problemi più comuni legati alla salute della prostata non sono tumorali. Sono l'ingrossamento della prostata (*iperplasia prostatica benigna - IPB*) o l'infezione o infiammazione della prostata (*prostatite*). Le persone che soffrono di problemi urinari dovrebbero parlare con il proprio medico, poiché potrebbero essere un sintomo di una di queste condizioni.

Per controllare lo stato di salute della prostata è possibile effettuare due esami. Si tratta dell'*esame digitale rettale (DRE)* e di un esame del sangue chiamato *antigene prostatico specifico (PSA)*.

Per ulteriori informazioni sullo screening del
cancro alla prostata, vedere pagina 12.

* Tutte le parole che appaiono in corsivo sono spiegate nel glossario.

**NELL'AMBITO DELLA SALUTE DELLA PROSTATA,
L'UROLOGO È L'ALLENATORE CAPO CHE GUIDA
IL TEAM MEDICO.**



**ESISTE UN PIANO DI GIOCO PER
AFFRONTARE LA PROSTATITE.**



Cos'è la prostatite?

Sebbene la prostatite possa creare problemi e metterti in panchina, non ti mette in pericolo di vita. La prostatite è un'infezione o infiammazione della prostata. Una volta diagnosticata sono disponibili una serie di cure.

Quali sono le cause della prostatite?

La prostatite può essere batterica o non batterica. La prostatite batterica può essere acuta o cronica. Quando è acuta, i sintomi possono manifestarsi all'improvviso e includere febbre, brividi, alterazioni urinarie, dolore eiaculatorio e dolore alle *pelvi* o alle aree circostanti. Nella prostatite cronica, i sintomi sono spesso più gradualmente e possono includere dolore pelvico, sintomi urinari e/o dolore eiaculatorio. La prostatite non batterica non presenta segni di batteri nelle urine o nello sperma e il dolore è causato da un'infiammazione della prostata dovuta a stress, irritazione dei nervi, lesioni o infezioni pregresse del tratto urinario.

Qual è il piano di trattamento della prostatite?

Il trattamento dipenderà dai sintomi, dagli esami di laboratorio e dai risultati ottenuti durante la visita per escludere altre patologie e scoprire di che tipo di prostatite si tratta.

Ti sarà chiesto di fornire informazioni sulla tua anamnesi personale e di descrivere i tuoi sintomi. Il medico ti sottoporrà a esame fisico e richiederà l'esame delle urine.

Ogni forma di prostatite richiede un trattamento diverso. Se soffri di prostatite batterica, la cura principale sono gli antibiotici. Altre opzioni di trattamento della prostatite possono includere farmaci che aiutano a rilassare la vescica e ad alleviare sintomi come il dolore durante la minzione. Ti potrebbe anche essere prescritto un farmaco antinfiammatorio per alleviare il dolore.

Per ulteriori informazioni sulla prostatite, visita il sito UrologyHealth.org/Prostatitis.

Valutazione dei sintomi della prostata: il sistema a punti dell'American Urological Association (AUA)

Nell'ultimo mese hai notato uno o più dei seguenti sintomi durante la minzione? Cerchia le risposte e scrivi il tuo punteggio nella colonna a destra. Parla con il tuo medico se totalizzi un punteggio pari o superiore a 8 o se avverti fastidi durante la minzione.

| | Per niente | Meno di 1 volta su 5 | Meno della metà delle volte | Circa la metà delle volte | Più della metà delle volte | Quasi sempre | Il tuo punteggio |
|---|------------|----------------------|-----------------------------|---|----------------------------|---------------|------------------|
| Svuotamento incompleto — Sento come se non riuscissi a svuotare completamente la vescica. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Frequenza — Devo urinare di nuovo prima che siano passate due ore dalla volta precedente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Intermittenza — Mi fermo e ricomincio più volte mentre urino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Urgenza — È difficile aspettare quando devo urinare. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Flusso debole — Ho un flusso di urina debole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Sforzo — Devo spingere o sforzarmi per iniziare a urinare. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Nessuna | 1 volta | 2 volte | 3 volte | 4 volte | 5 o più volte | Il tuo punteggio |
| Nicturia — Mi sveglio per urinare dopo essere andato a letto fino a quando mi alzo al mattino. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Punteggio totale dei sintomi AUA | | | | | | | |
| Punteggio totale: 0-7 lievemente sintomatico; 8-19 moderatamente sintomatico; 20-35 gravemente sintomatico. | | | | | | | |
| Qualità della vita dovuta ai sintomi urinari | Contento | Soddisfatto | Per lo più soddisfatto | Misto: più o meno soddisfatto e insoddisfatto | Per lo più insoddisfatto | Infelice | Terribile |
| Se dovessi trascorrere il resto della tua vita con la tua condizione urinaria così come è adesso, come ti sentiresti? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Che cos'è la prostata ingrossata o IPB?

Conoscere le dimensioni di una pallina da golf e di una palla da baseball può aiutarti a concentrarti sul gioco. Arrivati ai 40 anni, la prostata può essere passata dalle dimensioni di una noce a quelle di una pallina da golf e arrivati ai 60 anni potrebbe raggiungere le dimensioni di una palla da baseball. Ingrandendosi, la prostata comprime l'uretra.

Questo può provocare sintomi del tratto urinario inferiore (LUTS), come flusso di urina debole, pressione durante la minzione o minzione abbondante.

Chi è a rischio di ingrossamento della prostata?

L'ingrossamento della prostata è noto anche come Iperplasia Prostatica Benigna (IPB). Il principale fattore di rischio conosciuto per l'ingrossamento della prostata è l'età. Anche l'anamnesi familiare (i geni), l'obesità e la glicemia elevata possono essere fattori di rischio.

Come viene diagnosticata la prostata ingrossata?

Il sistema a punti dell'American Urological Association (AUA) riportato a pagina 8 è uno strumento per valutare rapidamente i propri sintomi. Aiuta infatti i tuoi medici a capire cosa succede quando urini. Durante la visita presso uno specialista, verrai sottoposto a un'anamnesi approfondita. Potrebbe includere un esame fisico e la valutazione delle urine (*analisi delle urine*) e dei livelli di PSA nel sangue. (Per ulteriori informazioni sugli esami, vedere pagina 12).

Quando è necessario rivolgersi a un esperto per l'ingrossamento della prostata?

Se rilevi uno qualsiasi dei sintomi riportati nel punteggio AUA, è opportuno rivolgersi a uno specialista. Lo specialista nella salute della prostata è l'urologo. Presta particolare attenzione alla presenza di sangue nelle urine, al dolore pelvico, al bruciore durante la minzione e alla difficoltà di minzione. Un ingrossamento della prostata di solito non è un tumore, ma il medico può comunque controllare se è presente un cancro alla prostata prescrivendo un esame e un test PSA.

