

Carcinoma muscolo invasivo della vescica: una guida per il paziente



Tavola dei contenuti

La storia di Mike	3
Introduzione	4
I FATTI	
Cos'è il cancro alla vescica?	4
Quali sono i rischi associati al cancro alla vescica?	4
Come si sviluppa e diffonde il cancro alla vescica?	4
Quali sono i sintomi del carcinoma muscolo invasivo alla vescica? (MIBC)	4
DIAGNOSI	
Quali test diagnostici esistono per il MIBC?	5
Come viene misurato e descritto?	5
TRATTAMENTO	
Quali sono le opzioni di trattamento del MIBC?	6
Quali sono gli effetti collaterali dopo il trattamento?	6
DOPO IL TRATTAMENTO	
Cosa devo fare dopo essermi sottoposto al trattamento?	7
Quali sono le possibilità di recupero dopo una diagnosi di NMIBC?	7
GLOSSARIO	8
Informazioni sulla Fondazione Urologica . . . [vedi retro]	

Il Gruppo di esperti del carcinoma alla vescica

PRESIDENTE

Michael J. Kennelly, MD

Carolinas HealthCare System

Charlotte, NC

I MEMBRI

Joshua J. Meeks, MD, PhD

Northwestern Medicine Feinberg School of Medicine

Chicago, IL

Angela M. Smith MD, MS

University of North Carolina at

Chapel Hill School of Medicine

Chapel Hill, NC

Diane Z. Quale – Rappresentante del Paziente

Co-Founder and Director of the
Bladder Cancer Advocacy Network

Bethesda, MD

La storia di Mike



Nel 2016, all'età di 58 anni, stavo notando dei cambiamenti nel mio corpo. Sentivo il bisogno di urinare più spesso e il mio flusso non era abbastanza elevato. Mi svegliavo più volte ogni notte. Pensavo che dipendesse dall'invecchiamento ma, quando vidi delle piccole tracce di sangue nelle mie urine, andai immediatamente dal medico. Il test delle urine non rilevò la presenza di cellule tumorali, ma non stavo rispondendo agli antibiotici. Così il medico mi prescrisse una TAC. Ne conseguì una diagnosi di tumore alla vescica – senza ombra di dubbio. Fino a quel momento, non sapevo nemmeno che il cancro alla vescica esistesse!

Le due settimane successive furono frenetiche. Incontrai un urologo che programmò un'operazione chirurgica chiamata TURBT. Egli rimosse quanto più tumore possibile e prelevò un campione di tessuto per scoprire fino a che punto il tumore fosse progredito (progressione). Pochi giorni dopo lo incontrai per esaminare i risultati. Egli confermò che si trattava di carcinoma muscolo invasivo alla vescica (NMIBC) e mi indirizzò presso un altro urologo specializzato in questa tipologia di trattamento. Scopii subito che ci sarebbe stato un intero staff medico a prendersi cura di me. Il secondo urologo mi parlò delle alternative chirurgiche e programmò alcune esami. Mi spiegò che il trattamento standard era la chemioterapia neoadiuvante (prima dell'intervento) seguita da un breve periodo di recupero. L'operazione sarebbe avvenuta in un secondo momento.

Mi parlò delle varie diversioni urinarie e mi disse che avrei avuto bisogno di fare una scelta prima dell'intervento. Programmai una visita ambulatoriale per controllare la vescica e presi accordi con un altro medico, per installare un dispositivo (port) per effettuare la chemioterapia e delle analisi del sangue. Successivamente mi indirizzò da un oncologo che mi avrebbe spiegato quali farmaci mi sarebbero stati prescritti. Decise di farmi iniziare la settimana successiva.

Affrontare la diagnosi di una malattia di cui non si sa nulla, può essere una sfida. L'informazione è la chiave per ridurre lo stress dovuto dalla diagnosi. C'è voluto più tempo del previsto. Nonostante fossi in grado di lavorare durante la maggior parte del trattamento, ero felice poiché avrei potuto prendermi una pausa senza perdere il lavoro.

