

# Il cancro prostatico localizzato: una guida per il paziente.



## Indice

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>Prostate Health Committee</b> . . . . .  | 3                   |
| <b>La storia di Tony</b> . . . . .  | 3                   |
| <b>Introduzione: il cancro prostatico localizzato</b> . . . . .                     | 3                   |
| <b>FATTI</b>  |                     |
| Come funziona la prostata? . . . . .  | 4                   |
| Cos'è il cancro prostatico localizzato? . . . . .                                   | 4                   |
| Quali sono le cause del cancro alla prostata? . . . . .                             | 4                   |
| Quali sono i segni e i sintomi del c<br>ancro alla prostata? . . . . .              | 5                   |
| <b>DIAGNOSI</b>   |                     |
| Chi deve sottoporsi allo screening? . . . . .                                       | 5                   |
| Come si svolge lo screening? . . . . .  | 5                   |
| Grado istologico e stadiazione<br>del cancro alla prostata . . . . .                | 6                   |
| Quali sono le probabilità di sopravvivere<br>con il cancro alla prostata? . . . . . | 6                   |
| <b>TRATTAMENTO</b>  |                     |
| Sorveglianza . . . . .  | 7                   |
| Terapia localizzata . . . . .   | 8                   |
| Terapia sistemica . . . . .   | 9                   |
| <b>DOMANDE DA FARE AL MEDICO</b>  |                     |
| Disfunzione erettile (DE) . . . . .   | 10                  |
| Incontinenza . . . . .  | 10                  |
| Stress emotivo . . . . .  | 10                  |
| <b>QUESTIONS TO ASK YOUR DOCTOR</b> . . . . .                                       | 14                  |
| <b>GLOSSARIO</b> . . . . .  | 13                  |
| <b>Informazioni sulla Fondazione<br/>di Urologia</b> . . . . .                      | <b>[vedi retro]</b> |

## Comitato per la salute della prostata

### PRESIDENTE

**Paul F. Schellhammer, MD, FACS**

Urology of Virginia

Norfolk, VA

**Anne E. Calvaresi, MSN, CRNP, RNFA**

Sidney Kimmel Cancer Center

Philadelphia, PA 19107

**Alexander Kutikov, MD, FACS**

Fox Chase Cancer Center

Philadelphia, PA 19111

**Kevin T. McVary, MD, FACS**

Southern Illinois University School of Medicine

Springfield, IL

**Michael Williams, MD**

Eastern Virginia Medical School

Norfolk, VA

**Daniela Wittmann, PhD, LMSW**

University of Michigan Health System

Anne Arbor, MI

Questa Guida per il paziente è fornita come una risorsa formativa e non come parere medico. Le informazioni qui contenute sono basate sulle "Linee guida cliniche AUA/ASTRO/SUO 2017 per il cancro localizzato alla prostata". Per maggiori informazioni consultare il sito [UrologyHealth.org](http://UrologyHealth.org)

### CONSIGLIO DI EDUCAZIONE PUBBLICA

**John H. Lynch, MD**

Chair

## Il recupero di Tony : storia di un paziente

A Tony Crispino è stato diagnosticato un cancro alla prostata nel Dicembre 2006, solo tre giorni prima di Natale. Non aveva sintomi, ma durante un esame di routine, il medico scoprì che il suo livello di PSA era pari a 20 (valore piuttosto alto). "A quel punto ci siamo resi conto che avrei avuto bisogno di una terapia".

Tony è stato fortunato a trovare un chirurgo esperto in Chirurgia robotica. Data l'età e la sua volontà di rimuovere il tumore, ha deciso di sottoporsi ad una prostatectomia radicale. L'intervento chirurgico e la radioterapia sono stati un successo. Tony oggi è in gran forma nonostante abbia subito alcuni effetti collaterali causati dalla terapia. Si sente fortunato ad essere stato assistito da un gran team medico.

Se Tony avesse la possibilità di aiutare le persone nella sua stessa condizione, il suo consiglio sarebbe quello di essere veramente "pazienti" e di restare positivi. Tony è fortemente convinto che una scelta basata sulle informazioni oggettive è sempre meglio di una scelta basata sulle sensazioni. Questo è uno dei motivi per cui oggi Tony è felice e in salute.



## Introduzione: Il cancro alla prostata localizzato

Circa un uomo su 7 ha una possibilità che gli venga diagnosticato un tumore alla prostata nell'arco della propria vita, pari a circa 160000 nuovi casi l'anno negli Stati Uniti. Pur essendo una malattia curabile, il cancro alla prostata è la seconda maggiore causa di morte negli uomini negli USA. La maggior parte degli uomini che hanno una diagnosi precoce, possono sopravvivere a lungo o curare il tumore.

Con l'avanzare dell'età, i sintomi urinari, diventano sempre più comuni. Un flusso urinario più lento e una maggiore urgenza di minzione, possono essere segnali di un cancro alla prostata oppure di una patologia non tumorale,

come l'ipertrofia prostatica. Poiché il cancro alla prostata non manifesta evidenti segnali, molti medici valutano la possibilità di eseguire, in maniera preventiva, esami che individuino il tumore.

Per comprendere quale sia il miglior modo per fare screening per il cancro della prostata, diagnosticarlo e comprendere le varie opzioni di trattamento; sarà d'aiuto ad approcciarsi alle nozioni di base.

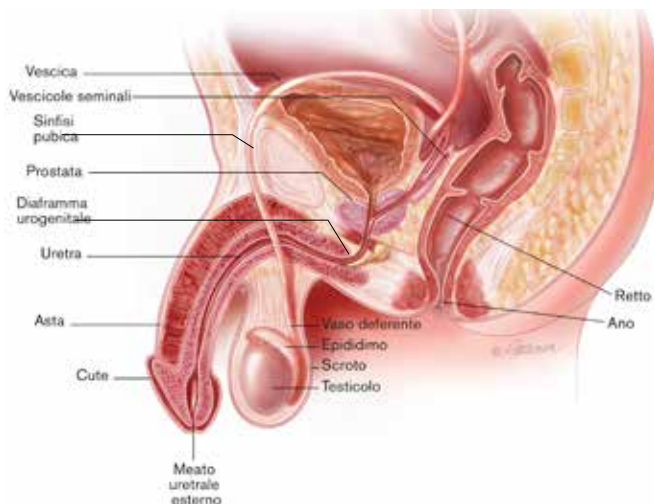
## Come funziona la prostata?