Qual è il piano di trattamento dei problemi urinari e dell'incontinenza?

La prostata ingrossata e i sintomi urinari possono peggiorare con l'età. I sintomi urinari possono manifestarsi come uno qualsiasi di quelli elencati nel sistema a punti AUA, ma potrebbero anche manifestarsi come perdite di urina (incontinenza). Esistono diversi tipi di incontinenza negli uomini e lo specialista può richiedere degli esami per determinare se si tratta di incontinenza urinaria da stress (SUI), incontinenza da vescica iperattiva (OAB) o incontinenza da stravasamento (la vescica è troppo piena). Un modo per affrontare l'incontinenza e i sintomi urinari legati all'ingrossamento della prostata è attraverso cambiamenti comportamentali o assumendo farmaci da prescrizione. Vi sono poi interventi chirurgici e procedure ambulatoriali efficaci utili nel trattare i sintomi. L'urologo potrà aiutarti a decidere qual è il miglior piano d'azione per te, la tua prostata e la tua vescica.

Per ulteriori informazioni sulla IPB e sui sintomi urinari, visita il sito UrologyHealth.org/IPB.

**IL RISCHIO DI CANCRO ALLA PROSTATA
CRESCE CON L'ETÀ.**



Che cos'è il cancro alla prostata?

Chiamare un timeout può essere utile per ripassare il piano di gioco. Vale quindi la pena dedicare del tempo a conoscere questo tumore che inizia nella ghiandola prostatica e si sviluppa con la formazione e crescita di cellule anomale.

Chi è a rischio di cancro alla prostata?

Nel calcio, l'età e l'esperienza possono avere un impatto sulla partita. Anche nel caso del tumore alla prostata ci sono fattori che possono influire sulla partita. Il rischio di cancro alla prostata aumenta se si è anziani, se si hanno casi in famiglia di cancro alla prostata, se si è afroamericani o se si sono ereditate mutazioni dei geni BRCA1 o BRCA2. A volte anche il luogo di lavoro può aumentare il rischio di cancro alla prostata.

Anche l'età gioca un ruolo essenziale. Il rischio di cancro alla prostata cresce con l'età. Più della metà di tutti i tumori alla prostata si riscontrano in persone di età superiore ai 65 anni. Il cancro alla prostata è raro nei soggetti di età inferiore ai 40 anni.

La razza e l'etnia sono anch'esse un fattore da considerare. Le persone afroamericane e quelle caraibiche con antenati africani corrono un rischio maggiore di sviluppare un cancro alla prostata. Hanno anche maggiori probabilità di ricevere una diagnosi di cancro alla prostata in giovane età. Non è chiaro perché il cancro alla prostata colpisca maggiormente gli afroamericani rispetto ad altri gruppi razziali/etnici, ma è molto importante essere consapevoli di queste differenze di salute per conoscere i propri rischi.

Il tuo lavoro potrebbe metterti a rischio di cancro alla prostata. L'esposizione a sostanze chimiche dannose può esporre al rischio di alcuni tipi di cancro, come il cancro alla prostata. Alcuni gruppi speciali possono essere più a rischio, per esempio chi lavora in agricoltura, in fabbriche, nei vigili del fuoco, nei laboratori di ricerca e coloro che sono veterani o prestano servizio attivo nelle forze armate.

Il test dei geni può aiutare il trattamento?

I geni sono importanti perché il rischio di cancro alla prostata aumenta più del doppio se si registrano casi in famiglia di cancro alla prostata, come il padre, il nonno o i fratelli. Anche la presenza di familiari affetti da cancro al seno e alle ovaie aumenta il rischio di cancro alla prostata, perché i tumori al seno, alle ovaie e alla prostata condividono alcuni degli stessi geni, tra cui BRCA1 e BRCA2. Se i risultati dei *test genetici* di un individuo mostrano una variante in uno qualsiasi di questi geni, è opportuno sottoporsi a screening per il cancro alla prostata più precoce o più frequente.

Come strumento di assistenza sanitaria, i risultati dei test genetici possono aiutare a determinare l'utilità di un determinato trattamento. Ad esempio, gli uomini con una variante ereditaria di riparazione del DNA delle cellule tumorali potrebbero essere aiutati con un *inibitore PARP*. Per saperne di più, parla con il medico di *biomarcatori*, *test genomici*, *germinali* e *somatici* poiché questi e altri nuovi test possono rivelare nuovi modi di trattare il cancro alla prostata.

Riduci il rischio di cancro alla prostata preferendo una dieta povera di grassi animali e ricca di frutta e verdura. Gli obiettivi principali sono un'alimentazione sana, fare esercizio fisico ogni giorno, perdere peso in eccesso e smettere di fumare.

Che cos'è lo screening per il cancro alla prostata?

Gli esperti hanno opinioni diverse di quale sia il momento migliore per sottoporsi a controllo per il cancro alla prostata. È importante comunicare al medico i propri obiettivi assistenziali e chiedere perché raccomandano (o meno) lo screening per il cancro alla prostata.

I test fondamentali per lo screening o controllo del cancro alla prostata sono l'esame del sangue PSA ed eventualmente la DRE. Quando iniziare lo screening dipende da te. Gli urologi raccomandano di iniziare lo screening all'età di 45 anni, ma potrebbe essere preferibile iniziare se soffri di determinate condizioni mediche o se lo suggerisce la tua storia familiare. È importante parlare con il proprio specialista per capire se lo screening per il cancro alla prostata è indicato in base alla tua situazione. Se tu e il tuo medico non siete d'accordo sullo screening per il cancro alla prostata, puoi rivolgerti a un altro medico.

Che cos'è il PSA?

Il PSA, l'antigene prostatico specifico, è una proteina prodotta esclusivamente dalla ghiandola prostatica. Un PSA basso indica un rischio minore di cancro alla prostata, ma un alto PSA può essere segno di altri problemi alla prostata, non necessariamente di cancro alla prostata.

Che cos'è il test PSA?

È un esame del sangue che misura il livello di PSA nel sangue. Il PSA è in genere utilizzato come primo test di screening per il cancro alla prostata. Mantenere basso il punteggio dell'avversario è quello che conta quando si è in gioco. Un PSA basso significa che hai meno probabilità di avere il cancro alla prostata. Un rapido incremento del PSA può essere un segnale che qualcosa non va. Potrebbe essere causato da un ingrossamento della prostata o da una prostatite. Il cancro alla prostata è la causa più grave di un PSA alto. Parla con il tuo medico per capire se e quando sottoposti al test PSA. Il team medico seguirà le variazioni nel tempo dei valori dei risultati dei tuoi test PSA.

