



Conoscere per prevenire

*un percorso conoscitivo attraverso le
problematiche diagnostiche
e terapeutiche per il cancro prostatico*

Conoscere per prevenire

*un percorso conoscitivo attraverso le
problematiche diagnostiche e terapeutiche
per il cancro prostatico*



ASSOCIAZIONE
PROVINCIALE
DI BRESCIA

legatumoribs.it



Indice

Introduzione Prof. Magrini	pag. 4
La Prostata	pag. 6
Inquadriamo il problema	pag. 8
La Prevenzione	pag. 12
La Terapia	pag. 14
Lilt BRESCIA	pag. 20
Crediti	pag. 22

Introduzione Prof. Magrini

Una
panoramica
delle varie
problematiche
diagnostiche
e
terapeutiche

È con piacere che ho accettato di scrivere due righe di presentazione per questo opuscolo sui percorsi diagnostico-terapeutici per il cancro prostatico. L'incidenza assai elevata di questa malattia, la disponibilità di molte sofisticate metodiche diagnostiche e terapeutiche e di un importante biomarker (l'antigene prostatico specifico o PSA) pongono infatti problematiche complesse. Le persone affette da questa neoplasia devono sapere in primo luogo che le probabilità di sopravvivenza a dieci anni dalla diagnosi sono estremamente elevate. Al tempo stesso permangono incertezze sui gruppi di popolazione per cui lo screening (che certamente non è necessario per tutti) potrebbe essere più utile, in base a molteplici parametri (età, presenza di altre condizioni morbose, attesa di vita, familiarità per la neoplasia, etc.). Inoltre, la molteplicità delle possibili modalità di cura impone un percorso necessariamente individualizzato e non si può neppure escludere, in alcuni casi più favorevoli, la scelta di soprassedere ad ogni trattamento, avviando invece una strategia basata su scrupolosi controlli periodici, ovviando ai possibili effetti collaterali connessi con le varie scelte terapeutiche (chirurgia, radioterapia, terapia medica), anche se oggi molto ridotti rispetto al passato.

Conoscere per prevenire

un percorso conoscitivo attraverso le problematiche diagnostiche e terapeutiche per il cancro prostatico

Il paziente rischia perciò di essere disorientato e deve sapere che la migliore scelta possibile è quella di affidarsi ad un team multidisciplinare che potrà prospettargli, dopo attenta valutazione da parte degli specialisti competenti (urologo, oncologo radioterapista, oncologo medico), le scelte possibili e i loro benefici e potenziali rischi/effetti collaterali.

Si deve favorire in ogni modo l'empowerment del paziente, ovvero la trasmissione accurata e completa delle informazioni che gli sono necessarie perché sia egli stesso protagonista di una scelta consapevole.

È ormai dimostrato che un team multidisciplinare è il luogo migliore dove il paziente può ottenere queste informazioni.

Questo opuscolo offre quindi una panoramica delle varie problematiche diagnostiche e terapeutiche, scritta con linguaggio semplice e comprensibile. Vuol essere solo un piccolo contributo informativo, che non si sostituisce in alcun modo alla competenza degli specialisti interessati.

Come Direttore del Dipartimento Oncologico Provinciale di Brescia sono lieto che sia messo a disposizione del pubblico e ringrazio la LILT per aver promosso questa bella iniziativa.

Prof. Stefano M. Magrini

Professore Ordinario di Radioterapia
Università di Brescia
Direttore dell'Istituto del Radio "O. Alberti"
ASST Spedali Civili



La prostata

La prostata è una ghiandola che fa parte dell'apparato genito-urinario maschile.

Situata attorno alla prima parte dell'uretra (il canale che collega la vescica all'esterno e che decorre all'interno del pene), anteriormente al retto, questa ghiandola produce il secreto che insieme agli spermatozoi forma il liquido seminale.

La prostata è una ghiandola che fa parte dell'apparato genito-urinario maschile.

Durante la vita di un uomo, la prostata è condizionata da vari stimoli ormonali per cui può ingrandirsi determinando sintomi urinari e al suo interno, con l'avanzare dell'età, può svilupparsi la crescita incontrollata di alcune cellule che la compongono determinando la formazione di una malattia tumorale.