La prostata e le vescicole seminali sono parte del sistema riproduttivo maschile. Le dimensioni della prostata sono all'incirca quelle di una noce. Le vescicole seminali sono una coppia di ghiandole più piccole poste ai due lati della prostata. La prostata si trova sotto la vescica, davanti al retto, e circonda tutta l'uretra, un piccolo dotto che permette all'urina di fuoriuscire dalla vescica attraverso il pene.

La funzione principale della prostata e delle vescicole seminali è produrre liquido seminale. Durante l'eiaculazione lo sperma prodotto nei testicoli si sposta nell'uretra. Allo stesso tempo anche il fluido proveniente dalla prostata e dalle vescicole seminali si sposta nell'uretra. Questa miscela, lo sperma, passa attraverso l'uretra e fuoriesce dal pene nel momento della eiaculazione.

Una crescita della prostata può essere benigna, o maligna.

## SISTEMA RIPRODUTTIVO MASCHILE FIGURA 1



## Cos'è il cancro della prostata localizzato?

Il cancro della prostata localizzato è la formazione di cellule anomale nella ghiandola prostatica; tale cancro, viene definito "localizzato" quando le cellule rimangono esclusivamente in essa e non si diffondono agli organi adiacenti.

Si definisce cancro alla prostata avanzato un tumore che si propaga ad altre parti del corpo. In tal caso esso diventa più difficile da trattare. Le crescite cellulari possono essere benigne (non cancerose) o maligne (cancerose).

## Crescite benigne (come l'ipertrofia prostatica benigna o IPB)

- Sono raramente un pericolo per la vita
- Non invadono i tessuti circostanti
- Non si propagano ad altre parti del corpo
- Possono essere asportate e potrebbero rigenerarsi molto lentamente (ma spesso ciò non accade).

## Crescite maligne (cancro alla prostata)

- Talvolta possono essere un pericolo per la vita (letali)
- Possono invadere organi e tessuti adiacenti (come la vescica o il retto)
- Possono diffondersi (metastasi) ad altre parti del corpo, come linfonodi o ossa
- Spesso possono essere asportate ma alcune volte possono ripresentarsi (cosiddetta recidiva).

Le cellule del cancro alla prostata possono diffondersi oltre all'area interessata propagandosi attraverso i vasi sanguigni o i linfonodi per raggiungere altre parti del corpo. Dopo essersi diffuse le cellule tumorali potrebbero attaccare altri tessuti e svilupparsi formando nuovi tumori e causando danni nel punto di contatto.

## Cosa causa il cancro alla prostata?

Sebbene la causa del cancro alla prostata sia sconosciuta, i ricercatori hanno individuato diversi fattori che potrebbero aumentare il rischio di tumore in un uomo.

- **Età:** Il cancro alla prostata ha un'incidenza che aumenta progressivamente con l'età. Il danno al DNA (o materiale genetico) delle cellule prostatiche è più probabile negli uomini sopra i 55 anni.
- **Etnia:** la malattia ha un'incidenza di gran lunga più alta tra gli afroamericani (uno su cinque) ai quali viene di solito diagnosticato quando il tumore si trova già in stadio avanzato. QUESTA E' OK
- **Storia familiare:** gli uomini che hanno un padre o un fratello con un cancro alla prostata, hanno un'incidenza di rischio da due a tre volte maggiore. Sarà inoltre rilevante considerare l'età durante la quale il familiare ha ricevuto la sua diagnosi.
- **Fumo:** studi dimostrano che il rischio di cancro alla prostata potrebbe raddoppiarsi nei fumatori incalliti.
- **Peso:** l'obesità (o essere molto in sovrappeso) è collegata ad un maggior rischio di morte dovuti al cancro alla prostata. Un modo per evitare tale rischio è perdere peso e non riprenderlo.

## Quali sono i segni e i sintomi del cancro alla prostata?

Nelle sue prime fasi, il cancro alla prostata potrebbe essere asintomatico. Qualora si presentassero, potrebbero essere sintomi urinari collegati simili a quelli dell'ipertrofia prostatica (Iperplasia prostatica benigna -IPB). Il cancro alla prostata può inoltre causare sintomi non correlati alla IPB.

Parla con il medico se avverti uno di questi sintomi:

- Fastidioso dolore nel basso ventre

- minzione frequente
- difficoltà ad urinare, dolore, bruciore o debole flusso urinario
- sangue nelle urine (ematuria)
- dolore durante l'eiaculazione
- dolore nella zona lombare, ai fianchi o nella parte superiore delle cosce
- diminuzione dell'appetito
- perdita di peso
- dolore alle ossa.

## DIAGNOSI

### Chi dovrebbe sottoporsi a controllo?

“Screening” significa effettuare dei controlli per una malattia anche in assenza di sintomi. In tal caso, uno screening per il cancro alla prostata è fortemente consigliato a:

- uomini tra i 45 e 69 anni
- afroamericani
- coloro che hanno casi in famiglia di cancro alla prostata

Se si manifestano dei sintomi o se si ha un familiare stretto a cui è stato diagnosticato un cancro alla prostata ad un giovane età, sarà necessario parlare con il medico della possibilità di sottoporsi ad uno screening al più presto.

### Come si svolge lo screening?

#### L'ESAME DEL SANGUE - PSA

L'esame del sangue sul dosaggio dell'antigene prostatico specifico (PSA) è un modo per effettuare lo screening del cancro alla prostata. Questo esame misura il livello del PSA, una proteina prodotta esclusivamente dalla ghiandola prostatica, presente nel sangue. L'esame può essere effettuato in un laboratorio, in ospedale o presso altre strutture di assistenza sanitaria.