L'oncologo mi prescrisse quattro cicli di Gemzar e Cisplatino per tre settimane. In seguito, nel giugno del 2016, mi venne rimossa la vescica (cistectomia radicale con neovescica). Il percorso verso la ripresa, recupero immediatamente con brevi passeggiate tra i piani dell'ospedale. L'esercizio era parte essenziale del processo (sia quello fisico che quello mentale).

Dopo una settimana tornai a casa solamente con un catetere. Inizialmente era faticoso camminare fino alla fine del vialetto di casa o fare una doccia. Tuttavia, grazie all'aiuto di mia moglie, iniziai a camminare due miglia alla volta in poche settimane. Ho imparato che il processo di recupero è raramente un percorso lineare, perciò sono richieste pazienza e perseveranza. Tornai a lavoro (part-time) sette settimane dopo l'intervento.

Molti pazienti, che hanno subito la rimozione della vescica, parlano di un "ritorno alla normalità." All'inizio, rifiutavo questa frase ma ho imparato ad accettarla. Fisicamente, mi sto abituando alla mia nuova "normalità". Guarire significa migliorare, ma anche restituire qualcosa alla comunità che ti ha aiutato ad attraversare momenti difficili. Il mio impegno è quello di educare le persone a questa malattia e di dare conforto a tutti coloro che stanno vivendo il mio stesso percorso.

Introduzione

Quest'anno verranno diagnosticati più di 80.000 nuovi casi di cancro alla vescica negli Stati Uniti. Circa 19.000 di loro saranno MIBC.

Tuttavia, l'esperienza personale di Mike, mostra che è possibile sopravvivere dopo una diagnosi di cancro alla vescica. Ma bisogna fare attenzione perché il cancro alla vescica spesso non viene diagnosticato.

Molte persone sottovalutano quelli che potrebbero sembrare sintomi minori di cancro alla vescica.

Altri uomini potrebbero non venirne mai a conoscenza fino a quando non si sottopongono ad un regolare controllo e scoprono di aver un cancro alla vescica. Informati sui

sintomi e, nel caso in cui ne riscontrassi qualcuno, agisci rapidamente, proprio come ha fatto Mike.

Uno dei più importanti segnali di cancro alla vescica è la presenza di sangue nelle urine. Presta attenzione al tuo corpo. Consulta il medico in presenza di sangue nelle tue urine. Ci sono molti metodi per trattare la malattia ed il tuo team medico ti accompagnerà verso la guarigione. Sappi che c'è speranza se sai cosa cercare e se consulti rapidamente il tuo medico. Questa guida parla dei sintomi del carcinoma alla vescica muscolo-invasivo e di cosa può essere fatto al riguardo.

I FATTI

Cos'è il carcinoma alla vescica?

La vescica è dove viene raccolta l'urina prima che venga espulsa dal corpo. È il liquido di scarto prodotto dai reni. Talvolta le cellule del nostro corpo non si dividono in maniera corretta, ma anormale. Il carcinoma alla vescica è un cancro che nasce nella vescica stessa.

Una persona affetta da carcinoma alla vescica presenta uno o più tumori costituiti da cellule anormali e non sane.

Il carcinoma alla vescica muscolo invasivo è un cancro che si diffonde nella profondità del muscolo della parete vescicale. Si tratta di un serio e più avanzato stadio di cancro alla vescica. MIBC è uno tra i più dannosi tipi di cancro alla vescica. Dovrebbe essere trattato senza esitazione.

Quali sono i rischi associati al cancro alla vescica?

- Fumo
- Esposizione sul posto di lavoro a prodotti chimici come quelli usati per produrre plastica, vernici, pellami e gomma
- Ciclofosfamide, un farmaco antitumorale
- Radioterapia nella zona pelvica
- Ci può essere una suscettibilità genetica

Come si sviluppa e si irradia il carcinoma alla vescica?