Che cos'è la DRE?

L'esplorazione digitale rettale (DRE) è una procedura facoltativa che consente di individuare la presenza di anomalie della prostata. Per questo esame l'operatore sanitario introduce un dito lubrificato e coperto da guanto all'interno del retto. L'esame serve a rilevare la presenza di noduli, protuberanze, forme o ispessimenti anomali nella prostata. La DRE può aiutare il medico a individuare eventuali problemi alla prostata. L'esame non richiede molto tempo e per la maggior parte dei pazienti è indolore.

Per ulteriori informazioni sul cancro alla prostata, visita il sito [UrologyHealth.org/ProstateCancer](https://www.UrologyHealth.org/ProstateCancer).

Gli esami possono aiutarti a rimanere in partita.

RISCHIO DI CANCRO ALLA PROSTATA PER GLI AFROAMERICANI.



Gli afroamericani hanno maggiori probabilità di ricevere una diagnosi di cancro alla prostata in età più giovane. **Lo screening precoce può aiutare!**

RISCHIO DI CANCRO ALLA PROSTATA PER CHI HA CASI IN FAMIGLIA.



Avere un padre, un nonno o un fratello con cancro alla prostata raddoppia il rischio di cancro alla prostata.
Lo screening precoce può aiutare!

Chi deve sottoporsi allo screening?

“Screening” significa effettuare dei controlli per una malattia anche in assenza di sintomi. Se hai 45 o più anni, dovresti valutare con il tuo medico la possibilità di sottoporsi allo screening per il cancro alla prostata. Chi presenta casi in famiglia di cancro alla prostata o gli individui di origine afroamericana o caraibica con antenati africani potrebbero aver bisogno di uno screening più precoce.

Devo sottopormi allo screening per il cancro alla prostata?

Le persone con prostata di età compresa tra 45 e 69 anni traggono maggiori benefici dallo screening per il cancro alla prostata e dovrebbero discutere con il proprio medico se è il caso di sottoporsi al test PSA. Se hai meno di 45 anni, parla con il tuo medico dello screening per il cancro alla prostata se:

- sei afroamericano
- sei di origini caraibiche con antenati di origine africana
- hai casi in famiglia di cancro alla prostata

La scelta di sottoporsi allo screening per il cancro alla prostata è personale. Prima di decidere di sottoporsi al test PSA, parla con il tuo medico del rischio di cancro alla prostata e dei rischi e dei benefici del test.

Un valore di PSA alto significa avere il cancro alla prostata?

Non necessariamente. Meno di un terzo dei risultati di PSA alto sono causati dal cancro alla prostata. Se il valore del PSA è alto, lo specialista può ripetere il test o richiedere ulteriori esami del sangue o delle urine per verificare l'accuratezza dei risultati ottenuti. Oppure potrebbe decidere di sottoporsi a monitoraggio nel tempo. In caso di dubbi, potrebbe essere necessaria una *biopsia* prostatica. La biopsia della prostata (prelievo di un campione di *tessuto*) è l'unico modo per sapere con certezza se si tratta di un tumore.

In che modo la diagnostica per immagini può aiutare a individuare il cancro alla prostata?

La diagnostica per immagini può aiutare il medico a saperne di più sullo stato del cancro. Tra le scansioni utilizzate vi sono *MRI*, *TAC* e *PET*.

Quali sono i sintomi del cancro alla prostata?

Nelle fasi iniziali, il cancro alla prostata di solito non provoca alcun sintomo. Quando si manifestano, i sintomi sono simili a quelli di un ingrossamento della prostata o dell'IPB (vedere pagina 9). Il cancro in stadio avanzato può causare dolore osseo e può anche causare perdita di appetito e/o perdita di peso indesiderata. Se avverti uno di questi sintomi, parlane con il tuo medico.

Sii consapevole dei rischi. Parlane con i tuoi medici.

Cosa sono il grado istologico e la stadiazione?

Come i tempi di una partita di calcio, il tumore della prostata è suddiviso in più stadi. È importante comprendere i diversi stadi e la loro classificazione, in modo da poter stilare insieme con lo specialista un solido piano di attacco.

Grado istologico

Il grado istologico (scala di Gleason) e la stadiazione misurano quanto un cancro è aggressivo e la probabilità che si diffonda. Quando vengono rilevate cellule tumorali della prostata nei tessuti dei campioni sottoposti a biopsia, un *patologo* ne determina il “grado” in base a come appaiono al microscopio. Il grado istologico è una misura della velocità con cui è probabile che le cellule crescano e si diffondano al di fuori della prostata.

Il sistema di classificazione più comune è la scala di Gleason. Con questo sistema, a ogni campione di tessuto viene attribuito un valore compreso tra tre (3) e cinque (5). I due valori più comuni riscontrati nei campioni vengono combinati per fornire un “punteggio” o “gruppo di grado”.

Un “punteggio” Gleason pari a sei (6) è a basso rischio, mentre un punteggio pari a dieci (10) è ad alto rischio.

Lo specialista può anche riferirsi al “gruppo di grado”. Questi sono un po’ più complicati ma seguono lo stesso schema in quanto un numero più basso è migliore e ha meno probabilità di causare problemi. Il gruppo di grado 1 è a basso rischio, quello di grado 5 è a più alto rischio.


In generale, è più probabile che il cancro causi problemi se è di grado o di gruppo di grado superiore.

Stadiazione

La stadiazione descrive l’estensione del tumore nella prostata e la sua diffusione in altre parti del corpo. Il sistema utilizzato per la stadiazione del tumore è il sistema TNM (Tumore, linfoNodi, Metastasi).

Lo stadio complessivo è determinato dalla DRE, dai risultati della biopsia e dalla determinazione o meno tramite esami di diagnostica per immagini della diffusione del tumore al di fuori della prostata. Gli esami di diagnostica per immagini vengono in genere condotti nei pazienti con un punteggio Gleason pari o superiore a 7 (gruppo di grado 2 o superiore) e/o PSA superiore a 10.

GRADO ISTOLOGICO E STADIAZIONE POSSONO AIUTARE A DEFINIRE IL PIANO DI TRATTAMENTO.



Il piano di trattamento deve essere basato sul proprio stato di salute e discusso con il team medico e la famiglia. Un numero sempre maggiore di persone si sta riappropriando della propria vita grazie a trattamenti efficaci. Il cancro alla prostata può essere gestito se diagnosticato per tempo.