Un PSA basso indica una prostata in salute. Un rapido incremento di livello può essere un segnale che qualcosa non va. Il tumore alla prostata è la causa più grave di rialzo del PSA.

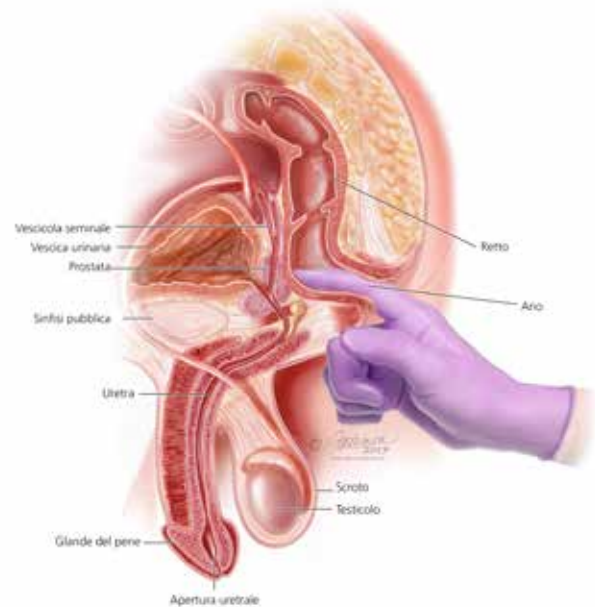
Un alto livello di PSA può inoltre provenire da una iperplasia prostatica benigna (non cancerosa) della prostata o prostatite (infiammazione della prostata). Questo esame

potrebbe non riuscire a individuare il cancro (“falso negativo”) o segnalare un cancro in realtà non presente un (“falso positivo”). Il PSA potrebbe anche individuare un cancro che cresce molto lentamente il quale non causerà problemi e non avrà bisogno di essere curato.

Per effettuare una diagnosi, oltre al PSA, il medico effettuerà anche un esame digito-rettale (DRE) per “sentire” lo stato di salute della prostata.

#### DRE

#### DRE - Esame (esplorazione) digitale rettale



L'esplorazione digitale rettale (DRE) è una procedura per 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. Il paziente può

curvarsi o sdraiarsi su un fianco. Il medico valuterà se la prostata presenta una forma o uno spessore anormale.

L'esplorazione digitale rettale è una procedura facile e sicura, ma non può da solo individuare un cancro in fase precoce. Deve essere eseguito un esame PSA. Se entrambi gli esami vengono eseguiti (PSA e DRE) sarà più semplice individuare un cancro in fase precoce, prima che questo possa espandersi. Il cancro individuato precocemente può essere trattato prima e questo aiuta a fermare o a rallentare la sua diffusione. Questo aiuterà i pazienti a sopravvivere più a lungo.

## BIOPSIA

Qualora gli screening effettuati rilevino anomalie, verrà effettuata una biopsia. Questa è l'unica maniera di avere una diagnosi corretta. La biopsia è un tipo di chirurgia. Per eseguire tale intervento alla prostata si prelevano piccoli campioni di tessuto, che vengono poi osservati al microscopio. Il patologo è il medico che analizzerà attentamente i campioni di tessuto per verificare la presenza di cellule tumorali.

Il miglior modo per effettuare la biopsia è mediante guida di una sonda ecografica, per osservare allo stesso tempo la grandezza e la forma della ghiandola. Per prevenire infezioni, potrebbero essere somministrati antibiotici.

Qualora venissero trovate cellule tumorali, il patologo assegnerà un punteggio (score di Gleason) ad ogni campione di tessuto. Questo aiuta ad effettuare una diagnosi accurata e stabilire il grado di rischio della malattia.

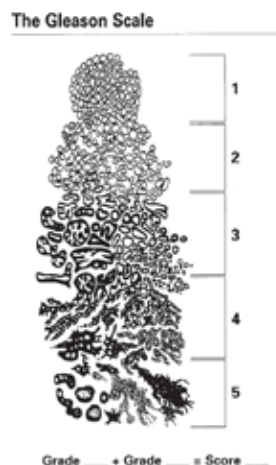
### Grado istologico e stadiazione del cancro alla prostata

Il grado istologico (scala di Gleason) e la stadiazione misurano l'avanzamento di un cancro. Tale misurazione indica il grado di aggressività delle cellule tumorali e la probabilità di diffusione

## IL GRADO ISTOLOGICO

La scala di Gleason è un metodo di valutazione per attribuire ad ogni campione di tessuto un valore compreso tra 3 e 5. Un grado inferiore a 3 indica che il tessuto è normale. Un valore di 3 indica una lenta crescita tumorale. Un valore di 5 suggerisce la presenza di un tumore molto aggressivo ed ad alto rischio.

La scala di Gleason determinerà un "grado" combinando i due valori più comuni riscontrati nei campioni



istologici. Per esempio, una somma dei valori  $3+3 = 6$  indica una lenta crescita. La somma più alta dei valori  $5+5=10$  indica che il tumore è molto aggressivo.

Spesso i punteggi Gleason pari a 6 vengono trattati come tumori a basso rischio, pari a 7 come rischio intermedio e da 8 in su, ad alto rischio.

## STADIAZIONE

Lo stadio di un tumore si misura anche con l'esplorazione rettale e una specifica diagnostica per immagini. La stadiazione mostra dove è posizionato il cancro all'interno della prostata, l'entità di estensione e l'eventuale diffusione ad altre parti del corpo. Ad esempio, è possibile avere un cancro a bassa stadiazione ma ad altissimo rischio. Il sistema usato per la classificazione della stadiazione dei tumori è il TNM (Tumore, linfonodi e Metastasi). Lo stadio "T" viene individuato attraverso l'esame rettale digitale e altri esami come l'ecografia, la tomografia computerizzata (CT) o la risonanza magnetica. Le immagini mostrano se e dove il cancro si sia propagato, come esempio ai linfonodi o alle ossa.