La maggior parte dei tumori alla vescica nasce nella parte interna del rivestimento vescica. Il Carcinoma vescicale muscolo-invasivo (MIBC) inizia negli parte interna e si profondo tessuto muscolare. Col tempo il tumore può espandersi al di fuori della vescica nei tessuti adiacenti. In seguito, il cancro può poi diffondersi ai linfonodi, ai polmoni, al fegato e ad altre parti del corpo

Quali sono i sintomi nel MIBC?

Il sangue nelle urine (ematuria) è il sintomo più comune nel MIBC. Potresti notare delle tracce di sangue, senza avvertire dolore. Non ignorare il segnale e parlane immediatamente con il tuo medico anche se il sangue dovesse scomparire.

Ottenere le giuste informazioni è fondamentale per ridurre lo stress associato ad una diagnosi di cancro.

Quali test ci sono per il MIBC?

Se il medico sospetta che possa trattarsi di MIBC, potrebbe indirizzarti a consultare un urologo che chiederà la tua anamnesi completa ed effettuerà un esame fisico. Potranno essere richiesti diversi esami e test da effettuare:

- **Analisi delle urine** per verificare la presenza di sangue o cercare le cellule tumorali
- **Screening metabolico completo** per controllare che il corpo stia lavorando correttamente
- **Raggi X, TAC o Risonanza Magnetica**
- **Pielografia retrograda** – che utilizza raggi-X e mezzo di contrasto per osservare vescica, ureteri e reni.
- **Cistoscopia** – questa procedura è molto comune e permette al medico di guardare all'interno della vescica. Il medico inserirà un tubo (cistoscopio) nella vescica attraverso l'uretra. All'estremità del tubo è posizionata una luce e una telecamera che permette una visione più chiara. Esistono due tipi di procedura per la cistoscopia:
- **Cistoscopia flessibile** – il medico utilizza un cistoscopio sottile che può flettersi. Questa è una procedura ambulatoriale per effettuare una biopsia o per cercare tumori. Normalmente, per eseguire l'esame in ambulatorio, viene somministrata al paziente un'anestesia locale.
- **Cistoscopia rigida:** il medico utilizza un cistoscopio rigido più grande il quale ha una cavità nel suo interno che permettere il passaggio della strumentazione. Ciò consente di prelevare campioni o resecare (togliere) il tumore. Normalmente la procedura viene effettuata sotto sedazione quindi, il paziente, non si accorgerà di cosa sta accadendo.
- **PET- scan** diversamente chiamata tomografia a emissione di positroni
- **Resezione transuretrale del tumore alla vescica (TURBT)** può essere eseguita durante la cistoscopia come parte del trattamento.

Il grado tumorale rivela l'aggressività delle cellule del cancro.

Lo stadio del tumore rivela quanto il cancro sia diffuso.

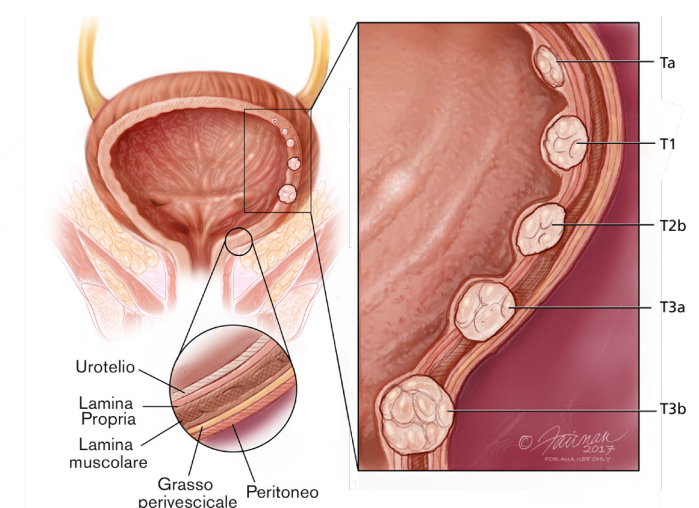
Come viene misurato e classificato MIBC?

