

Cancro della prostata avanzato

Guida per i pazienti



Indice dei contenuti

Comitato per la salute della prostata della Urology Care Foundation

Storia di un paziente	3
Introduzione	3
I FATTI	
Cos'è la prostata?	4
Che cos'è il cancro della prostata?	4
Che cos'è il cancro della prostata avanzato?	4
Segni e fattori di rischio del cancro della prostata avanzato	5
LA DIAGNOSI	
Esami del sangue	6
Esame rettale digitale	6
Diagnostica per immagini e scansioni	6
Biopsia	6
Stadiazione e classificazione	7
IL TRATTAMENTO	
Terapia ormonale	8
Chemioterapia	10
Immunoterapia	10
Terapia combinata	10
Terapia mirata all'osso	10
Radioterapia	11
Sorveglianza attiva	11
Sperimentazioni cliniche	11
ALTRE CONSIDERAZIONI	
Cure di monitoraggio (follow-up)	11
Incontinenza	11
Disfunzione erettile	12
Modifiche dello stile di vita	12
Supporto emotivo	13
Domande da porre al medico	13
GLOSSARIO	14

PRESIDENTE

Kevin T. McVary, Medico, FACS

MEMBRI DEL COMITATO

Daniel W. Lin, Medico

Lori B. Lerner, Medico

Paul Maroni, Medico

Daniel Parker, Medico

Charles Welliver, Medico

Storia di un paziente

All'età di 55 anni, mi è stato rilevato un antigene prostatico specifico (PSA) leggermente elevato, di poco superiore a 5. Mi sono sottoposto a biopsia. La biopsia ha dato esito negativo. Pensavo di essere a posto, io mi sentivo bene. Mi sono mantenuto in forma, correvo 25-30 km alla settimana. Dopo qualche anno, mia moglie, infermiera, mi ha detto: "Devi andare a farti l'esame". Poi, a 60 anni, mi ha detto: "Phil, devi farti visitare!" L'ho fatto. Il livello del PSA era salito a 30. La biopsia più recente aveva rilevato un cancro della prostata in stadio avanzato con un punteggio Gleason di 10. Continuavo a correre ogni giorno e non mi sentivo come uno che aveva il cancro.

È stato davvero difficile capire cosa fare. Sentivo che le mie scelte erano limitate perché il cancro era in uno stadio avanzato. Quando mi guardo indietro, vorrei non aver aspettato così a lungo per sottopormi di nuovo all'esame. Dobbiamo imparare a difenderci. Dobbiamo ricordarci che possono accadere cose brutte se non controlliamo il nostro stato di salute.

Quando mi è stato diagnosticato il cancro avanzato, temevo l'ignoto. Quello che mi ha aiutato è stato comprendere tutte le opzioni che avevo. Ho iniziato a capire cosa potevo fare e cosa dovevo aspettarmi, e questo mi ha aiutato. Saperne il più possibile mi ha aiutato a prendere decisioni sul trattamento da seguire, insieme al mio medico. Ho fatto molte domande.

Che si tratti di un chirurgo oncologico o di un radioterapista oncologo, non bisogna temere di fare domande e di chiedere un secondo parere. Dobbiamo sapere il più possibile sul trattamento del cancro della prostata e sugli effetti collaterali del trattamento.



È stata dura quando ho dovuto affrontare gli effetti collaterali, come l'impotenza e l'incontinenza. Fortunatamente mi sono sottoposto ad alcuni interventi chirurgici per correggere questi problemi. Non sono più lo stesso di prima, ma sono vivo e sto bene. Ho imparato ad accettare, apprezzare e gestire la mia situazione.

È importante trovare qualcuno con cui parlare. Ora lavoro come assistente per riprendersi dal cancro della prostata. Aiuto i neodiagnosticati a capire cosa li aspetta. Mi piace aiutare gli altri perché per me è stato utile poter parlare con qualcuno che ci era già passato. Consiglio anche di frequentare dei gruppi di sostegno. Bisogna essere aperti a parlare di ciò che si sta vivendo. Le persone possono sentirsi meglio dopo aver parlato con qualcun altro che ci è già passato.

Introduzione

La presente guida per il paziente è destinata a tutti gli individui con ghiandola **prostatica***. È molto importante sapere che tutte le persone nate geneticamente di sesso maschile possiedono la prostata. Tutti i sessi possono avere una prostata e tutti coloro che ne sono affetti dovrebbero conoscere il cancro della prostata.

Il cancro della prostata è il secondo tumore più comune negli uomini negli Stati Uniti. Circa un individuo su otto con prostata riceverà una diagnosi di tumore della prostata nel corso della vita. Il cancro della prostata si sviluppa più facilmente nelle persone anziane e negli afroamericani. Scoprire di avere un tumore della prostata in stadio avanzato può essere sconvolgente. Un neodiagnosticato penserà a molte cose, tra cui le scelte terapeutiche e il suo futuro.

Tuttavia il viaggio nel cancro della prostata avanzato non sarà in solitudine. Il percorso può comprendere un personale costituito da medico di base, **consulente genetico**, oncologo, urologo, farmacista, assistente sociale, personale per le **cure palliative** e altri medici, oltre ai familiari e agli amici. Nel caso del tumore della

prostata in stadio avanzato, questo tipo di assistenza "di gruppo" può essere definita **medicina di precisione o personalizzata**.

Molti pazienti possono anche lavorare con infermieri-consulenti, noti anche come consulenti del paziente. Questi professionisti sanitari offrono consulenza al paziente affetto da cancro aiutandolo a "districarsi" tra i servizi ospedalieri e umani che accompagnano la diagnosi di cancro. Questo può includere l'assistenza nel processo decisionale, il coordinamento dei servizi e la difesa del paziente con gli altri membri del personale sanitario. I navigatori si sforzano di identificare le barriere e di eliminarle per aiutare il paziente a evitare ritardi nel trattamento.

Imparare a conoscere la prostata, il tumore della prostata, gli esami, i trattamenti e gli effetti collaterali può aiutare durante il viaggio di cura. Le scelte terapeutiche devono essere basate sulle preferenze personali, sullo stato di salute e sull'età del paziente e devono essere discusse con il personale sanitario. In questa guida per il paziente, vengono riportate le informazioni sul carcinoma prostatico avanzato per fornire un aiuto nel percorso di cura.

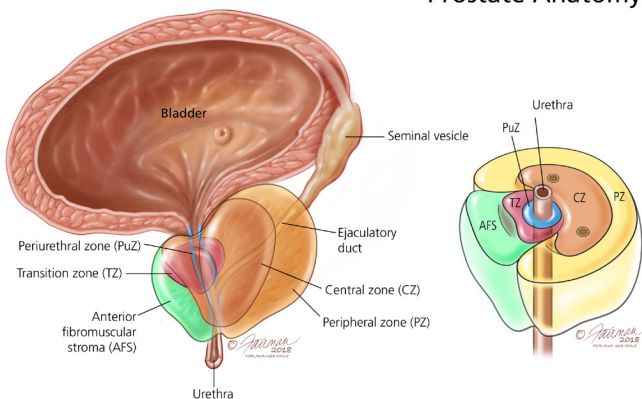
*** Tutte le parole che appaiono in corsivo blu vengono spiegate nel glossario.**

Cos'è la prostata?

La ghiandola prostatica fa parte dell'apparato genitale maschile. Il compito principale della prostata è quello di produrre il **liquido seminale**. Ha le dimensioni di una noce e pesa circa un grammo. Si trova sotto la **vescica** e davanti al **retto**. Gira intorno a un tubo chiamato **uretra**. L'uretra trasporta l'urina dalla vescica all'esterno attraverso il **pene**.

Durante l'**ejaculazione**, lo **sperma** prodotto nei **testicoli** si sposta nell'uretra. Mentre lo sperma si muove attraverso l'uretra, il liquido della prostata e delle **vescicole seminali** si mescola con lo sperma. Tale miscela, lo sperma, attraversa l'uretra ed esce dal pene.

Prostate Anatomy



Che cos'è il cancro della prostata?