Conoscere per prevenire

un percorso conoscitivo attraverso le problematiche diagnostiche e terapeutiche per il cancro prostatico

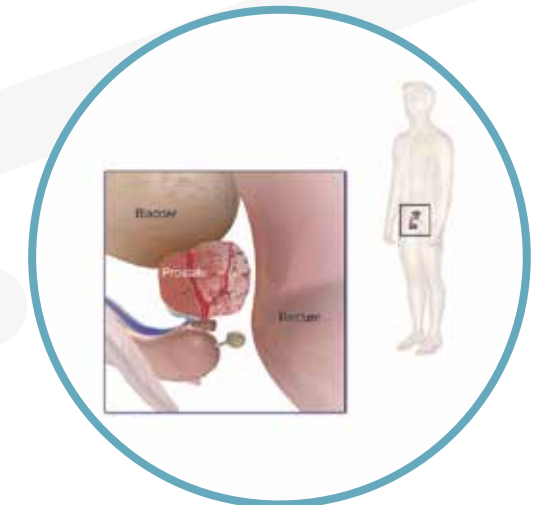
Il tumore della prostata rappresenta il secondo tumore per frequenza nella popolazione maschile e si stima che rappresenti circa il 15 % di tutte le neoplasie diagnosticate.

Sotto i 40 anni d'età è molto raro, ma la sua incidenza aumenta con l'aumentare dell'età.

In Italia gli uomini viventi dopo una diagnosi di tumore della prostata sono circa 564.000.

La sua
incidenza
aumenta
con
l'aumentare
dell'età

Nella nostra provincia (dati ATS di Brescia aggiornati al 2015) le nuove diagnosi annuali sono circa 600 e in Lombardia si contano circa 130 nuovi casi e 20 decessi per 100.000 abitanti ogni anno.



Inquadriamo il problema

Quali sono le
caratteristiche
del
tumore alla
prostata?

Il più frequente tumore della prostata è l'adenocarcinoma.

Come in tutti tumori oltre alle caratteristiche istologiche (legate al tipo di cellula che va incontro a trasformazione), il tumore della prostata viene distinto e descritto in base all'aggressività e all'estensione.

Il grado di aggressività è codificato tramite due scale:

- grado di Gleason (che è la più utilizzata e indica la somma di due valori che rappresentano le caratteristiche anatomopatologiche della malattia): da 6 (3+3) bassa aggressività a 10 (5+5) alta aggressività.
- grado ISUP (International Society of Urological Pathology) di più recente introduzione con punteggio variabile da 1 (bassa aggressività) a 5 (alta aggressività).

Attualmente sia la Rete oncologica lombarda (ROL) sia il Dipartimento Oncologico Bresciano (DOB) prevedono che tutti i servizi di anatomia patologica che analizzano i dati delle biopsie prostatiche utilizzino queste scale per la definizione istologica della malattia.

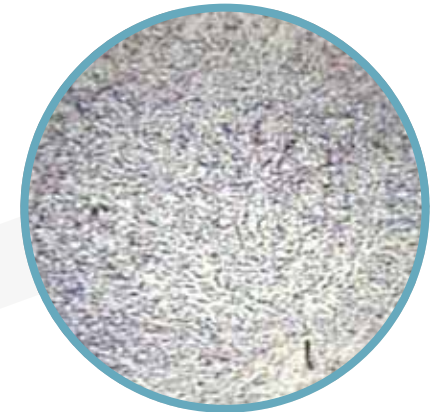
Importante
definire se
la malattia è
all'interno
della
ghiandola
o e se ha
raggiunto
l'esterno.

L'estensione del tumore viene descritta con la stadiazione internazionale TNM, per descrivere in modo standardizzato se la malattia è all'interno della ghiandola, se ha raggiunto l'esterno o se si è diffusa a linfonodi o organi più distanti.

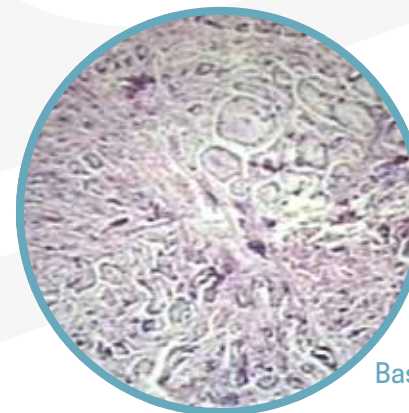
Sia a livello regionale che provinciale vi è totale uniformità nell'adesione a questi criteri di stadiazione internazionale

L'associazione di queste caratteristiche permette di stratificare la malattia in tumore localizzato o localmente avanzato, di prevedere il rischio di progressione e metastasi e quindi di variare la scelta terapeutica.