CI SONO MILIONI DI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO ALLA PROSTATA!

Come si affronta il cancro alla prostata che non si è diffuso?

Il cancro alla prostata in stadio iniziale è un tumore che si è sviluppato nella prostata, ma che ancora non si è diffuso in altre parti del corpo, come i *linfonodi* o le ossa. Le probabilità di sopravvivenza sono molto buone. La strategia da adottare dipenderà da ciò che deciderai insieme al team medico:

La **sorveglianza attiva** può essere utilizzata per il cancro alla prostata perché la maggior parte dei tumori alla prostata non diventa mai pericolosa per la vita. Potrebbe non essere necessario un trattamento immediato (e forse mai). La *sorveglianza attiva* consiste nel monitoraggio del tumore da parte del team medico secondo un calendario prestabilito, con l'esecuzione regolare del test PSA e di altri esami. Questa è una buona strategia per le persone con tumore a basso rischio e a crescita lenta o quando il trattamento attivo non è indicato. È una buona scelta anche per le persone anziane che non hanno altri problemi di salute gravi. La *vigile attesa* è meno impegnativa della sorveglianza attiva. Lo specialista osserva il tumore senza condurre esami regolari e non lo tratta se non compaiono sintomi. È una buona soluzione per chi non vuole o non può sottoporsi a un trattamento.

La **rimozione chirurgica** di prostata, vescicole seminali e linfonodi vicini è chiamata *prostatectomia radicale*. Ne esistono quattro tipi:

- *Prostatectomia radicale laparoscopica robot-assistita (RALP)*, utilizza una videocamera e piccoli strumenti chirurgici che vengono inseriti attraverso piccole incisioni nell'addome. Gli strumenti sono collegati a bracci robotici. Il chirurgo controlla i bracci del robot per rimuovere la prostata.
- *Prostatectomia radicale laparoscopica*, utilizza una videocamera e piccoli strumenti chirurgici che si inseriscono attraverso piccole incisioni nell'addome, al fine di rimuovere la prostata.
- *Prostatectomia radicale retropubica a cielo aperto*, il chirurgo pratica un'incisione nella parte addominale inferiore per rimuovere la prostata.
- *Prostatectomia radicale perineale a cielo aperto*, consiste nell'asportazione della prostata attraverso un taglio tra l'ano e lo scroto.

La **radioterapia** utilizza radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. La radioterapia può essere usata come terapia principale nel trattamento del cancro alla prostata (al posto della chirurgia). Può anche essere utilizzata anche dopo l'intervento chirurgico, qualora il cancro non fosse stato completamente rimosso, o in caso di recidiva. La brachiterapia utilizza piccoli "semi" radioattivi inseriti nella prostata con un intervento chirurgico. La radioterapia a fascio esterno utilizza raggi energetici provenienti dall'esterno del corpo e mirati direttamente sulla prostata.

La **crioterapia** consiste nel congelamento controllato della ghiandola prostatica. Il congelamento distrugge le cellule tumorali. Durante la crio-chirurgia, il chirurgo della prostata inserisce piccoli aghi nella prostata per congelare le cellule tumorali.

Terapia focale e HIFU

La terapia focale è un nuovo trattamento in fase di studio per gli uomini affetti da cancro alla prostata. Con questo metodo si individuano e distruggono tumori della prostata di piccole dimensioni senza dover asportare o irradiare l'intera prostata.

I tipi di terapia focale attualmente disponibili sono:

- Crioablazione focale, che congela le cellule tumorali
- **Ultrasuoni** focalizzati ad alta intensità (HIFU), che utilizza onde sonore per surriscaldare le cellule tumorali
- Elettroporazione irreversibile, che utilizza piccole correnti elettriche per distruggere le cellule tumorali

Parla con i tuoi medici per ottenere un quadro completo dei pro e dei contro di ciascuna opzione terapeutica. Verificane gli effetti collaterali e cosa è possibile fare al riguardo a breve e lungo termine. Verifica la tua copertura sanitaria e le altre misure pratiche da seguire. Ottieni supporto. I sopravvissuti al cancro alla prostata possono essere eccellenti fonti di supporto. Possono aiutarti a prendere decisioni sul trattamento o ad affrontarne gli effetti collaterali.

Come comportarsi dopo il trattamento del cancro alla prostata in fase iniziale?

Il trattamento potrebbe dare luogo a effetti collaterali da affrontare immediatamente. Potresti sentirti come se avessi appena segnato il gol della vittoria o provare ansia e preoccupazione al pensiero della *recidiva* (il ripresentarsi del cancro). Collabora con i medici che ti supportano. Dopo aver stabilito i tuoi valori e costruito un solido piano di gioco, puoi impostare la tua strategia a lungo termine.

Per ulteriori informazioni sul trattamento del cancro alla prostata, visita il sito

UrologyHealth.org/ProstateCancer.

Il tuo piano d'azione per l'incontinenza

È arrivato il momento di pensare al post campionato. Una condizione comune che molti uomini sperimentano è *l'incontinenza*. Si tratta di una condizione in cui non si riesce a controllare la vescica e si hanno perdite di urina. Questo influisce sulla guarigione, ma non ferma il gioco.

Quanti tipi di incontinenza esistono?

- *Incontinenza da sforzo (SUI)*: perdite di urina quando si tossisce, ride, starnutisce o si fa esercizio fisico. È causata da problemi ai muscoli che trattengono l'urina nella vescica.
- *Vescica iperattiva (OAB)* o incontinenza da urgenza: bisogno improvviso di urinare che non si riesce a impedire. Può manifestarsi anche quando la vescica non è piena.
- L'incontinenza da stravasamento si verifica quando la vescica è troppo piena e l'urina fuoriesce attraverso l'uretra.
- L'incontinenza mista è un tipo di incontinenza che combina le caratteristiche delle altre tipologie. Più rara è l'incontinenza continua, cioè l'incapacità continua a controllare la minzione.

Quanto può durare l'incontinenza?

Possono essere necessarie da alcune settimane a diversi mesi per riprendere il pieno controllo della minzione dopo un intervento chirurgico o la radioterapia. Ogni paziente è diverso, ma nella maggior parte dei casi si riesce a riacquisire il pieno controllo. Non esitare a parlare con il medico di cosa aspettarti e cosa fare al riguardo.

Qual è il piano di trattamento dell'incontinenza?