Grado e stadio sono due modi per misurare e classificare come si sviluppa un cancro. I tumori possono essere di basso o alto grado. Le cellule tumorali di alto grado sono molto anomali e più pericolose. Sono più propense a penetrare nel muscolo della vescica. I medici sono in grado di valutare lo stadio del cancro alla vescica prelevando un piccolo campione di tumore. Un patologo esaminerà il campione al microscopio per determinare lo stadio del cancro. Gli stadi di cancro alla vescica sono:

- **Ta:** tumore sul rivestimento della vescica che non invade gli altri strati
- **Tis:** carcinoma in situ - tumore di alto grado. Il tumore appare come una macchia rossastra e vellutata sul rivestimento della vescica
- **T1:** il tumore attraversa il rivestimento della vescica ma non raggiunge lo strato muscolare
- **T2:** il tumore cresce nello strato muscolare della vescica
- **T3:** il tumore supera lo strato muscolare nei tessuti circondando la vescica
- **T4:** il tumore invade le strutture vicine, come linfonodi e la prostata negli uomini, o i linfonodi e la vagina nelle donne

Nel caso di MIBC, il tumore si diffonde negli strati più profondi della parete della vescica (stadi T2 e oltre). La diffusione delle cellule tumorali di alto grado del MIBC è più che probabile ed esse sono più difficili da trattare.

STADI DEL TUMORE ALLA VESCICA



Quali sono le opzioni per il trattamento del MIBC?

Il tipo di trattamento da seguire sarà in base all'andamento della crescita del cancro. L'urologo valuterà il grado e lo stadio del cancro e discuterà con te come gestire la tua situazione valutando e stratificando il tuo rischio. Il rischio potrebbe essere basso, medio e alto.

Il tipo di trattamento dipende dalla tua salute generale e l'età. Due le possibili opzioni:

- Rimozione della vescica (**cistectomia**) con o senza **chemioterapia**. Esistono la **cistectomia radicale** e la **cistectomia parziale**.
- Chemioterapia con radiazioni.

“Richiedi velocemente un secondo e possibilmente un terzo parere. Una cosa che puoi controllare, è chi si occupa della cura– non preoccuparti di fare domande difficili.” – Mike Lahm

CISTECTOMIA RADICALE

La cistectomia radicale avviene quando l'intera vescica viene rimossa ed è considerata il miglior trattamento per la cura del MIBC. Il medico rimuoverà:

- L'intera vescica
- I linfonodi adiacenti
- Parte dell'uretra
- Prostata (negli uomini)
- Utero, ovaie, tube di Falloppio e parte della vagina (nelle donne). Potrebbero essere necessaria la rimozione di altri tessuti vicini.

Molto probabilmente, la chemioterapia potrebbe essere somministrata prima della rimozione della vescica per aumentare le possibilità di sopravvivenza con **chemioterapia Neoadiuvante a base di cisplatino (NAC)**.

La rimozione della vescica potrebbe avvenire circa 6-8 settimane dopo aver terminato la chemioterapia che potrebbe essere necessaria dopo l'intervento, qualora non fosse stata fatta precedentemente. Ciò dipende dallo stadio del tumore. Questo trattamento è chiamato **chemioterapia adiuvante**.

In caso di scarsa funzionalità del rene, perdita di udito, problemi cardiaci ed altri disturbi, ci potrebbero essere controindicazioni alla chemioterapia.

CISTECTOMIA PARZIALE

Nella cistectomia parziale, il chirurgo rimuove solo una parte della vescica. Nei pazienti con MIBC, la cistectomia parziale è un'opzione meno probabile da considerare, in quanto lo stadio del cancro potrebbe essere troppo avanzato. Il medico potrebbe consigliare la cistectomia parziale in casi specifici di tumore alla vescica, ossia quando il tumore è localizzato in una parte specifica della vescica e non coinvolge più di un punto in essa.

Quando la vescica viene rimossa o parzialmente rimossa, l'urina verrà raccolta ed espulsa da un'altra parte del corpo. Questo procedimento viene chiamato **diversione urinaria**. Esistono diversi metodi di diversione urinaria come l' **urostomia, il condotto ileale, il serbatoio cutaneo continente e neovescica ortotopica**. Una descrizione di queste derivazioni si trova alla fine di questa guida.

CHEMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA

La sola radioterapia non viene prescritta nei casi di MIBC. Di solito, essa viene associata alla chemioterapia, dopo l'intervento chirurgico. La chemioterapia con radioterapia può essere utilizzata per **preservare la vescica** (mantenere la vescica o parte di essa). Il medico potrebbe suggerire tale opzione, qualora la cistectomia radicale non fosse un'opzione possibile o ci fosse un rifiuto da parte del paziente.

Prima di iniziare una chemioterapia e una radioterapia, il chirurgo asporterà il tumore con una **resezione transuretrale del tumore alla vescica (TURBT)** rimuovendo anche i linfonodi. Questa procedura è effettuata per cercare di eliminare il più possibile le cellule tumorali.

Alcuni farmaci, come il Cis-platino, il 5-FU e la Mitomicina -C, possono essere somministrati in contemporanea alle radioterapia. Qualora il paziente si sottoponesse a questo trattamento, dovrà seguire le indicazioni mediche. Saranno necessari esami cistoscopici, diagnostica per immagini (TAC) e altre procedure per monitorare il tumore durante il corso del trattamento.

La radioterapia utilizza raggi ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. La radiazione proviene da un macchinario di grandi dimensioni che proietta i raggi sull'area della vescica, nell'addome. Per sottoporsi a radioterapia, sarà necessario recarsi in ospedale cinque giorni alla settimana per diverse settimane.

Quali sono gli effetti collaterali dopo il trattamento?

Potresti riscontrare effetti collaterali dopo molti trattamenti per il MIBC ma ci sono alcuni accorgimenti che puoi seguire per stare meglio. Se fumi, chiedi aiuto per smettere. Inizia attività fisica e assumi più frutta e verdura. Un'alimentazione salutare ti aiuterà a guarire più velocemente.

Ecco alcuni effetti collaterali previsti:

- Dolore – collabora con il medico per tenere sotto controllo il dolore. Ci sono molti modi per farlo.
- Intestino – la tua funzione intestinale può riprendere più lentamente in seguito all'intervento.
- Radioterapia – questa terapia è indolore ma può avere effetti collaterali che includono nausea, vomito e diarrea.
- Perdite – dallo stomaco (apertura)
- Infezioni – dalla diversione urinaria. Sono possibili anche infezioni ai reni.
- Trombosi venosa profonda (DTV) - coaguli di sangue che si formano nelle vene delle gambe.
- Vampate di calore – per le donne non ancora in menopausa e senza ovaie.
- Problemi sessuali e di fertilità – il trattamento per il cancro alla vescica può colpire la tua vita sessuale. L'attività sessuale potrebbe essere compromessa nelle donne a cui è stata rimossa parte della vagina che non saranno in grado di avere figli, qualora l'utero venisse rimosso; tale condizione potrebbe compromettere la relazione di coppia. Dopo il trattamento del cancro, il medico potrebbe consigliare un ulteriore parere medico consultando un esperto in problemi sessuali.

DOPO IL TRATTAMENTO

C'è qualcosa che devo fare dopo il trattamento?

Rimani in contatto con la tua équipe medica, in quanto sarà necessario fare accertamenti più volte dopo il trattamento, programma diverse visite di controllo e indagini tra cui:

- Diagnostica per immagini (TAC) ogni 6-12 mesi per 2-3 anni, e successivamente ogni anno
- Esami di laboratorio ogni 3-6 mesi per 2-3 anni e successivamente una volta all'anno, compresi i test per la funzionalità epatica e renale.
- Accertamenti relativi a disturbi che possano compromettere la qualità della vita come i sintomi urinari e la funzione sessuale.

Ricorda: fai regolare attività fisica, segui una dieta equilibrata e non fumare! Il tuo team medico potrebbe anche consigliarti un gruppo di supporto (per il cancro) o una consulenza individuale.