Gli esami di diagnostica per immagini utili alla stadiazione vengono eseguiti spesso su uomini con un punteggio di Gleason pari a 7 o maggiore e un PSA superiore a 10. A volte sono necessarie più indagini per identificare la natura dei cambiamenti osservati nella scintigrafia ossea.

### Qual è il tasso di sopravvivenza con il cancro alla prostata?

Molti pazienti affetti da cancro alla prostata non moriranno a causa di esso, ma per altre ragioni. E' necessaria una diagnosi precoce.

Le probabilità di sopravvivenza nei pazienti che hanno un cancro alla prostata, sono aumentate negli anni grazie ad una diagnostica e opzioni di trattamento migliori.

Ad oggi, il 99% degli uomini affetti da cancro alla prostata vivrà per almeno 5 anni dopo la diagnosi. Molti pazienti guariscono dopo essersi sottoposti ad un trattamento. Il cancro alla prostata ha una crescita lenta e impiega molti anni per progredire. Un uomo su tre sopravvivrà oltre cinque anni, anche se il cancro si è diffuso ad altre parti del corpo.

## TRATTAMENTO

Alcuni tumori alla prostata crescono così lentamente da non richiedono alcun trattamento; altri crescono velocemente e possono essere letali. Potrebbe essere difficile scegliere quale terapia seguire. Assicurati di essere ben informato; fare domande ti aiuterà a fare la scelta giusta.

Il trattamento dipenderà da:

- lo stadio e il grado del cancro (scala di Gleason e stadio TNM)
- la categoria di rischio (cancro a basso, intermedio o ad alto rischio)
- l'età e lo stato di salute
- le preferenze circa gli effetti collaterali, gli effetti a lungo termine e gli obiettivi finali del trattamento
- i risultati provenienti da altri esami diagnostici, che suggeriscano al medico le possibilità che il cancro possa estendersi o ritornare (recidivare) dopo la terapia.

Se hai tempo prima di iniziare la terapia, rifletti sulle possibilità terapeutiche proposte. Tieni a mente come gli effetti collaterali della terapia cambieranno la tua vita adesso e nel futuro. Inoltre, prendi in considerazione la possibilità di dover provare le diverse opzioni terapeutiche nel corso del tempo. Se puoi, chiedi un secondo o terzo parere ad altri esperti di cancro alla prostata. Potrai fare una scelta ancora più oculata dopo aver parlato con un urologo, un oncologo e/o un radioterapista.

Inoltre può essere utile parlare con altri pazienti che hanno superato la malattia ed imparare dalla loro esperienza.

Puoi anche utilizzare questo tempo per mantenerti in forma. Mangia in modo equilibrato, mantieni un peso corporea nella norma, fai attività fisica e non fumare per combattere al meglio il cancro alla prostata.

### Sorveglianza

#### SORVEGLIANZA ATTIVA

La sorveglianza attiva è indicata se hai un cancro di piccole dimensioni e con una crescita lenta (a basso rischio). Sarà consigliabile in mancanza di sintomi. Potrebbe essere la giusta terapia qualora si voglia evitare, per quanto possibile, gli effetti collaterali sessuali, urinari o intestinali. La sorveglianza attiva è usata principalmente per ritardare o evitare una terapia aggressiva. D'altra parte, questo metodo potrebbe richiedere di sottoporsi nel tempo a molte biopsie per tracciare la crescita del cancro.

La sorveglianza attiva permette agli uomini di mantenere più a lungo la loro qualità di vita senza mettere a rischio

il successo della terapia (se e quando è richiesta). Si entra in azione solo se la malattia si evolve o cresce. Per molti pazienti non saranno necessari trattamenti più aggressivi.

#### VIGILE ATTESA

La vigile attesa è un modo di seguire l'andamento del cancro senza curarlo. Non prevede biopsie di routine o altri strumenti di sorveglianza attiva. Il rischio della vigile attesa è che il cancro possa crescere ed espandersi tra una visita e l'altra e rendere più difficile la cura nel tempo.

La vigile attesa è auspicabile per gli uomini con il cancro alla prostata che non vogliono o non possono essere curati. È consigliabile anche chi abbia problemi di salute che potrebbero interferire con forme di terapia più aggressive.

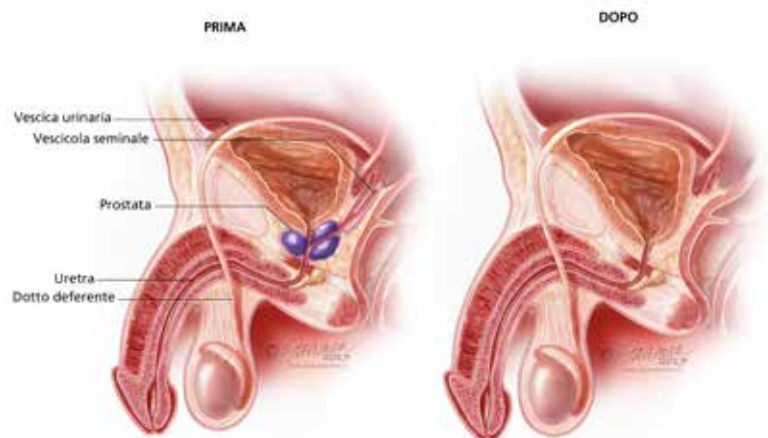
### Terapia localizzata

#### CHIRURGIA

*Prostatectomia radicale (chirurgica) per il cancro alla prostata*

*Prima e dopo prostatectomia radicale*

La **prostatectomia radicale** è la rimozione chirurgica della prostata, delle vescicole seminali e del tessuto circostante.



Spesso, anche i linfonodi pelvici che drenano la prostata, vengono rimossi. Per questo intervento saranno necessari un'anestesia e un breve ricovero.