Anche se ci si può sentire in imbarazzo, l'incontinenza è molto comune ed è curabile. Nel breve termine, l'urologo può prescrivere gli *esercizi di Kegel* per rafforzare i muscoli che controllano la vescica. Chiedi al medico di indirizzarti a un fisioterapista che possa istruirti nella riabilitazione del *pavimento pelvico* per imparare a controllarne e rafforzarne i muscoli. Potrebbe anche essere necessario modificare la tua dieta, cosa bevi o quali farmaci prendi. Esistono prodotti assorbenti che possono aiutare a gestire l'urina. In taluni casi possono essere prescritti dei farmaci. La chirurgia può essere un'opzione eventuale, ma non è consigliata nei primi tempi dopo il trattamento del cancro, poiché molte persone migliorano con il tempo. La chirurgia può essere consigliata nel caso sia necessario impiantare un'imbracatura uretrale per stringere il collo della vescica o uno sfintere artificiale per comprimere l'uretra e chiuderla. Per ulteriori informazioni sull'incontinenza dopo il trattamento del cancro alla prostata, visita il sito UrologyHealth.org/ProstateCancer.

PREDISPONI UN PIANO PER TRATTARE GLI EFFETTI COLLATERALI.

Cosa mi dice la mia pipì.

- **L'IPB** causa uno scarso flusso di urina, perdite, sforzi e gocciolamenti
- **L'OAB** è il bisogno urgente e frequente di fare pipì
- **La SUI** è quando l'urina fuoriesce durante i movimenti, come in caso di esercizio fisico o starnuti

Ancora dubbi? Parla con il tuo team medico che potrà aiutarti!

LA TUA SQUADRA DI CASA – I TUOI CARI, IL GRUPPO DI SOSTEGNO, I TERAPEUTI E IL TEAM MEDICO – SONO UN IMPORTANTE “GRUPPO DI SUPPORTO”.

Il tuo piano d'azione per la salute sessuale

Il recupero sessuale dopo il trattamento della prostata può richiedere tempo. Molti uomini soffrono di *disfunzione erettile (DE)* dopo il trattamento, ma ci sono molte opzioni che possono aiutare a tornare in gioco.

Quali sono le cause dei problemi di erezione dopo il trattamento della prostata?

La ghiandola prostatica è circondata dai nervi coinvolti nell'erezione. Gli interventi chirurgici e le radiazioni possono danneggiare i nervi o il flusso di sangue al pene, causando una disfunzione erettile. Sebbene la maggior parte dei chirurghi cerchi di proteggere i nervi durante l'intervento, a volte le dimensioni del tumore non lo consentono. Se i nervi subiscono danni, il cervello non riesce più a inviare al pene in modo chiaro il segnale di erezione. Il sangue continua quindi ad affluire al pene, ma questo può non essere in grado di raggiungere un'erezione sufficiente per le attività sessuali. I pazienti a cui viene somministrata la terapia ormonale possono notare anche cambiamenti nella libido (desiderio sessuale) e/o negli orgasmi.

Quanto dura la disfunzione erettile dopo il trattamento?

Il recupero dipende dal tipo di trattamento della prostata e dall'eventuale presenza di problemi di erezione prima del trattamento. È importante sapere che molti riescono a recuperare completamente, ma non tutti. Il medico saprà aiutarti a scegliere la migliore terapia da provare.

Qual è il piano di trattamento dei problemi di erezione?

Per raggiungere una migliore salute sessuale, inizia con un dialogo aperto e onesto con il medico in modo da spiegare come intendi procedere o quali sono i tuoi obiettivi. È utile parlarne apertamente anche con il proprio partner, che ovviamente è un compagno di squadra fondamentale. Può essere più facile gestire questo problema insieme. Alcuni specialisti preferiscono che i pazienti provino le possibili opzioni una volta che il corpo è guarito. Semplici azioni come un esercizio fisico moderato e il mantenimento di un peso sano sono i primi passi per migliorare i problemi di erezione. Per il trattamento della disfunzione erettile sono disponibili anche farmaci orali che migliorano il flusso sanguigno al pene. Un'altra forma di trattamento per la disfunzione erettile sono i dispositivi meccanici per l'erezione a vuoto (VED) che aiutano a creare l'erezione attirando il sangue nel pene. Anche le iniezioni possono aumentare il flusso sanguigno nel pene per ottenere l'erezione.

Alcuni soggetti possono scegliere di sottoporsi a un intervento chirurgico per inserire una protesi peniena per ottenere un'erezione stabile. Collabora con il tuo medico per trovare la soluzione migliore per te. La cosa più importante da ricordare è che ci sono diverse opzioni tra cui scegliere.

I TRATTAMENTI PER IL CANCRO PROSTATICO AVANZATO POSSONO OFFRIRE SPERANZA PER I SOGGETTI CON UN CANCRO ALLA PROSTATA AD ALTO RISCHIO.

Il tuo team può aiutarti ad andare avanti

In caso di tumore alla prostata, i tuoi medici possono aiutarti ad avere speranza e a migliorare la tua qualità di vita. Prendersi cura della propria salute mentale ed emotiva è fondamentale quanto la salute del corpo. Scoprire di avere il cancro può essere stressante. Può influire su di te e sui tuoi cari in molti modi. È molto importante sapere che è disponibile aiuto per chi deve affrontare il percorso del cancro alla prostata. L'aiuto può includere gruppi di sostegno locali, coaching lavorativo e finanziario, aiuto per raggiungere le visite mediche e terapisti della salute mentale che lavorano sul sostegno alle persone colpite dal cancro.

La salute mentale può riguardare il benessere emotivo, psicologico e sociale. Inizia a costruire la tua squadra visitando siti web affidabili. Per saperne di più:

- Aiuto per la salute mentale, visita [samhsa.gov/find-help/national-helpline](https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline)
- Informazioni sul cancro alla prostata, visita UrologyHealth.org/ProstateCancer
- Supporto per il cancro alla prostata, visita ZeroCancer.org/get-support
- Aiuto per la salute sessuale, visita aasect.org
- Programmi per i veterani, visita ZeroCancer.org/help-and-support/resources-for/veterans
- Aiuto lavorativo/finanziario, visita PatientAdvocate.org

Il lavoro di squadra può ribaltare il risultato. Condividi le tue preoccupazioni e le tue speranze di risolvere i problemi lavorando come in una squadra.

Che cos'è il cancro alla prostata avanzato?

Come faccio a sapere se il mio cancro alla prostata è in stadio avanzato?

Il cancro può diffondersi o progredire anche quando sottoposto a trattamento. Il modo migliore per saperlo è osservare i cambiamenti nei livelli di PSA. Un aumento del PSA dopo il trattamento può essere un segno che la situazione sta cambiando. Nel corso del tempo, è possibile sottoporsi ad altri esami o risonanze per verificare se il cancro è avanzato.