Quali sono le possibilità di recupero dopo la diagnosi di MIBC?

Se hai subito una cistectomia (rimozione chirurgica o rimozione parziale della vescica) la possibilità che il cancro si ripresenti può essere del 20-30% per lo stadio T2, del 40% per lo stadio T3, oltre il 50% per il T4 e normalmente più alto se vengono compromessi i linfonodi. È molto probabile che il cancro alla vescica possa ripresentarsi entro i primi due anni dopo l'intervento.

**Un controllo regolare è molto importante.
Rimani in contatto con il tuo team di assistenza!**

“Hai un ruolo fondamentale nel processo di guarigione. Esegui ciò che ti insegnano in ospedale anche se è dura, vai avanti ogni giorno. Controllati regolarmente.” – Mike Lahm

ADJUVANT CHEMOTHERAPY

CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE

Un tipo di chemioterapia somministrata dopo l'intervento al tumore.

BIOPSIA

Un frammento di tessuto corporeo che viene prelevato ed esaminato per verificare la probabile presenza, causa di, o stadio di, avanzamento della malattia

CONSERVAZIONE DELLA VESCICA

Conservazione della vescica significa mantenere totalmente la vescica o parte di essa

CHEMIOTERAPIA

Farmaci prescritti per distruggere le cellule tumorali.

SCREENING METABOLICO COMPLETO

Analisi del sangue che misura i livelli di zucchero nel sangue (glucosio), l'elettrolite, la funzionalità renale e del fegato. Il glucosio è un tipo di zucchero utilizzato dal corpo per produrre energia. Gli elettroliti mantengono l'equilibrio idrico nel corpo.

CT-SCAN

Tomografia assiale computerizzata (TAC). Questa procedura usa sia i raggi X che la tecnologia del computer per produrre immagini dettagliate del corpo.

RESERVOIR CUTANEO CONTINENTE

Sacca posizionata all'interno del corpo. Un esempio è la vescica artificiale realizzata con tessuto intestinale.

CISTECTOMIA

Rimozione chirurgica della vescica. La cistectomia della vescica può essere totale (radicale) o parziale.

CISTECTOMIA (PARZIALE)

Il tumore viene rimosso chirurgicamente e parte della vescica viene lasciata intatta. La cistectomia parziale viene eseguita solamente in casi particolari.

CISTECTOMIA (RADICALE)

L'intera vescica viene rimossa chirurgicamente. Questo è il trattamento più comune per il cancro alla vescica.

CISTOSCOPIO

Tubo sottile con luce e telecamera all'estremità usato per osservare l'interno della cavità della vescica durante la cistoscopia. Esistono due tipologie di cistoscopi, flessibili e rigidi.

CISTOSCOPIO (FLESSIBILE)

Il cistoscopio flessibile può piegarsi e viene usato solitamente in ambulatorio per osservare l'interno della vescica.

CISTOSCOPIO (RIGIDO)

Un cistoscopio rigido è più grande del flessibile, è dritto e non pieghevole. Non essendo flessibile, permette il passaggio degli strumenti chirurgici.

CISTOSCOPIA

Durante questa procedura, il medico fa passare un cistoscopio nella vescica attraverso l'uretra.

CITOLOGIA

Studia le cellule del corpo attraverso un microscopio

EMATURIA

Sangue nelle urine

CONDOTTO ILEALE

Una tipologia di diversione urinaria. Una parte dell'intestino alto viene utilizzata per creare un'apertura (stoma) sulla superficie dell'addome. L'urina defluisce dal corpo dall'apertura e immagazzinata in una sacca.

IMMAGINI DI RISONANZA MAGNETICA (MRI)

La Risonanza Magnetica è una procedura che utilizza un campo magnetico e onde radio per creare immagine dettagliate degli organi e dei tessuti del corpo.

CHEMIOTERAPIA NEOADIUVANTE A BASE DI CISPLATINO (NAC)

Adiuvante significa "aggiunto a." Ciò indica che la chemioterapia verrà somministrata durante rimozione della vescica. Neoadiuvante significa che il farmaco è somministrato prima che il medico rimuova la vescica.