Il cancro è il risultato di una proliferazione cellulare anomala che prende il sopravvento sulle normali funzioni cellulari dell'organismo, rendendo più difficile il funzionamento del corpo. Il cancro della prostata si sviluppa quando si formano e proliferano cellule anomale nella ghiandola prostatica. Non tutte le proliferazioni anomale, chiamate anche **tumori**, sono cancerose (maligne). Alcuni tumori non sono cancerosi (benigni).

- **Una proliferazione benigna**, come l'**iperplasia prostatica benigna** (BPH), non costituisce un pericolo per la vita e non si diffonde ai **tessuti** vicini o ad altre parti del corpo.
- **Una proliferazione cancerosa**, come il cancro della prostata, può diffondersi (metastatizzare) a organi e tessuti vicini, come la vescica o il retto o ad altre parti del corpo. Se la proliferazione anomala viene rimossa, può comunque ricrescere. Il cancro della prostata può costituire un pericolo per la vita se si diffonde oltre la prostata (malattia **metastatica**).

Le cellule del cancro della prostata si diffondono quando si staccano da un tumore prostatico. Esse possono viaggiare attraverso il sangue o i **linfonodi** per raggiungere altre parti del corpo. Dopo la diffusione, le cellule tumorali possono attaccarsi ad altri tessuti. Esse possono formare nuovi tumori a danno di tali tessuti.

Quando il tumore della prostata si diffonde a un'altra parte del corpo, la nuova proliferazione è costituita dalla stessa tipologia di cellule. Ad esempio, se il cancro della prostata si diffonde alle ossa, le cellule tumorali rilevate sono ancora cellule del cancro della prostata. Per questo motivo, la malattia viene chiamata "cancro della prostata metastatico" e non cancro alle ossa. Esso viene trattato come un cancro della prostata, indipendentemente dalla posizione in cui si trova.

Che cos'è il cancro della prostata avanzato?

Quando il cancro alla prostata si diffonde oltre la prostata o ritorna dopo il trattamento, viene spesso definito cancro della prostata avanzato. Il cancro della prostata viene spesso classificato in quattro stadi, con gli stadi III e IV che indicano il cancro della prostata più avanzato.

Stadi del cancro della prostata

- **Stadio iniziale | Stadi I e II:** Il tumore non si è diffuso oltre la prostata.
- **Localmente avanzato | Stadio III:** Il tumore si è diffuso al di fuori della prostata, ma solo nei tessuti vicini.
- **Avanzato | Stadio IV:** Il tumore si è diffuso al di fuori della prostata in altre parti, come linfonodi, ossa, fegato o polmoni.

Quando si scopre un tumore della prostata in fase iniziale, è possibile eseguire un trattamento o sottoporlo a sorveglianza (osservazione scrupolosa). Il cancro della prostata in stadio avanzato non è "curabile", tuttavia esistono varie modalità di trattamento. Il trattamento può contribuire a rallentare la progressione del tumore alla prostata in fase avanzata.

Esistono diversi tipi di cancro della prostata avanzato:

Recidiva biochimica

In caso di **recidiva biochimica**, il livello dell'**antigene prostatico specifico (PSA)** risulta aumentato dopo un trattamento chirurgico o radioterapico, senza altri segni di cancro.

Cancro della prostata resistente alla castrazione (CRPC)

Il cancro della prostata resistente alla castrazione (CRPC) è una forma di cancro della prostata avanzato. CRPC significa che il cancro della prostata cresce o si diffonde anche se i livelli di testosterone sono bassi a seguito di una **terapia ormonale**. La terapia ormonale viene chiamata anche terapia di riduzione del testosterone o terapia di deprivazione androgenica (ADT) e può contribuire ad abbassare il livello naturale di testosterone. Essa viene somministrata attraverso farmaci o interventi chirurgici alla maggior parte dei pazienti affetti da cancro della prostata per ridurre il "carburante" del testosterone che fa proliferare il tumore. Tale "carburante" comprende ormoni maschili o androgeni (come il testosterone). In genere, la proliferazione del cancro della

prostata rallenta con la terapia ormonale, almeno per qualche tempo. Se le cellule tumorali iniziano a "fuggire" al trattamento ormonale, esse possono proliferare anche senza testosterone. In tale caso, il cancro della prostata viene considerato CRPC.

Cancro della prostata resistente alla castrazione non metastatico (nmCRPC)

Tumore della prostata che non risponde più al trattamento ormonale e si trova solo nella prostata. Si riscontra con un aumento del livello di PSA, mentre il livello di testosterone rimane basso. Gli esami diagnostici per immagini non mostrano segni di diffusione del tumore.

Cancro della prostata metastatico

Le cellule tumorali si sono diffuse oltre la prostata. La diffusione del tumore può essere rilevata da studi di diagnostica per immagini e confermare la diffusione del tumore. Il tumore della prostata è metastatico se si diffonde nelle seguenti aree:

- linfonodi al di fuori della **pelvi**,
- ossa,
- altri organi, come fegato o polmoni.

Il tumore della prostata metastatico può essere diagnosticato al momento della prima diagnosi, dopo aver completato il primo trattamento, oppure anche molti anni dopo. Non è comune ricevere una diagnosi di tumore della prostata metastatico alla prima diagnosi, tuttavia può accadere.

Cancro della prostata ormono-sensibile metastatico (mHSPC)

Il cancro della prostata ormono-sensibile metastatico (mHSPC) si verifica quando il tumore si è diffuso nell'organismo oltre la prostata e risponde alla terapia ormonale oppure quando il paziente non ha ancora effettuato la terapia ormonale. Ciò significa che i livelli di ormoni sessuali maschili, compresi gli androgeni come il testosterone, possono essere ridotti per rallentare la proliferazione del cancro. Se non controllati, tali ormoni sessuali maschili "alimentano" le cellule del tumore della prostata per farle proliferare. La terapia ormonale, come l'ADT, può essere utilizzata per ridurre i livelli di questi ormoni.

Cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione (mCRPC)

Il cancro della prostata metastatico resistente alla castrazione si verifica quando il cancro si è diffuso nell'organismo oltre la prostata ed è in grado di proliferare e diffondersi anche dopo che sono stati utilizzati trattamenti per abbassare i livelli di testosterone. I livelli di PSA continuano ad aumentare e le macchie metastatiche sono presenti/aumentano. Si tratta di una progressione della malattia nonostante la castrazione medica o chirurgica.

Segni e fattori di rischio del cancro della prostata avanzato

Segni

Le persone affette da cancro della prostata avanzato possono presentare o meno segni di malattia. I sintomi dipendono dalle dimensioni della nuova crescita e da dove il tumore si è diffuso nell'organismo. In caso di malattia avanzata, soprattutto se non è stata trattata la prostata stessa, si possono manifestare problemi di minzione o presenza di sangue nelle urine. Alcuni uomini possono sentirsi affaticati, deboli o perdere peso. Quando il cancro della prostata si diffonde alle ossa, si può provare dolore alle ossa. È importante informare il medico e gli infermieri di eventuali dolori o altri sintomi avvertiti. Alcuni trattamenti possono essere di aiuto.

I rischi

Il rischio di cancro della prostata aumenta a partire dall'età di 65 anni, se si presenta familiarità al cancro della prostata, se si è di etnia afroamericana o se sono state ereditate mutazioni dei geni *BRCA1* o *BRCA2*.