Esistono quattro tipi di prostatectomia radicale chirurgica:

- **Prostatectomia Radicale Laparoscopica Robot-Assistita. (RALP)** Un sistema robotico utilizzato per rimuovere la prostata attraverso delle piccole incisioni localizzate sull'addome. Oggi questo è uno dei più diffusi tipi di chirurgia della prostata.

- **Prostatectomia Radicale Retropubica a cielo aperto.**

Il chirurgo praticherà un' incisione nella parte addominale inferiore e, attraverso questa, rimuoverà la prostata. Questo tipo di chirurgia permette al medico di asportare la ghiandola prostatica e i tessuti circostanti. Potrebbe essere necessaria una trasfusione di sangue.

- **Prostatectomia radicale perineale a cielo aperto.**

La prostata viene rimossa attraverso un' incisione tra l'ano e lo scroto. Poiché il complesso sistema di vene pelviche non verrà intaccato, il sanguinamento è raro.

- **Prostatectomia Radicale Laparoscopica.** Questa chirurgia utilizza piccoli strumenti chirurgici e una videocamera per entrare attraverso mini incisioni dell'addome, al fine di rimuovere la prostata. Questa chirurgia è stata quasi del tutto sostituita dalla chirurgia laparoscopica robot-assistita.

Dopo l'intervento, il chirurgo riprenderà in esame il percorso di guarigione e il report patologico finale. Come in ogni intervento, c'è il rischio di sanguinamenti, infezioni e dolore a breve termine. Si tenga a mente che il principale effetto collaterale di questo intervento è la disfunzione erettile (DE) e l'incontinenza urinaria (perdita di controllo delle urine). Collaborate con il vostro chirurgo per gestire gli effetti collaterali e per preparare i passi successivi.

## RADIOTERAPIA

La **radioterapia** utilizza radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali o per rallentarne la crescita. La radioterapia può essere usata come terapia principale nella cura del cancro alla prostata, al posto della chirurgia. Può anche essere utilizzata dopo l'intervento chirurgico, qualora il cancro non fosse stato completamente rimosso, o in caso di recidiva. Gli esami per immagine aiutano ad individuare il punto esatto in cui si trova il cancro.

### Paziente sottoposto a radioterapia



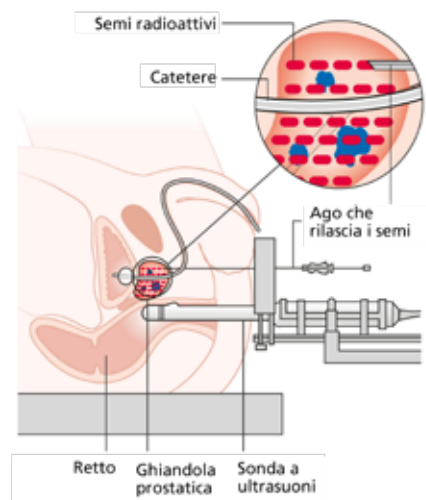
NIH Medical Arts, National Cancer Institute (NCI)

### Paziente sottoposto a brachiterapia a bassa intensità

Cancer Research UK

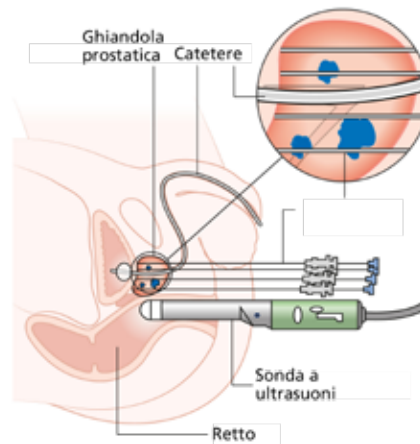
### Paziente sottoposto a brachiterapia

### ad alta intensità



Cancer Research UK

- **Radioterapia esterna (EBRT):** invia un raggio fotonico



mirato di radiazioni (raggi X) dall'esterno del corpo direttamente sulla prostata. Una piccola porzione di radiazioni viene rilasciata sulla prostata a dose giornaliere per un certo numero di settimane. Il team medico, cercherà di limitare le radiazioni su organi sani come la vescica e il retto. Potrebbero essere disponibili le più recenti tecnologie EBRT che forniscono immagini tridimensionali con la radioterapia conformazionale tridimensionale (3DCRT), la protonterapia (terapia protonica, PBT) o la radioterapia corporea stereotassica (SBRT). Queste terapie sono conosciute anche per il nome delle macchine usate, come ad esempio Gamma Knife®, X-Knife®, Cyberknife® e Cliniac®.

- **Brachiterapia prostatica (radioterapia interna):** è una radioterapia che tratta la prostata dall'interno del corpo. Il materiale radioattivo è posizionato sulla prostata grazie a degli aghi e ad un tubo. Esistono due tipologie di brachiterapia: la brachiterapia a basso dosaggio (LDR) e quella ad alto dosaggio (HDR). Per entrambe c'è bisogno dell'anestesia e di un ricovero ospedaliero.

A volte la radioterapia viene impiegata insieme ad una terapia ormonale per ridurre il volume prostatico prima dell'intervento



o insieme ad una radioterapia esterna per la cura di tumori di rischio intermedio. L'incontinenza e la disfunzione erettile sono effetti collaterali comuni della radioterapia.

## CRIOTERAPIA

La crioterapia o crioablazione per il cancro alla prostata è il congelamento controllato della ghiandola prostatica. Il congelamento distrugge le cellule tumorali. Degli aghi speciali, chiamati "criosonde", vengono inseriti nella prostata sotto la pelle guidati dagli ultrasuoni per indirizzare il processo di congelamento.

La crioterapia viene effettuata sotto anestesia generale o spinale. Dopo la crioterapia, il paziente viene controllato con PSA di routine e biopsia. Si potrebbero verificare effetti collaterali come la disfunzione erettile, l'incontinenza o altri problemi urinari o intestinali.

