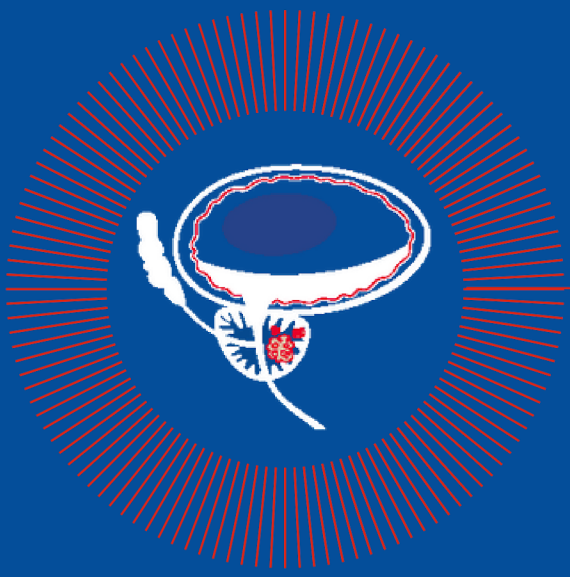
SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
REGINA ELENA

ISG
ISTITUTO DERMATOLOGICO
SAN GALLICANO

Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini



PROSTATA

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA
ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

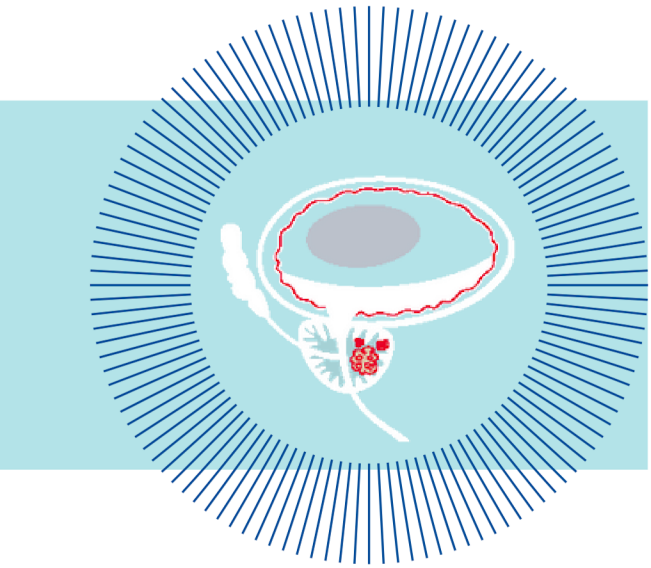
Capire
Conoscere
Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini a cura di:

Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA
ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

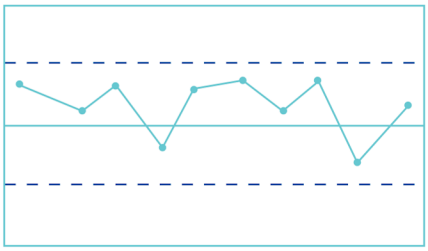


Tumore della Prostata

Guida al Tumore della Prostata
realizzata in collaborazione con
Disease Management Team - DMT Prostata

Ultimo aggiornamento: marzo 2023

Quanto è diffuso



Il tumore alla prostata ha una buona prognosi. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 92 %. Una percentuale tra le più alte in caso di tumore.

"Negli uomini il tumore più frequente è quello della prostata. In Italia ogni anno le nuove diagnosi sono di oltre 39 mila. Rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età.

Fattori di rischio

Per una diagnosi precoce dopo i 50 anni, è utile lo screening annuale: visita urologica ed esame del sangue per misurare i livelli del PSA.

- **Il primo fattore di rischio è l'età.** La probabilità di ammalarsi di tumore alla prostata aumenta dopo i 50 anni. Circa due tumori su tre sono diagnosticati in persone con più di 65 anni.

Altri fattori di rischio sono:

- la **familiarità,** gli uomini con un parente di primo grado (padre, zio o fratello) colpito dalla malattia, hanno maggiore rischio di ammalarsi,
- **stile di vita**, l'obesità, una dieta ricca di grassi animali e povera di frutta e verdura, fumo di sigaretta,
- **etnia**, gli afro-americani sono più colpiti dal tumore rispetto alla popolazione caucasica

I sintomi

La maggior parte dei tumori della prostata si sviluppano lentamente e sono asintomatici.