- **Età:** Il rischio di cancro della prostata aumenta con l'età. Circa 6 casi su 10 di cancro della prostata si verificano in persone di età superiore a 65 anni. Il tumore della prostata è raro nei soggetti di età inferiore a 40 anni.
- **Razza/etnia:** Le persone di etnia afroamericana e quelle di origine caraibica hanno un rischio maggiore di diagnosi di cancro della prostata. Inoltre, hanno una probabilità maggiore di diagnosi di cancro della prostata in età più giovane. Non è chiaro perché il cancro della prostata colpisca maggiormente gli afroamericani rispetto ad altri gruppi etnici.
- **Fattori genetici:** Il rischio di cancro della prostata è più che doppio in coloro che hanno familiarità al cancro della prostata nei nonni, padri o fratelli. Anche la presenza di familiari affette da cancro al seno e alle ovaie aumenta il rischio di cancro della prostata. Questo perché i tumori del seno, delle ovaie e della prostata condividono alcuni geni, tra cui *BRCA1* e *BRCA2*. Se un individuo presenta una mutazione in uno di questi geni, dovrebbe essere sottoposto a uno screening più precoce o più frequente per il cancro della prostata. Come strumento di assistenza sanitaria, i risultati degli esami genetici possono aiutare a determinare l'utilità di un determinato trattamento. Per esempio, un individuo con una mutazione ereditaria delle poli-(ADP)-ribosio polimerasi (PARP) nel DNA delle cellule tumorali potrebbe ricevere un aiuto da un **inibitore delle PARP**. Tale terapia mirata inibisce la mutazione PARP, impedendole di riparare le cellule tumorali. Il medico può suggerire un esame genetico per ragioni di familiarità o perché il paziente presenta un tumore della prostata aggressivo. Con gli esami genetici si ricercano alcuni cambiamenti ereditari (mutazioni) nei geni di un individuo e possono aiutare a scoprire se un cancro è ereditario. 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.

Rivolgersi al proprio personale sanitario per maggiori informazioni sui **biomarcatori**, **esami genomici**, **germinali** e **somatici**, poiché questi e altri nuovi esami possono rivelare nuovi modi di trattare il cancro della prostata.

Il tumore avanzato può essere riscontrato prima, contemporaneamente o successivamente al tumore principale. La maggior parte delle diagnosi di tumore della prostata in stadio avanzato è stata sottoposta a **biopsia** e trattamento in passato. Quando viene riscontrato un nuovo tumore in un individuo precedentemente trattato, di solito il cancro si è diffuso. Anche in presenza di una precedente diagnosi di tumore della prostata, il medico curante potrebbe voler osservare i cambiamenti nel tempo. I seguenti esami vengono utilizzati per diagnosticare e monitorare il cancro della prostata.

Esami del sangue

L'esame del PSA misura una proteina nel sangue chiamata antigene prostatico specifico (PSA). Solo la prostata e i tumori della prostata producono PSA. I risultati di questo esame vengono solitamente espressi in nanogrammi di PSA per millilitro (ng/mL) di sangue. L'esame del PSA serve a individuare eventuali alterazioni del modo in cui la prostata produce il PSA. Esso viene utilizzato per stadare il cancro, pianificare il trattamento e verificarne l'efficacia. Un rapido aumento del PSA può essere un segnale allarmante. Inoltre, il medico potrebbe voler esaminare il livello di testosterone nel sangue.

Se il PSA aumenta dopo un intervento chirurgico, il medico potrebbe voler misurare la velocità con cui aumenta, perché questo potrebbe indicare la presenza di un cancro. Il raddoppio del livello di PSA entro un certo numero di mesi è noto anche come **tempo di raddoppio del PSA (PSADT)**.

Esame rettale digitale

L'**esame rettale digitale** (DRE) è un esame fisico facoltativo utilizzato per aiutare il medico a rilevare eventuali cambiamenti nella prostata. Questo esame può essere utilizzato anche per lo screening e la stadiazione del cancro o per valutare l'efficacia del trattamento. Durante l'esame, il medico rileva forma, consistenza, nodularità o spessore anomali della ghiandola prostatica. Per realizzare l'esame, il medico inserisce un dito guantato e lubrificato nel retto.

Imaging e scansioni

La diagnostica per immagini supporta i medici fornendo ulteriori informazioni sul tumore. Alcuni tipi sono:

- **Risonanza magnetica (RM):** Una **risonanza magnetica** può fornire un'immagine molto chiara della prostata e mostrare se il cancro si è diffuso nelle vescicole seminali o nei tessuti vicini. Prima della scansione viene spesso iniettato un colorante di contrasto per visualizzare i dettagli. La risonanza magnetica

utilizza onde radio e forti magneti al posto dei **raggi X**.

- **Tomografia computerizzata (TC):** La **scansione TC** viene utilizzata per vedere le sezioni trasversali di tessuti e organi. Essa combina raggi X e calcoli informatici per ottenere immagini dettagliate da diverse angolazioni. Può mostrare le strutture solide rispetto a quelle liquide, quindi viene utilizzata per diagnosticare le masse nel **tratto urinario**. La TC non è sempre utile come la RM per vedere la ghiandola prostatica stessa, tuttavia risulta molto utile per valutare i tessuti e le strutture circostanti.
- **Tomografia a emissione di positroni (PET):** La **scansione PET** può aiutare il medico a vedere meglio dove e quanto cresce il cancro. Un farmaco speciale (chiamato tracciante) viene somministrato in vena, oppure può essere inalato o ingerito. Le cellule del paziente rileveranno il tracciante man mano che attraversa il corpo. Lo scanner consente al medico di vedere meglio dove e quanto si sviluppa il cancro.
- **Scansione ossea:** Una scansione ossea può aiutare a capire se il cancro ha raggiunto le ossa. Se il tumore della prostata si diffonde in sedi distanti, spesso raggiunge prima le ossa. In questi studi viene iniettato al paziente un mezzo di contrasto radionuclide. Nell'arco di alcune ore, vengono acquisite immagini delle ossa. Il mezzo di contrasto contribuisce a rendere le immagini del tumore più chiare.

Biopsia

Gli individui cui è stato diagnosticato un tumore della prostata avanzato fin dall'inizio possono essere sottoposti a biopsia prostatica. Essa viene utilizzata anche per classificare e stadare il tumore. La maggior parte degli uomini cui è stato diagnosticato un tumore della prostata in stadio avanzato è già stata sottoposta a biopsia prostatica in passato. Quando viene rilevato un nuovo tumore in un individuo già trattato precedentemente, di solito si tratta di un cancro che si è diffuso.

La biopsia è un campione di tessuto prelevato dalla prostata o da altri organi per cercare cellule tumorali. Esistono diversi approcci alle biopsie prostatiche. Esse possono essere effettuate attraverso una sonda posizionata nel retto, attraverso la pelle del perineo (tra scroto e retto) e possono utilizzare un dispositivo di imaging specializzato, ad es. la risonanza magnetica. La biopsia preleva piccoli campioni di tessuto da esaminare al microscopio. La biopsia dura da 10 a 20 minuti. Un **anatomopatologo** (medico che classifica le malattie) cerca le cellule tumorali all'interno dei campioni. Se viene individuato un tumore, l'anatomopatologo lo classifica.

Stadiazione e classificazione

Il tumore della prostata viene classificato in quattro stadi. Gli stadi sono definiti dalla quantità e dalla velocità di proliferazione delle cellule tumorali. Gli stadi sono definiti dal **punteggio Gleason** e dal punteggio T (tumore), N (linfonodo), M (metastasi).

Punteggio di Gleason

Se una biopsia rileva la presenza di un tumore, l'anatomopatologo assegna allo stesso un grado. Il sistema di classificazione più comune è chiamato sistema di classificazione di Gleason. Il punteggio di Gleason misura la velocità con cui le cellule tumorali possono proliferare e intaccare gli altri tessuti. I campioni biotici vengono prelevati dalla prostata e l'anatomopatologo assegna un grado Gleason. I gradi più bassi vengono assegnati a campioni con cellule piccole e compatte. I gradi più alti vengono attribuiti a campioni con cellule più diffuse. Il punteggio di Gleason viene stabilito sommando i due gradi più comuni riscontrati in un campione biotico.

Il punteggio di Gleason aiuta il medico a capire se il tumore è a rischio basso, intermedio o alto. La valutazione del rischio riguarda il **rischio di recidiva** dopo il trattamento. In generale, i punteggi di Gleason pari a 6 sono trattati come tumori a basso rischio. I punteggi di Gleason intorno a 7 vengono trattati come tumori di livello intermedio/medio. I punteggi di Gleason pari o superiori a 8 sono trattati come tumori ad alto rischio. Alcuni di questi tumori ad alto rischio possono essersi già diffusi quando vengono scoperti.

Stadiazione

Il sistema di stadiazione dei tumori, dei linfonodi e delle metastasi (TNM) è il sistema utilizzato per la stadiazione dei tumori. Il punteggio TNM è una misura della diffusione del tumore della prostata nell'organismo. Il punteggio T (tumore) valuta le dimensioni e l'estensione del tumore originale. Il punteggio N (linfonodi) indica se il tumore si è diffuso nei linfonodi vicini. Il punteggio M (metastasi) indica se il tumore si è diffuso in siti distanti.