## HIFU E TERAPIA FOCALE

La terapia focale è un nuovo metodo in corso di studio per uomini con tumori alla prostata localizzati e di piccole dimensioni. Con questo metodo si individuano e distruggono i tumori della prostata piccoli. Tale approccio mirato fa sì che gli effetti collaterali siano minori. La FDA ha approvato questo metodo per distruggere il tessuto prostatico, ma non per trattare direttamente il cancro alla prostata.

I tipi di terapie focali sono:

- **Ultrasuoni Focalizzati** ad Alta Intensità (HIFU) che usano l'energia delle onde sonore per localizzare e surriscaldare il tumore per ucciderne le cellule, con l'aiuto della risonanza magnetica. Tale trattamento può essere utilizzato per l'intera ghiandola.
- **Crioblazione focale**, che usa una sonda delle dimensioni di un ago per circondare il tumore con una miscela speciale che uccide il tumore congelandolo.
- **Elettroporazione irreversibile**, che usa un "NanoKnife" per trasmettere corrente elettrica al tumore. L'elettricità provoca l'apertura di piccoli fori (detti pori) nelle cellule tumorali che portano al loro annientamento.

Altre tipologie di terapia sono attualmente in corso di studio.

## TERAPIA SISTEMICA

### TERAPIA ORMONALE O TERAPIA DI BLOCCO ANDROGENICO (ADT)

Le cellule tumorali della prostata usano il testosterone per crescere. La terapia ormonale (conosciuta anche come ADT o terapia di blocco androgenico) utilizza dei farmaci per bloccare o abbassare il testosterone o altri ormoni sessuali maschili che alimentano il cancro. L'ADT è in grado di rallentare la crescita dei tumori in stato avanzato o che sono ritornati dopo una prima terapia locale aggressiva. Viene

anche impiegata per un breve periodo prima e dopo la radioterapia.

La terapia ormonale viene effettuata chirurgicamente o con terapia farmacologica:

- **Chirurgia:** Rimuove i testicoli e le ghiandole che producono l'ormone testosterone con un intervento chiamato orchietomia.
- **Terapia medica:** Si possono usare diverse terapie mediche. Due di queste vengono impiegate inizialmente. La prima prevede l'iniezione di agenti inibitori dell'ormone ipotalamico di rilascio della Luteotropina (LHRH). Questi si dividono in agonisti e antagonisti e limitano la capacità naturale del corpo di attivare la produzione di testosterone. La seconda, spesso affiancata alla precedente, è della classe chiamata anti-androgeni non steroidei. Queste pillole bloccano il funzionamento del testosterone nei testicoli e nelle ghiandole surrenali.

Sebbene causi molti effetti collaterali, questa può essere una buona scelta terapeutica per gli uomini che non possono o non vogliono sottoporsi ad altre cure. Se il cancro resiste alle terapie ormonali, la chemioterapia può essere un'opzione.

La terapia ormonale funziona principalmente per un periodo (magari anni) fino a che il cancro "impara" a bypassarla. Negli ultimi anni sono state resi disponibili nuovi farmaci da poter utilizzare qualora la terapia ormonale non funzionasse. Questa condizione viene chiamata "cancro alla prostata resistente alla castrazione" (CRPC).

[www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer](http://www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer).

## CHEMIOTERAPIA

La **chemioterapia** utilizza farmaci per distruggere le cellule tumorali in ogni parte del corpo. Tali farmaci si usano negli stadi avanzati del cancro alla prostata o per un cancro che ha creato delle metastasi (diffuso) in altri organi o tessuti. I farmaci si diffondono nel flusso sanguigno attaccando, sia le cellule cancerogene che quelle non cancerogene, in quanto riescono ad uccidere qualsiasi cellula che si sviluppi velocemente. Dosaggi e assunzioni sono controllate attentamente per ridurre gli effetti collaterali che la terapia può causare. Spesso si usa la chemioterapia in combinazione ad altre. Non è il trattamento principale per i pazienti con il cancro alla prostata.

## IMMUNOTHERAPY

L'**immunoterapia** è una terapia in grado di stimolare il sistema immunitario del corpo con l'obiettivo di individuare e attaccare le cellule tumorali. Esistono molti approcci negli studi clinici, ma non ancora approvati per l'uso clinico. Provenge® è un tipo di immunoterapia approvato dalla FDA per curare il cancro alla prostata. Per questa terapia il team medico deve rimuovere le cellule immature del sistema immunitario dal

paziente affetto da cancro alla prostata avanzato. Che vengono poi riprogettate per riconoscere e attaccare le cellule del cancro alla prostata e poi reinserite nel corpo.

## SPERIMENTAZIONI CLINICHE

Le sperimentazioni cliniche sono delle ricerche mirate a verificare se una nuova terapia o procedura è sicura, utile o magari migliori di altre opzioni. L'obiettivo è comprendere quale terapia sia migliore per determinate malattie o gruppi di persone.

Le sperimentazioni cliniche seguono severi standard scientifici. Questi standard servono a proteggere i pazienti e a produrre risultati di ricerca più affidabili.

Chiedete al vostro medico se potete accedere ad una sperimentazione sul cancro alla prostata. Valutate al meglio i benefici e i rischi di una ricerca.

Il cancro alla prostata può essere gestito e curato in modo approvato se preso in tempo. Sempre più uomini ogni anno sopravvivono al cancro alla prostata e tornano alle loro vite.

## DOPO IL TRATTAMENTO

Dopo aver terminato il trattamento per il cancro dovrete gestire le terapie e gli eventuali effetti collaterali. Inoltre, dovrà essere pianificato un piano a lungo termine di controlli con il proprio dottore.