Alta aggressività



Bassa aggressività



I fattori di rischio attualmente accertati sono l'età (la malattia colpisce prevalentemente dopo i 50 anni) e la familiarità: la presenza in famiglia di uno o più parenti stretti (padre, zio) affetti da tumore della prostata sembra aumentare il rischio di svilupparlo.

Per tale motivo in queste persone l'attività di monitoraggio dovrebbe essere anticipata rispetto alla popolazione generale.

I fattori
di rischio
attualmente
accertati
sono l'età
e la
familiarità

Attualmente per le neoplasie prostatiche non sono previsti programmi di screening organizzato nei percorsi di prevenzione regionali e provinciali e anche il cosiddetto screening "opportunistico" quello cioè deciso dal medico, dopo averne condiviso l'opportunità con il paziente è argomento molto controverso per rischio di sovradiagnosi e di trattamenti spesso superflui.

Un monitoraggio clinico, da affiancare sempre ad una valutazione con il medico curante o specialista è tuttavia ritenuto utile in ambito regionale e provinciale nei soggetti ad alto rischio per familiarità.

Ad oggi sono stati evidenziati alcuni fattori genetici associati ad un maggior rischio di sviluppare il tumore della prostata, ma non vi sono ancora strumenti utilizzabili come screening genetico per tale patologia.

Si è visto poi come nelle persone di origine africana, la malattia sembra avere un decorso più aggressivo.

Conoscere per prevenire

un percorso conoscitivo attraverso le problematiche diagnostiche e terapeutiche per il cancro prostatico

Se non in fasi molto avanzate, in cui la malattia ha raggiunto altri organi (maggiormente lo scheletro), il tumore della prostata è privo di sintomi.

I sintomi legati alla difficoltà ad urinare possono anche essere dovuti ad una ipertrofia benigna di tale ghiandola.

Quali
sono
i sintomi?

Per tale motivo indagini cliniche mirate possono essere un utile strumento per intercettare questa malattia nelle fasi in cui le strategie terapeutiche disponibili offrono i maggiori vantaggi terapeutici.



Brachiterapia

La prevenzione

Da molti anni ormai si utilizza il PSA per porre il sospetto di tumore della prostata.

Il PSA, o antigene prostatico specifico (Prostate Specific Antigen) è un enzima prodotto dalla prostata con la funzione di fluidificare il liquido seminale ed è rilevabile nel circolo sanguigno.

Esso non rappresenta un marcatore tumorale totalmente specifico poiché la sua variazione può variare in base a diversi fattori come l'ingrossamento benigno, l'infiammazione o una malattia tumorale.

Le linee guida internazionali consigliano di eseguire un prelievo del PSA dopo i 45 anni di età nelle persone con rischio elevato (familiarità, origine africana) e dopo i 50 nel resto della popolazione maschile in presenza di sintomi e sospetto diagnostico, valutando in base ai valori osservati e alla vista urologica, tempi e modi della ripetizione nel tempo di questo esame.

Il dosaggio del PSA dovrebbe sempre essere interpretato da un medico, in quanto un valore elevato non necessariamente corrisponde ad un tumore della prostata.

Il prelievo del PSA dopo i 45/50 anni di età è una buona procedura di diagnosi precoce

Conoscere per prevenire

un percorso conoscitivo attraverso le problematiche diagnostiche e terapeutiche per il cancro prostatico

Tale procedura, atta a diagnosticare precocemente il tumore prostatico, non è ancora standardizzata, ma viene attualmente perlopiù affidata al giudizio del curante.

La diagnosi del tumore è istologica, cioè prevede l'esecuzione di biopsie del tessuto prostatico che vengono analizzate.

In caso di sospetto di neoplasia le indicazioni del DOB, in accordo con le principali linee guida nazionali e internazionali, prevedono l'esecuzione di 12 biopsie (6 per lato) in base alle quali può essere definita l'aggressività secondo le già citate scale Gleason e ISUP.

Utili strumenti nell'aiuto alla diagnosi sono sicuramente la visita con l'esplorazione rettale, poiché tramite l'introduzione di un dito da parte dell'esaminatore nel retto, la prostata è palpabile ed eventuali aree aumentate di consistenza pongono sospetto di tumore.

Anche nei protocolli provinciali viene rimarcata l'importanza di un'adeguata valutazione clinica iniziale, che deve sempre precedere ulteriori esami di secondo livello.