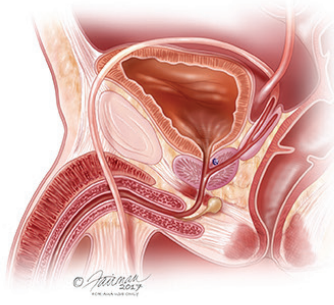
I tumori che si trovano solo nella prostata vengono trattati con maggior successo rispetto a quelli che hanno metastatizzato (si sono diffusi) al di fuori della prostata. I tumori con metastasi sono incurabili e richiedono terapie farmacologiche per il trattamento dell'intero organismo.

Classificazione degli stadi del cancro alla prostata

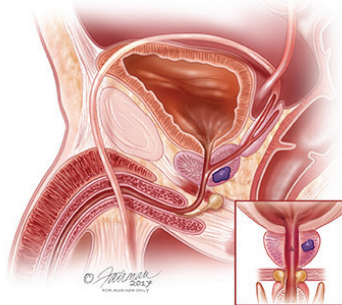
Il cancro della prostata viene classificato come:

- T1: Il medico non riesce a percepire il tumore
- T1a: Cancro presente in meno del 5% del tessuto asportato e di basso grado (Gleason inferiore a 6)
- T1b: Cancro presente in più del 5% del tessuto asportato o di grado superiore (Gleason maggiore di 6)
- T1c: Cancro riscontrato mediante agoaspirato effettuato a causa di un PSA elevato.
- T2: Il medico è in grado di percepire il tumore con una DRE, ma il tumore è confinato alla prostata
- T2a: Cancro riscontrato in metà, o meno, di un lato (destro o sinistro) della prostata.

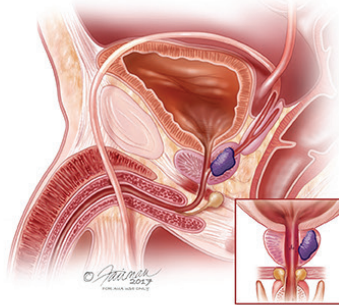
T1a Prostata Cancer



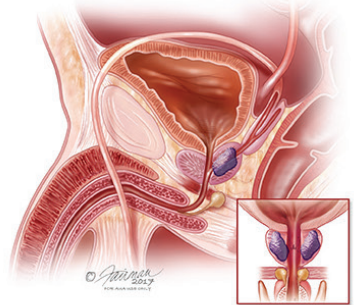
T2a Cancro della prostata



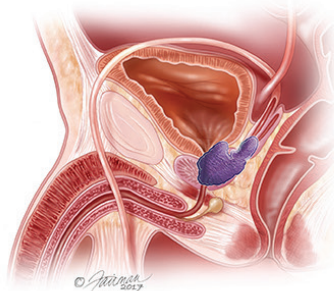
T2b Prostata Cancer



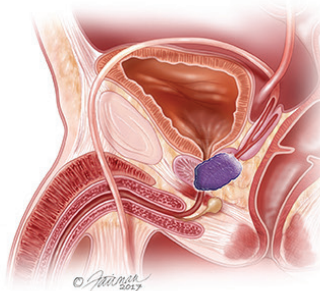
T2c Prostata Cancer



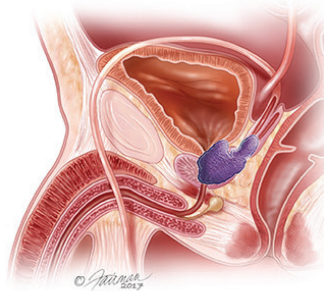
T3a Cancro della prostata



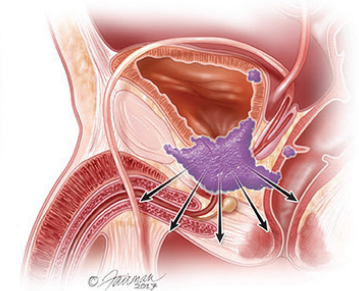
T3a Cancro della prostata



T3b Cancro della prostata



T4 Cancro della prostata



- T2b: Cancro riscontrato in più della metà di un lato (destro o sinistro) della prostata
- T2c: Cancro riscontrato in entrambi i lati della prostata
- T3: Il cancro ha iniziato a diffondersi al di fuori della prostata e può coinvolgere le vescicole seminali.
- T3a: Il cancro si estende al di fuori della prostata ma non alle vescicole seminali

- T3b: Il cancro si è diffuso alle vescicole seminali
- T4: Il cancro si è diffuso agli organi vicini
- N0: Non ci sono segni di spostamento del tumore ai linfonodi nell'area della prostata (diventa N1 se il tumore si è diffuso ai linfonodi)
- M0: Non ci sono segni di metastasi del tumore (diventa M1 se il tumore si è diffuso in altre parti del corpo)

IL TRATTAMENTO

L'obiettivo del trattamento del tumore della prostata in stadio avanzato è ridurre o controllare la proliferazione del tumore e contenere i sintomi. Le scelte terapeutiche per il tumore della prostata in stadio avanzato sono molteplici. La scelta del trattamento da utilizzare e la tempistica dipenderanno dal confronto con il medico. È meglio parlare con il medico per decidere come gestire gli effetti collaterali prima di scegliere un trattamento.

Terapia ormonale

La terapia ormonale è un trattamento che può aiutare a ridurre i livelli di testosterone od ormoni. Questa terapia è chiamata anche terapia di deprivazione androgenica (ADT). Il testosterone, importante ormone sessuale maschile, è il principale carburante delle cellule tumorali della prostata, per cui la riduzione dei suoi livelli può rallentare la proliferazione di tali cellule. La terapia ormonale può contribuire a rallentare la proliferazione del tumore della prostata negli uomini in cui il cancro della prostata si è metastatizzato (diffuso) lontano dalla prostata o è tornato dopo altri trattamenti. Alcuni trattamenti possono essere utilizzati per ridurre o controllare un tumore locale non diffuso.

Esistono diversi tipi di terapia ormonale per il trattamento del cancro della prostata, tra cui alcuni farmaci e la chirurgia. Il medico, nel tempo, può prescrivere varie terapie.

Terapia ormonale con farmaci

Esistono diversi tipi di terapie ormonali, disponibili sotto forma di iniezioni o pillole. Alcune di queste terapie aiutano a bloccare la produzione di ormone rilasciante l'ormone luteinizzante (LHRH, chiamato anche ormone rilasciante gonadotropine o GnRH). L'LHRH innesca la produzione di testosterone da parte dell'organismo. Altre terapie aiutano a impedire che le cellule della prostata siano influenzate dal testosterone, inibendo i recettori dell'ormone. A volte viene effettuato un esame del sangue per controllare i livelli di testosterone dopo la prima iniezione. Durante il trattamento possono essere eseguiti anche esami per monitorare la densità ossea.

Il trattamento con LHRH non richiede un intervento chirurgico. I candidati a questo trattamento sono coloro che non possono o non vogliono sottoporsi a un intervento chirurgico per l'asportazione dei testicoli.

Esistono diversi tipi di terapia ormonale medica che il medico può prescrivere per ridurre la produzione di testosterone da parte dell'organismo. Quando i livelli di testosterone scendono a un livello molto basso, si raggiunge il "livello di castrazione". Quando i livelli di testosterone si abbassano, le cellule tumorali della prostata possono iniziare a morire e a diminuire la loro crescita e/o proliferazione.

Terapia ormonale con intervento chirurgico

L'intervento chirurgico di rimozione dei testicoli per la terapia ormonale è chiamato **orchiectomia** o castrazione. L'asportazione dei testicoli impedisce all'organismo di produrre gli ormoni che alimentano il cancro della prostata. Negli Stati Uniti è una scelta terapeutica utilizzata in rari casi. Gli individui che scelgono questa terapia vogliono un trattamento chirurgico unico. Essi devono essere disposti a farsi asportare i testicoli in modo permanente e devono essere sufficientemente sani da sottoporsi all'intervento.