Qual è il piano di trattamento del cancro alla prostata in fase avanzata?

Se il cancro alla prostata raggiunge lo stadio avanzato, è come ritrovarsi ai supplementari. Muoversi in modo intelligente all'inizio dei supplementari può aiutarti a rimanere in partita. Esistono molti modi per gestire il cancro alla prostata in stadio avanzato. Quale trattamento utilizzare e quando farlo dipenderà dai colloqui con i medici. Di seguito sono elencati i trattamenti che potresti voler discutere con il tuo medico in caso di cancro alla prostata in stadio avanzato.

Terapia ormonale: utilizza farmaci o interventi chirurgici per ridurre i livelli di testosterone, cioè gli ormoni, di un uomo. Questa terapia è chiamata anche terapia di deprivazione androgenica (ADT). Il testosterone, un ormone sessuale maschile, è necessario per la crescita della maggior parte delle cellule tumorali della prostata. Ridurre i livelli (attraverso la chirurgia o farmaci) può rallentare la crescita delle cellule tumorali in presenza di malattia avanzata. La terapia ormonale può contribuire a rallentare la crescita del tumore alla prostata negli uomini in cui il cancro alla prostata si è metastatizzato (diffuso) lontano dalla prostata o è ricomparso dopo altri trattamenti.

Esistono molti tipi di terapia ormonale per il trattamento del cancro alla prostata avanzato e ad alto rischio e lo specialista può prescrivere nel tempo una serie di terapie.

- **Agonisti (analoghi):** vengono somministrati sotto forma di iniezioni o piccole palline posizionate sotto la pelle, inducendo il cervello a pensare che non è necessario produrre testosterone.
- **Antagonisti:** possono essere assunti sotto forma di pillola per via orale o iniettati sotto la pelle e aiutano a bloccare il segnale di produzione del testosterone.
- **Farmaci antiandrogeni:** vengono assunti sotto forma di pillola per via orale e inibiscono i recettori in modo che il testosterone non possa "nutrire" la prostata.
- **CAB (trattamento combinato di riduzione degli androgeni, con antiandrogeni):** combina la castrazione chirurgica o medica con i farmaci antiandrogeni.
- **Inibitori della sintesi degli androgeni:** possono essere assunti sotto forma di pillola per via orale per impedire al corpo di rilasciare sostanze chimiche e ridurre i livelli di testosterone e degli altri androgeni.
- **Inibitori del legame dei recettori degli androgeni:** bloccano il legame del testosterone con le cellule del cancro alla prostata e possono essere assunti sotto forma di pillole.
- **Orchiectomia:** è un intervento chirurgico di rimozione dei testicoli per impedire all'organismo di produrre testosterone. Si tratta di un tipo di castrazione chirurgica.

Chemioterapia: può rallentare la crescita del cancro, ridurre i sintomi e prolungare l'aspettativa di vita ed è un'opzione quando il cancro si è diffuso ad altre parti del corpo. Può inoltre alleviare il dolore e i sintomi riducendo il tumore. I farmaci chemioterapici si diffondono nel flusso sanguigno attaccando sia le cellule cancerogene che quelle non cancerogene, in quanto riescono a uccidere

qualsiasi cellula che si sviluppi velocemente. La chemioterapia non è la terapia principale per il cancro alla prostata, ma può essere utilizzata nei pazienti quando il cancro è diffuso.

Immunoterapia: è una terapia che stimola il sistema immunitario del corpo per individuare e attaccare le cellule tumorali. Può essere una scelta per chi non ha sintomi o ha solo sintomi lievi. Se il tumore si ripresenta e si diffonde, lo specialista di cancro alla prostata può proporre un vaccino antitumorale per potenziare il sistema immunitario in modo che possa attaccare le cellule tumorali. L'immunoterapia può essere somministrata ai pazienti prima della chemioterapia, oppure in combinazione con la chemioterapia.

Terapia mirata alle ossa: può essere utile in caso di cancro alla prostata che si è diffuso alle ossa. **Radiofarmaci:** emettono piccole quantità di radiazioni che vanno a colpire esattamente le aree in cui le cellule tumorali stanno crescendo e possono essere utilizzati anche per il cancro alle ossa.

Radiazioni: utilizzano raggi ad alta energia per distruggere i tumori. Il cancro alla prostata spesso si diffonde alle ossa. Le radiazioni possono aiutare ad alleviare il dolore o prevenire le fratture causate dalla diffusione del tumore alle ossa. La radioterapia può essere somministrata una sola volta o in più sedute. Il trattamento è equivalente a sottoporsi a una radiografia ad alta energia.

Sorveglianza attiva: è utilizzata principalmente per ritardare o evitare un trattamento aggressivo del cancro alla prostata. Può essere adatta per i pazienti che non mostrano sintomi o che desiderano evitare il più a lungo possibile gli effetti collaterali sessuali, urinari e intestinali. Altri potrebbero scegliere la sorveglianza attiva in considerazione della loro età o salute generale.

Vincere i supplementari

In questo stadio del tumore alla prostata gli obiettivi del trattamento sono aiutare il paziente a vivere più a lungo e sentirsi meglio. I trattamenti si concentrano sulla riduzione del tumore e sul controllo dei sintomi. Informati in anticipo sugli effetti collaterali e su cosa è possibile fare al riguardo. Decidi con il tuo medico qual è il piano che meglio si adatta alle tue esigenze. Mantieniti sempre un passo avanti seguendo una sana alimentazione, bevendo acqua e facendo più esercizio fisico. Anche un leggero esercizio fisico per rafforzare le ossa può aiutarti a sentirti meglio.

Se avverti dolore o altri sintomi, **parlane apertamente** perché ciò può aiutare il medico a capire cosa sta succedendo e aiutarti a sentirti al meglio. È comune sentirsi molto stanchi e avvertire vampate di calore e altri problemi causati dai trattamenti per il cancro alla prostata. Ci sono diversi modi per alleviare questi problemi.

Lavorate insieme come una squadra

Collabora con i medici per stilare insieme una strategia di attacco intelligente che tenga conto delle tue esigenze e ti permetta di fare le mosse migliori contro il cancro alla prostata.

Nella lotta contro il cancro non si è soli. Il tuo percorso può comprendere un team composto da un medico di base, un *consulente genetico*, un oncologo, un urologo, un farmacista, un assistente sociale, un team di *cure palliative* e altri membri del team di assistenza, oltre a familiari e amici.