NEOVESCICA ORTOTOPICA

Tipo di diversione urinaria dove il chirurgo crea una sacca interna, molto simile alla vescica, per raccogliere urina. Gli ureteri vengono uniti a questa nuova "vescica" per svuotare l'uretra.

PET SCAN

Per eseguire la PET scan verrà somministrato un farmaco speciale (tracciante) per endovena, per inalazione o via orale. Le cellule assorbiranno il tracciante quando passeranno per il corpo. Nel momento in cui lo scanner passa sopra la vescica, il tracciante consente al medico di vedere meglio dove si trova e quanto sta progredendo il cancro.

PIELOGRAFIA RETROGRADA

Procedura che utilizza i Raggi X per osservare la vescica, gli ureteri e i reni. Il medico inietta un liquido di contrasto nell'uretere per vederne l'aspetto. Tale procedura viene effettuata durante la cistoscopia

RESEZIONE TRANSURETRALE DEL CARCINOMA DELLA VESCICA (TURBT)

Procedura chirurgica durante la quale l'urologo utilizza un cistoscopio rigido per vedere dentro la vescica. Il medico procederà al prelievo di campioni del tumore e asporterà (resezione) tutte le parti che riusciranno ad essere individuate. Tale procedura viene effettuata in anestesia generale o spinale.

GRADO DEL TUMORE

Grado di misura per definire l'aggressività delle cellule cancerogene. I tumori possono essere di basso, medio e alto grado. Quelli di altro grado sono i più aggressivi e hanno più probabilità di crescere nel muscolo vescicale

STADIO DEL TUMORE

Misura che indica il grado di diffusione del tumore all'interno delle pareti vescicali.

ANALISI DELLE URINE

Analisi di un campione di urina che analizza le proprietà microscopiche fisiche e chimiche delle urine normalmente effettuate per controllare la presenza di malattie, farmaci ecc...

DIVERSIONE URINARIA

Un nuovo modo di conservare e rilasciare dopo la rimozione della vescica

UROLOGO

Medico specializzato nello studio, diagnosi e trattamento delle patologie del tratto urinario

UROSTOMIA

Metodo di diversione urinaria con la quale il chirurgo crea un'apertura (stoma) nella parete addominale, attraverso la quale l'urina può fuoriuscire dal corpo. Potrebbe essere necessaria una sacca per contenere l'urina.

RAGGI X

Tipo di radiazione prodotta da macchine speciali che riproducono immagini della parte interna del corpo.

INFORMAZIONI SULLA 'UROLOGY CARE FOUNDATION'

La 'Urology Care Foundation' è leader a livello mondiale tra le fondazioni di urologia ed è la fondazione ufficiale della 'American Urological Association'. Offriamo informazioni a coloro che gestiscono attivamente la salute urologica o a coloro che sono pronti ad intraprendere cambiamenti di salute. La nostra conoscenza si basa sulle risorse offerte dalla 'American Urological Association' e revisionata da altri esperti medici.

Per maggiori informazioni, visita il sito web della fondazione **UrologyHealth.org/UrologicConditions** oppure vai su **UrologyHealth.org/FindAUrologist** per trovare un medico vicino a te.

Dichiarazione di limitazione di responsabilità

L'informazione qui contenuta non è uno strumento per un'autodiagnosi o un sostituto di un consiglio medico professionale. Queste informazioni non devono essere usate per tale scopo. Per problemi di salute interpellare un urologo o un centro sanitario. Consulta sempre il medico prima di iniziare qualunque tipo di terapia, compresa l'assunzione di farmaci.

Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia



Per ulteriori informazioni, contattare:

Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

1000 Corporate Boulevard,
Linthicum, MD 21090
1-800-828-7866
UrologyHealth.org

Per materiale stampabile riguardante la disfunzione erettile e altre patologie urologiche, visita il sito **www.UrologyHealth.org/Order**. o chiamare il numero 800-828-7866.