Questo intervento consente al paziente di tornare a casa il giorno stesso. Il chirurgo pratica un piccolo taglio nello scroto (sacca che contiene i testicoli). I testicoli vengono staccati dai vasi sanguigni e rimossi. Il dotto deferente (tubo che porta lo sperma alla prostata prima dell'eiaculazione) viene staccato. Quindi lo scroto viene ricucito.

L'orchiectomia è un intervento potenzialmente vantaggioso per il trattamento del tumore della prostata in stadio avanzato. È semplice e presenta pochi rischi. Richiede inoltre un'unica esecuzione. Risulta efficace da subito. I livelli di testosterone diminuiscono drasticamente.

Gli effetti collaterali per l'organismo possono includere infezioni ed emorragie. L'asportazione dei testicoli comporta l'interruzione della produzione di testosterone da parte dell'organismo, per cui sono possibili gli effetti collaterali elencati di seguito per la terapia ormonale. Altri effetti collaterali di questo intervento possono riguardare l'immagine del corpo a causa dell'aspetto dell'area genitale dopo l'intervento. Alcuni uomini scelgono di farsi inserire nello scroto dei testicoli artificiali o delle protesi saline per fare in modo che lo scroto abbia lo stesso aspetto di prima dell'intervento. Alcuni uomini scelgono un altro intervento, chiamato orchiectomia subcapsulare. Questo intervento rimuove le ghiandole all'interno dei testicoli, ma lascia i testicoli stessi, in modo che lo scroto mantenga il suo aspetto normale.

Tipologie di farmaci

• **Agonisti (analoghi)**

Gli agonisti LHRH/GnRH sono farmaci che abbassano i livelli di testosterone. Essi possono essere utilizzati per il cancro che si ripresenta, indipendentemente dal fatto che sia diffuso o meno.

Quando vengono somministrati per la prima volta, gli agonisti inducono l'organismo a produrre un'ondata di testosterone (denominata "flare"). Gli agonisti hanno un'azione più prolungata rispetto all'LHRH naturale. Dopo il flare iniziale, il farmaco induce il cervello a pensare di non dover produrre LHRH/GnRH perché ne possiede a sufficienza. Di conseguenza, i testicoli non vengono stimolati a produrre testosterone.

Gli agonisti dell'LHRH o del GnRH vengono somministrati sotto forma di iniezioni o di piccole palline posizionate sotto pelle. A seconda del farmaco utilizzato, possono essere somministrati una volta ogni uno, tre o sei mesi.

• **Antagonisti**

Anche questi farmaci abbassano il testosterone. Anziché inondare la ghiandola pituitaria con l'LHRH, aiutano a impedire all'LHRH di legarsi ai recettori. Con un antagonista dell'LHRH/GnRH non si verifica un flare di testosterone perché l'organismo non riceve il segnale di produrre testosterone.

Gli antagonisti possono essere assunti per bocca o iniettati (iniezione) sotto pelle, nei glutei o nell'**addome**. L'iniezione viene effettuata presso un ambulatorio medico. È probabile che il paziente rimanga in ambulatorio per un breve periodo di tempo dopo l'iniezione per scongiurare una reazione allergica. Dopo la prima iniezione, un esame del sangue verifica che i livelli di testosterone siano diminuiti. È possibile che vengano eseguiti anche esami per monitorare la densità ossea.

• **Farmaci antiandrogeni**

I farmaci antiandrogeni vengono assunti per via orale, sotto forma di pillola. Questa terapia dipende in parte dalla sede di diffusione del tumore e dai suoi effetti.

Questo trattamento abbassa il testosterone inibendo i recettori degli androgeni nelle cellule del cancro della prostata. Normalmente, il testosterone si lega a questi recettori per alimentare la proliferazione delle cellule del cancro della prostata. Con i recettori inibiti, il testosterone non può "nutrire" la prostata. L'uso di alcuni antiandrogeni alcune settimane prima o durante la terapia con LHRH può ridurre le riacutizzazioni. Gli antiandrogeni possono essere utilizzati anche dopo l'intervento chirurgico o la castrazione, quando la terapia ormonale smette di funzionare.

• **CAB (trattamento combinato di riduzione degli androgeni, con antiandrogeni)**

Questo metodo combina la castrazione (mediante intervento chirurgico o con i farmaci descritti in precedenza) e i farmaci antiandrogeni. Il trattamento riduce la produzione di testosterone e può contribuire a impedire che si leghi alle cellule tumorali.

L'intervento chirurgico o l'assunzione di farmaci per via orale possono essere modi per ridurre il testosterone prodotto dai testicoli. Il resto del testosterone viene prodotto dalle ghiandole surrenali. La terapia antiandrogena blocca il testosterone prodotto dalle ghiandole surrenali.

• **Inibitori della sintesi degli androgeni**

Questi farmaci impediscono ad altre parti del corpo (e al tumore stesso) di produrre più testosterone e i relativi metaboliti. I pazienti con nuova diagnosi di carcinoma prostatico metastatico ormonosensibile (mHSPC) o con carcinoma prostatico metastatico resistente alla castrazione (mCRPC) possono essere candidati a questa terapia.

Gli inibitori della sintesi degli androgeni possono essere assunti per via orale, sotto forma di pillola. Questo farmaco impedisce all'organismo di rilasciare l'enzima necessario alla produzione di androgeni nelle ghiandole surrenali, nei testicoli e nel tessuto prostatico, con conseguente riduzione dei livelli di testosterone e di altri androgeni. A causa del suo funzionamento, questo farmaco deve essere assunto insieme a uno steroide orale.

• **Inibitori del legame con il recettore degli androgeni**

Questi farmaci impediscono al testosterone di legarsi alle cellule tumorali della prostata (come gli antiandrogeni). Essi possono essere utilizzati nei pazienti affetti da carcinoma prostatico avanzato.

Gli inibitori del legame con il recettore degli androgeni vengono assunti sotto forma di pillole. Questo tipo di farmaci inibisce il recettore degli androgeni in più siti per rallentare la crescita delle cellule tumorali. Questi farmaci possono rallentare la diffusione del cancro.

Effetti collaterali della terapia ormonale

Purtroppo, la terapia ormonale può non funzionare per sempre e non cura il cancro. Nel tempo, il cancro può proliferare nonostante il basso livello ormonale (resistente alla castrazione). Potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti per gestire il tumore.

Le terapie ormonali hanno molti possibili effetti collaterali ed è importante essere consapevoli. Anche la terapia ormonale intermittente (non costante) può essere un'opzione di trattamento. Prima di iniziare qualsiasi tipo di terapia ormonale, è importante parlarne con il medico curante.

I possibili effetti collaterali della terapia ormonale includono:

- **Calo della libido** (desiderio sessuale) nella maggior parte delle persone
- **Disfunzione erettile**, l'incapacità di avere o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale
- **Vampate di calore** o improvvisa diffusione di calore al viso, al collo e alla parte superiore del corpo, sudorazione abbondante
- **Aumento di peso** da 3 a 4 chili. La dieta, il consumo di una minore quantità di alimenti trasformati e l'esercizio fisico possono ridurre l'aumento di peso.
- **Sbalzi d'umore**
- **Depressione** che comprende perdita di speranza, perdita di interesse per le attività piacevoli, incapacità di concentrazione o cambiamenti nell'appetito e nel sonno.
- **Affaticamento** (sensazione di stanchezza) che non scompare con il riposo o il sonno
- **Anemia** (ridotto numero di globuli rossi), dovuta alla riduzione di ossigeno ai tessuti e agli organi, che causa stanchezza o debolezza.

- **Perdita di massa muscolare** che causa debolezza o poca forza
- **Ossa deboli** (perdita di densità minerale ossea) o ossa sempre più sottili, fragili e soggetti a rottura
- **Perdita di memoria**
- **Colesterolo alto**, soprattutto il colesterolo LDL ("cattivo")
- **Morbidezza a livello dei capezzoli** o aumento del tessuto mammario (ginecomastia)
- **Aumento del rischio di diabete**
- **Può aumentare il rischio cardiovascolare**

Ogni tipologia di terapia ormonale presenta benefici e rischi, pertanto è bene porre tutte le domande al proprio medico per capire cosa è meglio per sé e come il personale sanitario può aiutare a gestire gli effetti collaterali.