L'unico strumento radiologico che ha dimostrato avere un notevole valore predittivo è la risonanza magnetica multiparametrica della prostata.

Questo esame è ormai diventato infatti lo standard per la diagnosi ed è presente nei centri qualificati per il trattamento delle patologie oncologiche, altri strumenti non hanno attualmente una adeguata evidenza scientifica.

La prostata è palpabile ed eventuali aree aumentate di consistenza pongono sospetto di tumore

La terapia

Malattie con
caratteristiche
di **bassa
aggressività**
non
necessitano
di
un **intervento
radicale**

La terapia del tumore della prostata varia in base alle caratteristiche della malattia (cioè in base alla stratificazione del rischio di progressione), della sua estensione e in base alle caratteristiche del paziente.

Sempre più studi hanno dimostrato come malattie con caratteristiche di bassa aggressività non necessitano di un intervento radicale, anzi lo stretto monitoraggio (che viene definito sorveglianza attiva) con esami ematici, radiologici e l'eventuale ripetizione della biopsia, si è dimostrato efficace come una terapia radicale, chirurgica o radioterapica nel garantire una sopravvivenza maggiore di 10 anni con un miglioramento della qualità della vita.

Terapie disponibili ed efficaci per la lotta del tumore della prostata sono la chirurgia (l'asportazione radicale della prostata), e la radioterapia (utilizzo di radiazioni per eliminare il tumore uccidendone le cellule).

Sia la radioterapia che la chirurgia sono state perfezionate negli anni e possono oggi garantire ottimi risultati sul controllo e guarigione della malattia.



Tomotherapy Radixact

Anche i principali effetti collaterali delle due modalità terapeutiche (incontinenza e impotenza sessuale per la chirurgia, irritazione intestinale-proctite- e vescicale-cistite - per la radioterapia) sono stati nel tempo limitati grazie all'introduzione di tecniche più sofisticate (come la chirurgia robotica e la radioterapia robotica, la brachiterapia e le tecniche radioterapiche cosiddette di intensità modulata).

Conoscere per prevenire

*un percorso conoscitivo attraverso le
problematiche diagnostiche e terapeutiche
per il cancro prostatico*

Nei casi più avanzati si ricorre a trattamenti ormonali o chemioterapici con l'obiettivo di controllare l'evoluzione della malattia e renderla il più possibile cronica.

Importante è
intercettare
il tumore
nei primi stadi,
quando il
rischio di
progressione
è **molto**
basso

Anche a questo livello il Dipartimento Oncologico Bresciano e la Rete Oncologica Lombarda risultano allineati alle linee guida nazionali e internazionali.

Nei Presidi Ospedalieri sono inoltre organizzate Prostate Unit e gruppi multidisciplinari che a cadenza regolare e ravvicinata si riuniscono per decidere quale sia la migliore opzione terapeutica per il singolo paziente.

Molte strutture della nostra provincia dispongono di moderne apparecchiature chirurgiche (robot Da Vinci®) e radioterapiche che consentono, mediante tecniche all'avanguardia e in continua innovazione, di proporre ai pazienti trattamenti sempre più precisi e con meno effetti collaterali, in molti casi erogati in meno tempo o sedute rispetto ad anni fa.

Sistema cyberknife



Conoscere per prevenire

*un percorso conoscitivo attraverso le
problematiche diagnostiche e terapeutiche
per il cancro prostatico*

Molte
strutture della
nostra
provincia
dispongono
di **moderne**
apparecchiature
chirurgiche

Molto importante è quindi intercettare il tumore nei primi stadi, quando il rischio di progressione è molto basso e quando tutte le strategie terapeutiche possono essere utilizzate.

Complessivamente, in Italia, la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è del 91%, con sopravvivenze cancro specifiche a 9-15 anni che possono raggiungere il 98-100% nei pazienti con malattia a rischio molto basso correttamente inseriti in percorsi diagnostico erapeutici di strutture che dispongono di Prostate Unit e team multidisciplinari.

L'adeguato utilizzo di un esame del sangue di facile esecuzione e di basso costo, come il PSA, interpretato correttamente con lo specialista urologo, può consentire l'individuazione di quelle forme tumorali cui è possibile offrire trattamenti con i migliori risultati in termini di rapporto costo-beneficio personale e sociale.