### Disfunzione erettile (DE)

Dopo la chirurgia o la radioterapia molti uomini soffrono di disfunzione erettile (DE). La disfunzione erettile si manifesta quando un uomo non riesce a mantenere l'erezione abbastanza a lungo da raggiungere la soddisfazione sessuale. Il medico può essere d'aiuto per comprendere il motivo per cui il flusso sanguigno o i segnali nervosi siano bloccati, dando così un ausilio al paziente per stare meglio.

I trattamenti utilizzati per curare la disfunzione erettile sono pillole per via orale, vacuum pumps, suppostine uretrali, iniezioni ed impianti di protesi del pene. L'attività fisica di media intensità e il controllo del peso corporeo possono aiutare in caso di deficit erettile. Il medico può aiutare a scegliere la migliore terapia da provare. Se i nervi del pene sono ancora sani, la capacità di mantenere un'erezione spesso ritorna col tempo (in media tra i 4 e i 24 mesi). Anche senza erezione, o con una erezione debole, gli uomini possono avere un orgasmo.

### Incontinenza

In seguito alla chirurgia per il cancro alla prostata o alla radioterapia, si può soffrire della perdita del controllo sulle urine:

- **Incontinenza da sforzo (SUI):** perdite di urina quando si tossisce, ride, starnutisce o si fa esercizio fisico.
- **Vesciva iperattiva (OAB)** o Incontinenza da urgenza: improvviso bisogno di urinare anche quando la vescica non è piena (ipersensibilità della vescica).
- **Incontinenza mista:** tipo di incontinenza con

caratteristiche di entrambi i tipi.

L'incontinenza a breve termine, dopo un intervento, è comune. In caso di incontinenza da stress, potrebbe essere necessario l'utilizzo di un assorbente per qualche settimana o mese. Molto spesso l'incontinenza non dura molto e il controllo sulle urine torna ad essere normale. Tale incontinenza può durare fino a 6 o 12 mesi.

Una terapia fisica focalizzata sui muscoli del pavimento pelvico, può aiutare a riprendere il controllo della vescica in un arco di tempo minore. Il medico potrà prescrivere degli esercizi per rafforzare il pavimento pelvico (Esercizi di Kegel). Ci sono inoltre farmaci ed altre opzioni terapeutiche che possono aiutare il paziente.

L'incontinenza a lungo termine (oltre 1 anno) è rara. Si presenta in meno del 5-10 % di tutti i casi chirurgici. Nel caso si presentasse, esistono diversi modi di risolvere il problema.

### Stress emotivo

Alcuni uomini, dopo aver affrontato le terapie sono entusiasti, molti invece, nervosi ed insicuri perché preoccupati di un'eventuale recidiva. Il cancro alla prostata potrebbe tornare. In tal caso, parla con il medico dei passi successivi da fare e predisporre un piano.

Qualsiasi sia la sensazione, vale la pena parlarne con il medico. Il cancro è sempre stressante e un terapeuta può aiutarti a gestire la tua salute mentale.

## DOMANDE DA FARE AL TUO MEDICO

Se hai fatto una biopsia e ti è stato diagnosticato un cancro alla prostata, ti troverai davanti a delle scelte da fare. Una diagnosi può provocare dubbi riguardo la cura da scegliere. La maggior parte dei pazienti consulta i medici prima di fare una scelta. Anche se vi siete documentati, discuterne con il proprio medico può aiutare a riordinare le nozioni acquisite e i pensieri. Inoltre, coinvolgere il partner può essere di grande aiuto perché può aiutarvi ad ascoltare, fare domande e discutere le opzioni.

Alcuni medici potrebbero indirizzarvi ad usare una risorsa informativa, un opuscolo o uno strumento online che sia in grado di aiutarvi a comprendere la tua diagnosi, le scelte terapeutiche per aiutarti a curarti al meglio. A quel punto, potete essere pronti a parlare con il vostro medico. Non conta se avete già ricevuto aiuto o avete già idea di cosa fare, qui di seguito è possibile trovare alcuni esempi di domande da fare al vostro medico.

### Domande da rivolgere al medico in caso di diagnosi di cancro alla prostata:

- Mi può spiegare che tipo di cancro alla prostata ho - quanto è aggressivo - sembra dentro la prostata o esteso all'esterno della prostata?
- Devo fare altri esami per meglio decidere di quali terapie ho bisogno?
- Mi può spiegare cosa significano PSA e punteggio di Gleason?

### Domande da fare sulla terapia:

- Mi può spiegare quali terapie posso scegliere?
- Quali sono i pro e i contro di ogni terapia?
- Qual è il tasso di sopravvivenza di ogni terapia?
- Quali sono gli eventuali effetti collaterali delle terapie?
- Mi può spiegare gli effetti collaterali di ogni terapia - migliorano con il tempo?
- In che modo ogni singolo trattamento può incidere sulla durata della guarigione, lontananza dal lavoro e cure a casa?
- Ho un'assicurazione sanitaria: questa coprirà le spese per la terapia?
- Può suggerirmi un servizio di sostegno che possa aiutarmi a valutare meglio le mie scelte?

### Altri esperti e altri pareri

- Se hai un tumore prostatico localizzato, vale a dire presente soltanto nella prostata e non diffuso, potresti avere una varietà di scelte per il trattamento. Molti esperti possono aiutarti. Un urologo eseguirà l'intervento chirurgico e un oncologo-radiologo ti suggerirà i vari tipi di radioterapia.
- Se il cancro si è esteso ad altre parti del corpo, potrebbe essere necessario parlare con un oncologo.
- Il tuo medico può aiutarti a trovare degli esperti con cui parlare della cura stabilita. Fate riferimento alle domande precedenti quando cercate aiuto.
- È piuttosto normale volere un secondo parere medico. Puoi chiedere al tuo medico di consigliarti un altro specialista.. Se non ti senti a tuo agio a fare domande allo specialista che sta curando il tuo cancro, consulta il medico di famiglia

## **SORVEGLIANZA ATTIVA**

Monitoraggio del cancro alla prostata attraverso l'uso del PSA, dell'esplorazione rettale, di altri esami e possibili biopsie secondo un programma stabilito.