Chemioterapia

I farmaci **chemioterapici** possono rallentare la proliferazione del cancro. Tali farmaci possono ridurre i sintomi e prolungare la vita. Possono anche alleviare il dolore e i sintomi riducendo i tumori. La chemioterapia è un'opzione di trattamento per coloro il cui cancro è diffuso in altre parti del corpo.

La maggior parte dei farmaci chemioterapici viene somministrata per via venosa (endovenosa). Durante la chemioterapia, i farmaci si spostano in tutto il corpo. Uccidono le cellule tumorali in rapida proliferazione, ma anche le cellule non tumorali. Spesso la chemioterapia non è la terapia principale per il cancro della prostata. Tuttavia, può essere un'opzione di trattamento per gli individui con tumore diffuso. La chemioterapia può essere somministrata prima dell'inizio del dolore per evitare che il cancro si diffonda alle ossa e ad altri siti.

Gli effetti collaterali possono includere perdita di capelli, affaticamento, nausea e vomito. Possono verificarsi alterazioni del senso del gusto e del tatto. L'individuo può essere più incline alle infezioni. Può verificarsi una neuropatia (formicolio o intorpidimento di mani e piedi). A causa degli effetti collaterali della chemioterapia, la decisione di utilizzare questi farmaci può avvenire in base:

- allo stato di salute e alla capacità di tollerare il farmaco
- agli altri trattamenti provati
- all'esigenza di ricorrere alla **radioterapia** per alleviare rapidamente il dolore
- agli altri trattamenti o sperimentazioni cliniche disponibili
- agli obiettivi di trattamento

Se si ricorre alla chemioterapia, il personale sanitario può seguire da vicino il paziente per gestire gli effetti collaterali. Esistono inoltre dei farmaci che aiutano a gestire effetti collaterali come la nausea. La maggior parte degli effetti collaterali cessa una volta terminata la chemioterapia.

Immunoterapia

L'**immunoterapia** utilizza il sistema immunitario dell'organismo per combattere il cancro. Può essere una scelta per i pazienti affetti da mCRPC asintomatici o con sintomi lievi.

Se il tumore si ripresenta e si diffonde, il medico 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 affetti da mCRPC prima della chemioterapia, oppure può essere utilizzata insieme alla chemioterapia.

Gli effetti collaterali si manifestano spesso nelle prime 24 ore dopo il trattamento e possono includere febbre, brividi, debolezza, mal di testa, nausea, vomito e diarrea. I pazienti possono anche manifestare pressione bassa ed eruzioni cutanee.

Terapia combinata

Esistono numerose combinazioni di farmaci per i pazienti affetti da mCRPC. Il medico può suggerire una combinazione delle opzioni di cui sopra a seconda dei sintomi.

Terapia mirata all'osso

La terapia **mirata all'osso** può essere utile per i pazienti affetti da tumore della prostata diffuso alle ossa, in quanto possono andare incontro a "eventi correlati allo scheletro" (SRE). Gli SRE comprendono fratture, dolore e altri problemi. Se il tumore della prostata è in fase avanzata o il paziente sta assumendo una terapia ormonale, il medico curante può suggerire l'assunzione di calcio, vitamina D o altri farmaci per le ossa. Tali farmaci possono arrestare il cancro, ridurre gli SRE e aiutare a prevenire il dolore e la debolezza dovuti alla proliferazione del cancro nelle ossa.

I **radiofarmaci** sono farmaci con radioattività. Essi possono essere utilizzati per alleviare il dolore osseo causato dal cancro metastatico. Alcuni possono essere utilizzati anche quando l'mCRPC si è diffuso alle ossa. Possono essere proposti quando l'ADT non funziona. I radiofarmaci emettono piccole quantità di radiazioni che vanno a colpire le parti esatte in cui proliferano le cellule tumorali.

I farmaci utilizzati per ridurre gli SRE possono contribuire a ridurre il turnover osseo. Gli effetti collaterali includono riduzione del calcio, peggioramento della funzione renale e, raramente, la distruzione dell'osso mascellare.

Anche il calcio e la vitamina D vengono utilizzati per aiutare a proteggere le ossa. Essi vengono spesso raccomandati a chi segue una terapia ormonale per il trattamento del cancro della prostata.

Radioterapia

La radioterapia utilizza fasci ad alta energia per uccidere i tumori. Il cancro della prostata spesso si diffonde alle ossa. La radioterapia può contribuire ad alleviare il dolore o prevenire le fratture causate dalla diffusione del tumore alle ossa.

Esistono diversi tipi di trattamento radioterapico. La radioterapia può essere somministrata una sola volta o in più visite. Il trattamento è come una radiografia. Essa utilizza fasci ad alta energia per uccidere i tumori. Alcune tecniche di radioterapia mirano a salvare i tessuti sani vicini. I computer e i software consentono di pianificare e organizzare al meglio le dosi di radiazioni. La radioterapia viene indirizzata in modo mirato dove necessario.

Sorveglianza attiva

La **sorveglianza attiva** viene utilizzata principalmente per ritardare o evitare una terapia aggressiva. Essa viene utilizzata spesso se il tumore è piccolo e a lenta proliferazione. Può essere una scelta per chi non ha sintomi o vuole evitare il più a lungo possibile effetti collaterali sessuali, urinari o intestinali. Altri possono scegliere la sorveglianza a causa dell'età o dello stato di salute generale.

Questo metodo può richiedere di sottoporsi a numerosi esami e visite di controllo con il medico nel corso del tempo per monitorare la proliferazione del tumore. In questo modo il medico può sapere come stanno andando le cose e prevenire gli effetti collaterali legati al trattamento. Inoltre, aiuterà il paziente e il personale sanitario a concentrarsi sulla gestione dei sintomi legati al cancro. Parlare con il personale sanitario aiuta a capire se questa può essere l'opzione più adatta.

Sperimentazioni cliniche

Le sperimentazioni cliniche sono studi di ricerca volti a testare nuovi trattamenti o ad apprendere come utilizzare meglio quelli esistenti. Gli studi clinici mirano a trovare le strategie terapeutiche che funzionano meglio per determinate malattie o gruppi di persone. Per alcuni pazienti, partecipare a una sperimentazione clinica può essere un'opzione.

Le sperimentazioni cliniche seguono standard scientifici rigorosi. Tali standard aiutano a proteggere i pazienti e a produrre risultati affidabili. Il paziente verrà sottoposto a un trattamento standard o al trattamento in fase di sperimentazione. Tutti i trattamenti approvati utilizzati per trattare o curare il cancro sono avviati nell'ambito di una sperimentazione clinica.

È molto utile conoscere i rischi e i benefici del trattamento in fase di studio. Per cercare informazioni sulle sperimentazioni cliniche in corso o recenti per il trattamento del cancro della prostata, visitare il sito UrologyHealth.org/ClinicalTrials.

ALTRE CONSIDERAZIONI

Cure di monitoraggio (follow-up)

Il paziente e il medico possono programmare, nel tempo, visite ambulatoriali per esami e controlli. Alcuni sintomi dovrebbero essere immediatamente comunicati al medico, ad esempio la presenza di sangue nelle urine o il dolore alle ossa, tuttavia è meglio chiedere al personale sanitario quali sono i sintomi da segnalare. Alcuni pazienti trovano utile tenere un diario per ricordare le cose di cui parlare durante le visite di controllo.

Incontinenza

L'**incontinenza** è l'incapacità di controllare l'emissione di urina e può talvolta verificarsi con il trattamento del tumore della prostata. Esistono diversi tipi di incontinenza:

- **Incontinenza urinaria da sforzo (SUI)**, quando l'urina fuoriesce quando si tossisce, si ride, si starnutisce, si fa esercizio fisico o si esercita un'ulteriore pressione sui muscoli del pavimento pelvico. È il tipo più comune.

- **Incontinenza da urgenza**, ovvero lo stimolo improvviso a urinare, anche quando la vescica non è piena, perché la vescica è eccessivamente sensibile. Questa condizione può essere definita vescica iperattiva (OAB).
- **Incontinenza mista**, una combinazione di incontinenza da sforzo e da urgenza con sintomi di entrambi i tipi.