Glossario della salute della prostata

Sorveglianza attiva: monitoraggio del tumore alla prostata a basso rischio mediante PSA, esplorazione rettale e altri esami e possibili biopsie secondo un programma prestabilito.

Iperplasia prostatica benigna (IPB): aumento di volume della prostata, non causato da un tumore; i sintomi includono problemi di minzione perché la prostata, man mano che cresce, comprime l'uretra.

Test dei biomarcatori: test genomici sulle cellule tumorali utilizzati per cercare geni, proteine e marcatori tumorali che possono aiutare gli esperti a diagnosticare, osservare e trattare il cancro. Questi fattori non sono fattori che vengono trasmessi dai genitori ai figli.

Biopsia: campioni di tessuto prostatico che vengono prelevati attraverso un ago per essere esaminati al microscopio per verificare se contengono cellule tumori o altre cellule anomale.

Vescica urinaria: organo a forma di sacca situato nella pelvi che trattiene l'urina nel corpo prima di farla fuoriuscire attraverso l'uretra.

Scansione ossea: scansione che aiuta a capire se il cancro ha raggiunto le ossa. Se il tumore della prostata si diffonde in sedi distanti, spesso raggiunge prima le ossa.

Terapia mirata alle ossa: trattamenti che aiutano a rafforzare le ossa, a mantenerle sane e a diminuire il numero di eventi legati all'apparato scheletrico.

TC o TAC: esame di diagnostica per immagini che utilizza le radiazioni per valutare tessuti e organi e vedere se presentano anomalie.

Esplorazione digitale rettale (DRE): l'inserimento di un dito lubrificato e coperto da un guanto nel retto per palpare la prostata.

Eiaculazione: il rilascio di seme dal pene durante l'orgasmo.

Disfunzione erettile (DE): problemi a raggiungere o mantenere l'erezione.

Consulente genetico: membro del team medico che conduce e spiega i risultati dei test genetici.

Test genetici: test utilizzati per verificare la presenza di determinati cambiamenti ereditari (mutazioni/varianti) nei geni di una persona per scoprire se un cancro è ereditario (si trova in quasi tutte le cellule e viene trasmesso da genitore a figlio). Per scoprire se si è portatori di una mutazione genetica legata al cancro della prostata, è possibile sottoporsi a un semplice esame del sangue o della saliva.

Test genomici: test che esaminano da vicino i geni del cancro per capire come funzionano il DNA e i geni all'interno di una cellula e che possono aiutare nella scelta del trattamento più adatto. Le mutazioni genomiche non vengono trasmesse da genitore a figlio, possono verificarsi in qualsiasi momento della vita e si trovano solo in determinate cellule.

Test della linea germinale: test genetico che può verificare la presenza di mutazioni genetiche germinali, presenti in quasi tutte le cellule e trasmesse dai genitori ai figli.

Incontinenza: perdita involontaria di urina.

Esercizi di Kegel: esercizi per rafforzare i muscoli della pelvi che controllano il flusso dell'urina.

Chirurgia laparoscopica: intervento chirurgico eseguito con strumenti sottili, simili a tubi, che consentono di praticare diverse piccole incisioni, anziché un'unica grande incisione. Spesso viene eseguita con l'aiuto di un robot.

Prostatectomia radicale laparoscopica: intervento chirurgico in laparoscopia che prevede l'asportazione dell'intera prostata nel quadro di un intervento oncologico.

Linfonodi: masse arrotondate di tessuto che possono ingrossarsi quando il cancro vi si diffonde.

Risonanza magnetica (MRI): esame di diagnostica per immagini che utilizza un forte campo magnetico per valutare tessuti e organi e individuare anomalie. Fornisce in genere un'immagine più precisa rispetto alla TAC.

Vescica iperattiva (OAB): condizione che provoca forti e improvvisi stimoli a urinare. La vescica iperattiva può causare perdite di urina, necessità frequente di urinare e alzarsi più volte durante la notte per urinare.

Cure palliative: cure mediche che forniscono sollievo dal dolore e da altri sintomi di una malattia grave.

Inibitore PARP: terapia mirata che inibisce la mutazione PARP e aiuta a impedire la riparazione delle cellule tumorali.

Patologo: specialista che identifica le malattie studiando cellule e tessuti al microscopio.

Riabilitazione del pavimento pelvico: terapia fisica che aiuta a recuperare il controllo della vescica rafforzando i muscoli del bacino.

Pelvi: la parte inferiore del tronco, tra le ossa dell'anca.

Prostatectomia radicale perineale a cielo aperto: la prostata viene rimossa attraverso un taglio tra l'ano e lo scroto.

PET: la tomografia a emissione di positroni (PET) può aiutare il medico a vedere meglio dove e quanto il tumore sta crescendo. L'esame può utilizzare un tracciante, come il PSMA, se si ritiene che il cancro alla prostata si sia diffuso ad altre parti del corpo o dopo il trattamento per verificare che il tumore non sia tornato.

Prostata: ghiandola a forma di noce che circonda l'uretra e produce il liquido seminale. Tutte le persone nate geneticamente di sesso maschile hanno la prostata.

Prostatite: infiammazione o infezione della prostata. Può essere acuta o cronica.

Antigene prostatico specifico (PSA): proteina prodotta solo dalla prostata. Alti livelli di PSA nel sangue possono essere segnali di un cancro prostatico o di altri della prostata.

Prostatectomia radicale: intervento chirurgico per rimuovere l'intera prostata e i tessuti cancerosi.

Radiofarmaci: farmaci che utilizzano la radioattività e indirizzano le radiazioni esattamente nelle aree delle ossa dove le cellule tumorali crescono.

Retto: la parte più bassa dell'intestino crasso, terminante nell'apertura anale.

Recidiva: la ricomparsa del cancro nello stesso punto o in altra parte del corpo, dopo le terapie.

Prostatectomia radicale retropubica

a cielo aperto: il chirurgo esegue un taglio nella parte addominale inferiore per rimuovere la prostata.

Prostatectomia radicale laparoscopica

robot-assistita (RALP): chirurgia laparoscopica con strumenti sottili simili a tubi collegati a bracci robotici. Il robot è controllato dal chirurgo per rimuovere la prostata.

Seme: il liquido che protegge e dà sostanze nutritive agli spermatozoi; conosciuto anche come liquido seminale o liquido eiaculatorio.

Terapista o consulente sessuale:

un consulente con formazione specifica che può aiutare i pazienti e i loro partner a mantenere o migliorare l'intimità sessuale.