## **ANESTESIA**

L'anestesia totale è una condizione che rende il paziente privo di sensi e incapace di sentire dolore. Dopo l'anestesia, il paziente non ricorda l'intervento. L'anestesia locale addormenta un'area specifica cosicché non si avverte dolore e si rimanga svegli.

## **IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)**

Aumento di volume della prostata, non causato dal cancro; i sintomi includono problemi di minzione perché, crescendo, la prostata può stringere l'uretra.

## **BIOPSIA**

Campioni di tessuto rimossi e analizzati al microscopio. Un patologo può individuare un cancro o altre cellule anormali.

## **VESCICA**

Sacca dalla forma di un palloncino, fatta di muscolo fino e flessibile, che trattiene l'urina nel corpo.

## **CHEMIOTERAPIA**

L'utilizzo di farmaci per uccidere le cellule del cancro.

## **CRIOTERAPIA**

Eliminazione delle cellule del tumore alla prostata attraverso il congelamento.

## **TC O TAC**

Esame di radiologia che prevede l'uso di raggi X ad alta intensità per visualizzare e misurare tessuti interni e organi.

## **ESPLORAZIONE RETTALE DIGITALE (DRE)**

L'inserimento di un dito lubrificato e coperto da un guanto nel retto per sentire la prostata e controllare ogni eventuale anomalia.

## **EIACULAZIONE**

Il rilascio di seme dal pene durante l'orgasmo (eiaculare)

## **DISFUNZIONE ERETTILE**

Problemi ad avere e mantenere un'erezione.

## **PUNTEGGIO DI GLEASON**

Il sistema di valutazione più diffuso per il cancro alla prostata. Le cellule ricevono un punteggio da 3, meno aggressive a 5, più aggressive. La somma del punteggio delle due tipologie di cellule più diffuse determina il punteggio finale che solitamente va da 6 a 10.

## **ULTRASUONI FOCALIZZATI AD ALTA INTENSITÀ (HIFU)**

Un trattamento che utilizza le onde sonore per scaldare la prostata a temperature altissime causandone la distruzione.

## **TERAPIA ORMONALE**

Terapie che diminuiscono o bloccano il testosterone e altri ormoni maschili al fine di rallentare la crescita del cancro prostatico.

## **IMMUNOTERAPIA**

Terapia che aumenta la capacità del sistema immunitario di combattere il cancro alla prostata.

## **INCONTINENZA**

Perdita del controllo della vescica. Può far riferimento ad una perdita di urina (urinaria) o all'incontrollata perdita di feci (fecale).

## **LINFONODI**

Piccoli organi a forma di fagiolo che producono cellule per contrastare germi o il cancro.

## **RISONANZA MAGNETICA (RM)**

La risonanza magnetica usa onde radio e un forte campo magnetico per produrre immagini ad alta definizione.

## **ONCOLOGO**

Medico specializzato nella cura del cancro.

## **PATOLOGO**

Medico che identifica le malattie studiando cellule e tessuti al microscopio.

## **PROSTATA**

Negli uomini è una ghiandola a forma di noce che si trova sotto la vescica. Circonda l'uretra e produce il liquido seminale.

## **PROSTATITE**

Infiammazione o infezione della prostata.

## **PSA (ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO)**

Proteina prodotta solo dalla prostata. Alti livelli di PSA nel sangue possono essere segnali di un cancro prostatico o di altri problemi alla salute della prostata.

## **RADIOTERAPIA**

Uso di radiazioni per curare il cancro prostatico. Esistono due tipi di radioterapia: la brachiterapia (piccoli "semi" radioattivi impiantati nella prostata) e la radioterapia esterna (raggi mirati al tumore dall'esterno del corpo).

## **PROSTATECTOMIA RADICALE**

Chirurgia effettuata per rimuovere l'intera prostata e il tessuto canceroso; include due approcci: retropubico e perineale.

## **RETTO**

La parte più bassa dell'intestino crasso, terminante nell'apertura anale.

## **RECIDIVA**

Il ritorno del cancro nello stesso punto o in un'altra parte del corpo, dopo le terapie.

## **ESAMI DI SCREENING**

Esami che rivelano la presenza di malattie. Lo screening può trovare una malattia allo stato iniziale, prima che ci siano sintomi e quando è più facile da curare.

## **SEME**

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

## **VESCICOLE SEMINALI**

Due ghiandole accoppiate che aiutano a produrre il seme.

## **SPERMA**

Detto anche spermatozoo. Cellule riproduttive maschili prodotte nei testicoli in grado di fecondare le ovaie del partner femminile.

## **TASSO DI SOPRAVVIVENZA**

La percentuale di persone che sopravvive ad una malattia.

## **TESSUTO**

Gruppo di cellule in un organismo che è simile tra loro per forma e funzione.

## **TESTICOLI**

Ghiandole accoppiate dalla forma di uova collocate in una sacca (scroto) al di sotto del pene. Producono lo sperma e l'ormone maschile del testosterone.

## **SISTEMA TNM**

Il sistema di stadiazione del cancro alla prostata, mirato a registrare l'estensione della malattia. TNM sta per Tumore, Nodi (linfonodi) e Metastasi.

## **TUMORE**

Un'anormale massa di tessuto o crescita di cellule.

## **ULTRASUONO**

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. Nei maschi il seme defluisce attraverso questo tubo durante l'eiaculazione. Si estende a partire dalla vescica.

## **URINA**

Scarto liquido proveniente dal sangue filtrato dai reni, emesso attraverso l'uretra grazie all'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 per seguire l'andamento del cancro senza effettuare una vera sorveglianza di tipo attivo. Si effettua in pazienti più anziani per poi effettuare terapia non salvavita, ma di supporto e rallentamento del cancro.

## 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**

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



**Urology  
Care**  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American  
Urological  
Association**

**National Headquarters:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [UrologyHealth.org](http://UrologyHealth.org)

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



LEARN MORE



DONATE