Poiché l'incontinenza può influire sul recupero fisico ed emotivo, è importante capire come gestire questo problema. Esistono trattamenti che possono aiutare l'incontinenza. È importante parlare con il medico prima di provare una di queste opzioni.

- **Gli esercizi di Kegel** possono rafforzare i muscoli di controllo della vescica.
- **I cambiamenti nello stile di vita** possono migliorare le funzioni urinarie. Mangiare cibi più sani, limitare il fumo, perdere peso e andare in bagno in tempo.
- **I farmaci** possono contribuire a migliorare il controllo della vescica agendo sui nervi e sui muscoli che la circondano.
- **La stimolazione elettrica neuromuscolare** utilizza un dispositivo che aiuta a rafforzare i muscoli della vescica.

- **Un intervento chirurgico** per controllare la minzione può comprendere l'iniezione di collagene per stringere lo sfintere vescicale, l'impianto di una sling uretrale per stringere il collo della vescica o un dispositivo sfinterico artificiale.
- **Prodotti**, come gli assorbenti, possono aiutare a rimanere asciutti, tuttavia non trattano l'incontinenza.
- **Evitare le sostanze irritanti** per la vescica, tra cui caffeina, alcol e dolcificanti artificiali.

Disfunzione erettile

Dopo una diagnosi di cancro o dopo i relativi trattamenti, i pazienti possono manifestare problemi di salute sessuale. La **disfunzione erettile** (DE) si manifesta quando un uomo ha difficoltà ad avere o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale. La DE si verifica quando il flusso di sangue al pene è insufficiente o quando i nervi del pene sono danneggiati.

Il cancro della prostata, del colon, del retto e della vescica sono i tumori più comuni che possono influire sulla salute sessuale dell'uomo. I trattamenti per il cancro, insieme allo stress emotivo, possono portare alla DE.

La possibilità di soffrire di DE dopo il trattamento del cancro della prostata dipende da molti fattori, tra cui:

- Età
- Stato di salute generale
- Farmaci assunti
- Funzione sessuale prima del trattamento
- Stadio del cancro
- Danni ai nervi o ai vasi sanguigni causati da interventi chirurgici o radioterapia

Esistono trattamenti che possono aiutare la DE. Si tratta di pillole, pompe a vuoto, supposte uretrali, iniezioni e protesi peniene. Il trattamento deve essere personalizzato. Alcuni trattamenti possono funzionare meglio di altri. Tuttavia presentano una serie di effetti collaterali. Il medico deve illustrare i pro e i contro di ogni metodo e sostenere il paziente nella decisione del singolo trattamento o della combinazione di trattamenti è più adatta.

Modifiche dello stile di vita

Dieta

Una dieta sana può contribuire ad aumentare i livelli di energia e a rafforzare il sistema immunitario.

È importante pensare agli alimenti che si mangiano e cercare di mantenere un peso sano. Le abitudini alimentari sane possono migliorare la salute.

Le scelte alimentari sane possono includere:

- Frutta e verdura in abbondanza
- Alimenti ad alto contenuto di fibre
- Alimenti a basso contenuto di grassi
- Quantità limitate di zuccheri semplici
- Quantità limitate di alimenti trasformati (in particolare carni trasformate come i salumi)

Poiché il trattamento del cancro della prostata può influire sull'appetito, sulle abitudini alimentari e sul peso, è importante sforzarsi di mangiare sano. In caso di difficoltà nel seguire una dieta sana, rivolgersi a un dietista nutrizionista registrato (RDN). Sono svariati i modi per supportare un paziente a ottenere un'alimentazione sana. È importante parlare con il medico prima di apportare modifiche alla dieta.

Esercizio fisico

L'esercizio fisico può migliorare la salute fisica ed emotiva. Può anche aiutare a gestire il peso, a mantenere la forza muscolare e ossea, oltre a gestire gli effetti collaterali.

È importante parlare con il medico prima di iniziare o modificare la propria routine di allenamento fisico. Se il medico approva, i pazienti possono sforzarsi di fare esercizio da una a tre ore alla settimana. L'esercizio cardiovascolare e l'allenamento di forza/resistenza possono essere una buona scelta. L'esercizio fisico può comprendere passeggiate o esercizi più intensi. L'esercizio fisico può contribuire a:

- Ridurre l'ansia
- Migliorare l'energia
- Migliorare l'autostima
- Sentirsi più fiduciosi
- Migliorare la salute del cuore
- Raggiungere un peso sano
- Aumentare la forza muscolare
- Mantenere le ossa in salute

L'esercizio del pavimento pelvico può aiutare le persone in cura per il cancro della prostata. Il pavimento pelvico è un gruppo di muscoli e strutture che si trovano nel bacino tra le gambe. Il pavimento pelvico sostiene l'intestino, la vescica e gli organi sessuali. Esso contribuisce alle funzioni urinarie e fecali, e alle prestazioni sessuali. I muscoli si contraggono e si rilassano come qualsiasi altro muscolo del corpo. Gli esercizi per il pavimento pelvico possono aiutare a risolvere effetti collaterali come la disfunzione erettile e l'incontinenza urinaria.

Supporto emotivo

I gruppi di supporto possono aiutare il benessere emotivo delle persone affette da cancro della prostata. Questo può avvenire di persona, attraverso i social media o le organizzazioni oncologiche online. Le persone che partecipano ai gruppi di supporto per il cancro della prostata possono essere di aiuto perché anch'essi affetti da cancro della prostata. Può essere utile parlare con altri pazienti che hanno gestito problemi simili. Questi gruppi possono offrire informazioni, speranza e persino risate durante il percorso di trattamento del cancro della prostata.

La speranza è importante in caso di cancro della prostata avanzato. La speranza è un modo di pensare, sentire e agire. È uno strumento per gestire e adattarsi a una malattia grave come il cancro. Le persone affette da tumore della prostata in fase avanzata possono ancora avere speranze e sogni, anche se questi potrebbero cambiare dopo la diagnosi. Qualora un paziente si senta senza speranza, sarà necessario prendere in considerazione l'idea di parlare con un terapeuta professionista che sappia lavorare con i pazienti affetti da cancro. È possibile chiedere al personale sanitario per ottenere l'aiuto di un terapeuta.

Domande da porre al medico

- Cosa significa "cancro avanzato" nel mio caso?
- Ci sono altri esami che dovrei fare per capire quanto è avanzato il mio cancro?
- Quali sono le opzioni terapeutiche per questo grado/stadio di cancro?
- Quale trattamento mi consiglia e perché?
- Per quanto tempo dovrei provare un tipo di trattamento prima di sapere se funziona?
- Una sperimentazione clinica potrebbe essere un'opzione nel mio caso?
- Cosa posso fare per gestire i sintomi?
- Cosa posso fare per gestire o prevenire gli effetti collaterali del trattamento?
- Cosa posso fare per proteggere le ossa?
- Qual è la durata media della vita delle persone con il mio grado/stadio di cancro?
- Che tipo di assistenza riceverò per rimanere a mio agio se deciderò di non sottopormi a un trattamento attivo?
- Può indicarmi un altro esperto per un secondo (o terzo) parere?
- Può indicarmi un dietista?
- Può mettermi in contatto con un gruppo di supporto?
- Come posso aiutare la mia salute generale?

Addome

Conosciuto anche come pancia. La parte del corpo che contiene tutte le strutture interne tra torace e bacino.

Sorveglianza attiva

Sorveglianza con esami fisici regolari, esami del sangue ed esami di diagnostica per immagini secondo un calendario prestabilito. In caso di comparsa di sintomi o problemi, verranno proposti ulteriori trattamenti.

Iperplasia prostatica benigna (BPH)

L'ingrossamento della prostata non causato da cancro; i sintomi includono problemi di minzione perché la prostata cresce e fa pressione sull'uretra.

Recidiva biochimica

Il livello dell'antigene prostatico specifico (PSA) risulta aumentato dopo un trattamento chirurgico o radioterapico. Ciò può verificarsi in pazienti che non presentano sintomi o altri segni di cancro.