Test somatici: test genomici sulle cellule tumorali utilizzati per cercare geni, proteine e marcatori tumorali che possono aiutare gli specialisti a diagnosticare, osservare e trattare il cancro. Questi fattori non vengono trasmessi dal genitore al figlio, possono verificarsi in qualsiasi momento della vita e si trovano solo in determinate cellule.

Sperma: chiamati anche spermatozoi. Cellule riproduttive maschili prodotte nei testicoli che possono fecondare gli ovuli di una partner femminile.

Incontinenza da sforzo (SUI): perdita di urina dovuta solitamente a debolezza muscolare e che può verificarsi a causa di starnuti, tosse, risate o esercizio fisico.

Tessuto: gruppo di cellule in un organismo simili tra loro per forma e funzione.

Ultrasuoni: l'uso di onde sonore ad alta frequenza per creare immagini in tempo reale e osservare gli organi.

Uretra: tubo stretto attraverso cui l'urina fuoriesce dal corpo. Si estende dalla vescica alla punta del pene. Nei maschi, lo sperma attraversa questo tubo durante l'eiaculazione.

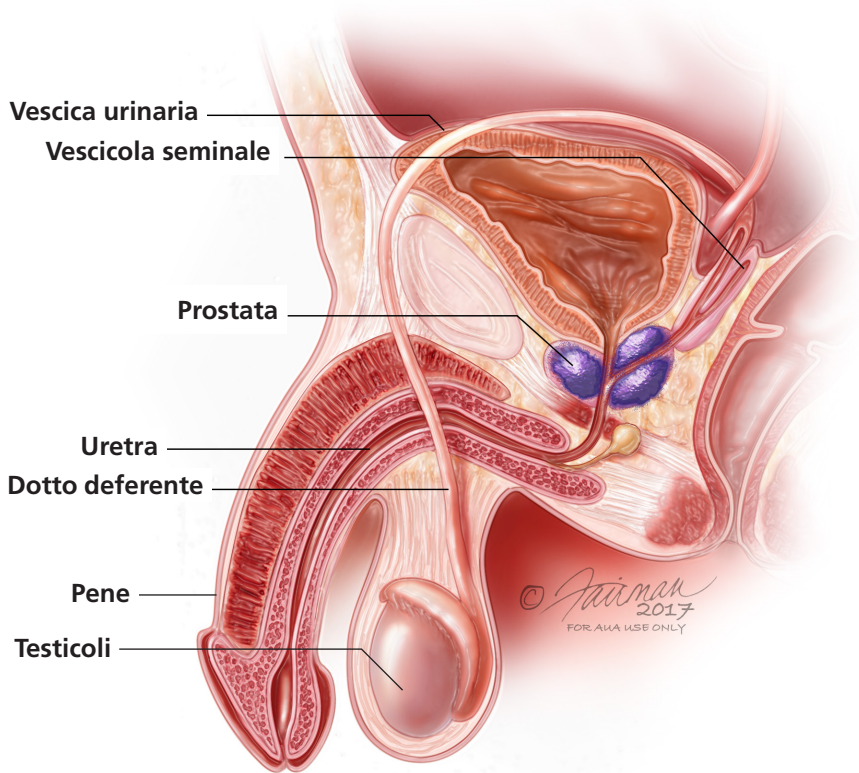
Analisi delle urine: esame delle urine per valutare la presenza di cellule, sostanze chimiche o infezioni.

Urina: Scarto liquido proveniente dal sangue filtrato dai reni, immagazzinato nella vescica e rimosso dal corpo attraverso l'uretra mediante l'atto dell'urinare (minzione).

Urologo: medico specializzato nelle malattie del tratto urinario e nelle patologie legate alle disfunzioni sessuali di maschi e femmine.

Vigile attesa: metodo standardizzato per il monitoraggio dell'andamento del cancro che non prevede una vera sorveglianza attiva e senza la somministrazione di trattamenti fino a quando segni o sintomi sono assenti.

IMMAGINE MEDICA



Il tratto urinario maschile. La prostata circonda l'uretra, il tubo che porta l'urina fuori dal corpo.

Immagine © 2017 & 2018 Fairman Studios, LLC. Solo per uso AUA

Conclusione post partita

La salute della prostata è importante. Vincere la battaglia contro le malattie della prostata richiede un approccio di squadra. L'urologo è come l'allenatore principale che indica la strada. Gli altri specialisti, i consulenti, la famiglia e gli amici costituiscono il resto della tua squadra che ti metterà sulla strada della vittoria. Quando si presenta un problema alla prostata, riunisci la squadra e mettetevi in formazione.

Urology Care Foundation

La Urology Care Foundation è la principale fondazione di urologia a livello mondiale e fondazione ufficiale della American Urological Association. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica e coloro che sono pronti a intraprendere cambiamenti per la loro salute. Le nostre informazioni si basano sulle risorse offerte dalla American Urological Association e sono sottoposte a revisione da medici esperti.

Per saperne di più, visita il sito web della Urology Care Foundation,

UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Esclusione di responsabilità

Le informazioni qui contenute non sono strumento di autodiagnosi né sostituiscono il consiglio di un medico professionale. Non devono essere utilizzate a tale scopo. Per problemi di salute interpellare un urologo o un centro sanitario.

Consulta sempre il medico prima di iniziare o interrompere qualsiasi terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Per maggiori informazioni, visita il sito web **UrologyHealth.org/Download** o chiama il numero 800-828-7866.

Sii consapevole dei rischi. Parlane con i tuoi medici.

Visita **UrologyHealth.org** per:

 Facebook.com/UrologyCareFoundation

 @UrologyCareFdn

 @UrologyCareFdn

Risultati dell'esame

Data: _____

Test PSA: _____

Punteggio di Gleason: _____

Livello di testosterone: _____

Sistema di stadiazione TNM (Tumore, linfoNodi, Metastasi):

Note

*Urology
Care*
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

Ogni tifoso o giocatore di calcio sa che il miglior attacco è una buona difesa.

Ora che conosci le regole del gioco, aiutaci a spargere la voce nella tua comunità! La Urology Care Foundation si impegna ad aiutare gli uomini che svilupperanno il cancro alla prostata nel corso della loro vita.

Aiutaci oggi stesso con una donazione a sostegno di questo vitale programma di sensibilizzazione e unisciti al team di **UrologyHealth.org**.

Visita **UrologyHealth** per fare una donazione oggi stesso.

**Per ulteriori informazioni, contatta
la Urology Care Foundation**

1000 Corporate Blvd.
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866

UrologyHealth.org

Per ulteriori informazioni e altro materiale sul cancro alla prostata e altri problemi urologici, visita **UrologyHealth.org/Download**.



SAPERNE DI PIÙ



DONARE