Sistema robotico Da Vinci®



LILT Brescia

La “cultura
della
prevenzione”
come
metodo
di vita

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - LILT inizia la sua attività nel 1922, è l'unico Ente Pubblico su base associativa con sede a Roma, vigilato dal Ministero della Salute, articolato in 106 Associazioni Provinciali. Opera senza fini di lucro il cui compito istituzionale primario è diffondere la “cultura della prevenzione” (primaria, secondaria e terziaria) come metodo di vita.

L'Associazione Provinciale LILT di Brescia fu istituita nel 1935.

Il nuovo consiglio direttivo è stato eletto a Novembre 2019, l'attuale Presidente è la Sig.ra Agnese Dagani.

La LILT di Brescia fu negli anni '50 Ente promotore del Consorzio Provinciale bresciano PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI al quale aderirono il “Centro provinciale diagnostico e curativo dei tumori dell'Ospedale Civile di Brescia”, diversi Comuni, Enti e Ospedali della provincia.

La LILT, ha finanziato le attività di diagnostica e terapia del “Centro Provinciale Diagnostico” al quale afferivano i servizi di diagnostica biologica e anatomia patologica dell'Istituto di Anatomia e Biologia Patologica “C. Golgi” e dell'Istituto del Radio “O. Alberti” dell'Ospedale Civile di Brescia.

Conoscere per prevenire

un percorso conoscitivo attraverso le problematiche diagnostiche e terapeutiche per il cancro prostatico

Le principali
attività
di
LILT
Brescia

Nel 1965 la LILT ha finanziato anche il “Consorzio” per le attività di citologia vaginale e parte delle attrezzature dell'Istituto del Radio “O. Alberti” presso gli Spedali Civili di Brescia.

Prevenzione primaria: LILT Brescia è impegnata in percorsi di educazione alla salute nelle scuole, aziende, Sensibilizzazione e informazione rivolta alla società civile e soci LILT, corsi di dismissione dal fumo, corsi di cucina salutistica. E' inoltre impegnata nell'organizzazione di eventi locali per campagne nazionali di prevenzione oncologica, finanziando ove possibile specifiche attività di didattica, ricerca e terapia delle strutture oncologiche che operano nella provincia stessa.

La prevenzione secondaria: si attua con la diagnosi precoce dei tumori e la LILT di Brescia ha organizzato modalità adeguate per una serie di visite ed esami volti ad individuare formazioni pre-tumorali o tumori allo stadio iniziale.

La prevenzione terziaria: LILT di Brescia è principalmente impegnata nella riabilitazione psicologica ed ha organizzato modalità adeguate per i pazienti ed i loro familiari per accedere ad un' assistenza psicologica.

Agnese Dagani

Presidente

LILT - Associazione Provinciale di Brescia

Crediti

A cura di:

Alberto Dalla Volta

Specialista in Oncologia, Spedali Civili di Brescia

Davide Inverardi

Specialista in Urologia, Istituto Clinico S. Anna - Brescia

Luca Triggiani

Specialista in Radioterapia, Spedali Civili di Brescia

Con la supervisione di:

Prof. Stefano Maria Magrini

Professore Ordinario in Radioterapia Oncologica,
Università degli Studi di Brescia.

Direttore Istituto del Radio "O. Alberti"
della ASST Spedali Civili di Brescia

Filippo Bertoni

Specialista in Radiologia e Radioterapia, Oncologia Medica,
Vice presidente LILT Brescia.

Fonti:

EAU - ANM - ESTRO - ESUR - ISUP - SIOG
Guidelines on Prostate Cancer 2021
European Association of Urology

"I numeri del cancro in Italia 2021"
AIOM - Associazione Italiana Oncologia Medica

Linee guida Carcinoma della Prostata 2020, AIOM,
Associazione Italiana Oncologia Medica

Linee guida Carcinoma della Prostata AIRO,
Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia Clinica

Questo opuscolo informativo è stato
realizzato grazie al contributo di:



**Ti bastano
la penna
e il cuore...**



ASSOCIAZIONE
PROVINCIALE
DI BRESCIA

**Sostieni LILT BRESCIA
con il tuo 5x1000
Riporta il nostro codice fiscale
98082820170
nella tua dichiarazione**

LILT - Associazione Provinciale di Brescia
Via Galileo Galilei, 20 - 25128 BRESCIA - P.I. e C.F.: 98082820170
Tel / Fax: 030 3775471- Orari d'ufficio: dalle ore 8 alle ore 12.
www.legatumoribs.it - info@legatumoribs.it