Esame dei biomarcatori

Un modo di misurare ciò che accade in una cellula o in un organismo che può aiutare i medici a diagnosticare, osservare e trattare il cancro. Tali esami non misurano ciò che viene trasmesso da genitore a figlio.

Biopsia

I campioni di tessuto prelevati per essere esaminati al microscopio per verificare se contengono cellule cancerose o altre cellule anomale.

Vescica urinaria

La sacca a forma di palloncino di muscolo sottile e flessibile che contiene l'urina nel corpo.

Scansione ossea

Una scansione che contribuisce 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 all'osso

I trattamenti che aiutano a rafforzare le ossa, a mantenerle sane e a ridurre il numero di eventi correlati allo scheletro.

Chemioterapia

L'uso di farmaci per uccidere le cellule del cancro della prostata diffuse nel corpo.

Scansione TC

Raggi X e calcoli computerizzati utilizzati per vedere e misurare i tessuti e gli organi interni.

Esame rettale digitale (DRE)

L'inserimento di un dito guantato e lubrificato nel retto per palpare la prostata e verificare la presenza di eventuali anomalie.

Eiaculazione

Il rilascio di sperma dal pene durante il climax sessuale (orgasmo).

Disfunzione erettile (DE)

Problemi a raggiungere o mantenere l'erezione.

Consulente genetico

Il medico che conduce e spiega i risultati degli esami genetici.

Esami genetici

Esami utilizzati per ricercare determinati cambiamenti ereditari (mutazioni/varianti) nei geni di un individuo per rilevare un cancro ereditario (si trova in quasi tutte le cellule e si trasmette 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.

Esami genomici

Esami che studiano tutti i geni di un individuo (il genoma) per capire come il DNA e i geni funzionano all'interno di una cellula e possono suggerire un percorso per trattare meglio il cancro. Le mutazioni genomiche non vengono trasmesse da genitore a figlio, possono verificarsi in qualsiasi momento della vita e si trovano solo in alcune cellule.

Esame germinale

Questo esame genetico può verificare la presenza di mutazioni genetiche germinali che causano malattie. Tali esami sono alla ricerca di geni mutati trasmessi da genitore a figlio (ereditari).

Punteggio di Gleason

Sistema di classificazione più comune per il cancro della prostata. Alle cellule viene assegnato un punteggio da tre (minore aggressività) a dieci (maggiore aggressività).

Terapia ormonale

Utilizza farmaci per ridurre o bloccare il testosterone e altri ormoni maschili. La terapia ormonale mira ad arrestare o rallentare la proliferazione del cancro della prostata.

Immunoterapia

Il trattamento che potenzia la capacità del sistema immunitario di combattere il cancro della prostata.

Incontinenza

La perdita di controllo della vescica. Può trattarsi di perdite di urina (urinarie) o di perdita di controllo delle feci (fecali).

Linfonodi

Le masse arrotondate di tessuto presenti in tutto il corpo che producono cellule per combattere i germi invasori o il cancro.

Metastatico

Il cancro che si diffonde oltre il punto di origine. Ad esempio, diffusione dalla prostata alle ossa.

Risonanza magnetica

Le onde radio e un forte campo magnetico utilizzati per ottenere immagini altamente dettagliate di organi e tessuti del corpo.

Oncologo

Il medico specializzato nel trattamento del cancro.

Orchiectomia

L'intervento chirurgico di rimozione dei testicoli.

Cure palliative

Le cure mediche per alleviare il dolore e altri sintomi di una malattia grave.

PARP inibitori

Il trattamento medico che impedisce all'enzima PARP di riparare le cellule tumorali, causando la morte delle cellule e rendendo il trattamento più efficace.

Patologo

Il medico che identifica le malattie studiando cellule e tessuti al microscopio.

Pelvi

La parte inferiore dell'addome, tra le ossa dell'anca.

Pene

L'organo maschile usato per i rapporti sessuali e per la minzione.

Scansione PET

Un farmaco speciale (tracciante) somministrato in vena, oppure inalato o ingerito. Le cellule del paziente rileveranno il tracciante man mano che attraversa il corpo. Lo scanner consente al medico di vedere meglio dove e quanto si sviluppa il cancro.

Medicina di precisione (personalizzata)

Assistenza medica personalizzata in base ai geni, alle proteine e ai risultati di altri esami di laboratorio di una persona per trovare il modo migliore di trattare la malattia.

Prostata

Una ghiandola a forma di noce sotto la vescica che circonda l'uretra. La prostata produce il liquido che entra nello sperma.

Antigene prostatico specifico (PSA)

Una proteina prodotta solo dalla prostata. Livelli elevati di PSA nel sangue possono essere un segno di cancro o di altri problemi di salute della prostata.

Tempo di raddoppio del PSA (PSADT)

È il numero di mesi necessari affinché il valore del PSA aumenti di due volte.

Radioterapia

Due opzioni per il trattamento del cancro della prostata includono la brachiterapia (piccoli "semi" radioattivi impiantati nella prostata) e la radioterapia a fascio esterno (raggi mirati al tumore dall'esterno del corpo).

Radiofarmaci

I farmaci con radioattività che possono indirizzare la radioterapia alle aree esatte delle ossa in cui si sviluppano le cellule tumorali.

Retto

La parte inferiore dell'intestino che termina con l'apertura anale.

Recidiva

Il ritorno del cancro dopo il trattamento nella stessa sede o in un'altra parte del corpo.

Sperma

Il liquido che protegge e dà energia agli spermatozoi, noto anche come liquido seminale o eiaculato.

Vescicole seminali

Le ghiandole che aiutano a produrre lo sperma.

Esame somatico

Si tratta di esami genomici sulle cellule tumorali utilizzati per ricercare geni, proteine e marcatori tumorali che possono aiutare i medici a diagnosticare, osservare e trattare il cancro. Non vengono trasmessi da genitore a figlio (acquisiti).

Sperma

Le cellule riproduttive maschili prodotte nei testicoli che possono fecondare gli ovuli di una partner.

Testicoli

Le ghiandole all'interno dello scroto, la sacca posta sotto al pene. Producono gli spermatozoi e l'ormone maschile testosterone.

Tessuto

Il gruppo di cellule, simili per forma e funzione, all'interno di un organismo.

Tumore

La massa anomala di tessuto o proliferazione di cellule.

Uretra

Il tubo stretto attraverso il quale l'urina lascia il corpo. Nei maschi, lo sperma attraversa questo tubo durante l'eiaculazione. Si estende dalla vescica fino alla punta del pene.

Apparato urinario

Comprende gli organi che raccolgono gli elementi di scarto dal sangue e li portano fuori dal corpo.

Urina

Il liquido, spesso di colore giallo, prodotto dai reni, che contiene elementi di scarto e acqua.

Urologo

Il medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di problemi legati alle vie urinarie e alle strutture pelviche vicine.

Radiografia

Un esame che utilizza la radioterapia per ottenere immagini di tessuti, ossa e organi all'interno del corpo.

Informazioni sulla Urology Care Foundation

La Urology Care Foundation è la principale fondazione urologica al mondo e la fondazione ufficiale dell'American Urological Association. Si forniscono informazioni a coloro che gestiscono attivamente la propria salute urologica e a coloro che intendono apportare dei cambiamenti alla propria salute. Le informazioni fornite si basano sulle risorse dell'American Urological Association e vengono riviste da esperti medici. Per maggiori informazioni, visitare il sito web della Urology Care Foundation, **UrologyHealth.org/UrologicConditions**.

Esclusione di responsabilità

Le informazioni qui riportate non costituiscono uno strumento di autodiagnosi, né un sostituto di una consulenza medica professionale. Non devono essere utilizzate o considerate per tali finalità. Rivolgersi a un urologo o medico di fiducia per valutare eventuali problemi di salute. Consultare sempre un medico prima di iniziare o interrompere qualsiasi trattamento, farmaci compresi. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **UrologyHealth.org/Download** o chiamare il numero 800-828-7866.

**Urology
Care**
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American
Urological
Association**

Sede nazionale: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

Telefono: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

    @UrologyCareFdn

©2023 Urology Care Foundation. Tutti i diritti riservati.

ProstateCancer-Advanced-PG-2023-Italian



**MAGGIORI
INFORMAZIONI**



DONA