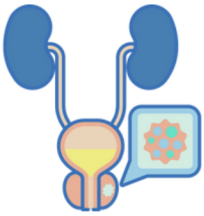
In genere i sintomi urinari sono dovuti a una **ipertrofia prostatica benigna**, la cui diagnosi potrà essere confermata o meno da una visita urologica.
Il tumore della prostata può causare sintomi quali, minzione frequente, getto debole, sangue nelle urine, disfunzione erettile, incontinenza urinaria, stipsi, dolore alle anche, alla schiena, al torace.

Per ogni diagnosi una terapia

Il carcinoma prostatico può presentarsi in una forma localizzata, localmente avanzata e metastatica. Ognuna di queste diagnosi merita un trattamento diverso.

L'interpretazione di un valore anomalo del PSA deve tener conto di vari fattori: precedenti dosaggi, esplorazione rettale da parte dell'urologo e risultato degli esami radiologici.
La **Risonanza Magnetica multiparametrica** è indicata per eseguire una mappatura della prostata. Se l'esame identifica un'area sospetta, si procede con una Biopsia prostatica Fusion (Eco/RM guidata).

Tumore localizzato a basso rischio di progressione



In casi selezionati di tumore localizzato, e a basso rischio di progressione, l'opzione terapeutica sicura e standardizzata è la sorveglianza attiva.

La **sorveglianza attiva** prevede il monitoraggio della neoplasia secondo un calendario definito di visite ed esami, segue diversi protocolli clinici e ne esiste uno italiano che coinvolge più centri di riferimento, tra cui anche l'Istituto Regina Elena. L'obiettivo è evitare i trattamenti e i relativi effetti collaterali delle forme tumorali cosiddette **"indolenti"**, ossia che con buona probabilità **non si modificano** nell'arco di vita del paziente. Tuttavia tali forme potrebbero nel tempo diventare più estese o aggressive, è quindi necessario eseguire uno stretto monitoraggio attraverso controlli periodici che rendono il percorso sicuro.

Tumore localmente avanzato

Nei pazienti con malattia confinata alla ghiandola o localmente avanzata, chirurgia e radioterapia hanno efficacia consolidata.

La chirurgia

L'intervento chirurgico consiste nell'asportazione completa di prostata e vescicole seminali.
In caso di malattia a rischio intermedio o elevato, sarà necessario eseguire la **linfadenectomia pelvica**, ovvero asportare i linfonodi loco-regionali.
I risultati oncologici sono ottimali, ma soprattutto i risultati funzionali sono incredibilmente cambiati con l'avvento della **chirurgia robotica**. I dati registrano un'**incidenza minima di incontinenza urinaria**, inferiore al 10% e, in casi selezionati, è possibile seguire il risparmio della funzione erettile grazie all'intervento robotico, con risultati di preservazione che sfiorano il 70-80%.

La radioterapia

La Radioterapia costituisce la **prima opzione terapeutica per i pazienti con età avanzata** e patologie concomitanti.
Le attuali tecnologie quali: la radioterapia a intensità modulata, la radioterapia volumetrica,la radioterapia guidata dall'imaging, la radiochirurgia robotica con cyberknife, permettono una irradiazione di elevata precisione.

La crioterapia

Tra le terapie ablative, cioè quelle che **non prevedono l'asportazione della ghiandola** bensì il trattamento locale, si colloca la **crioterapia.** Attraverso delle sonde si induce la eliminazione, per mezzo del congelamento, del tessuto prostatico con cui vengono a contatto.
Il trattamento non prevede l'esame istologico della prostata ed è rivolto a pazienti con **età avanzata** o comorbidità elevate, come alternativa all'intervento chirurgico. E' infatti meno invasivo, ha un tasso di complicanze minore e può essere modulato su due o un solo lobo prostatico.

Tumore ad alto rischio di progressione

Nei pazienti con malattia avanzata è possibile agire su più fronti: chirurgia-radioterapia-farmaci ormonali

I pazienti che hanno una malattia ad alto rischio di progressione tumorale si giovano della **terapia multimodale**: chirurgia, radioterapia e ormonoterapia, rispettivamente in questo ordine o diversamente.
Una opzione possibile, in casi selezionati, prevede il trattamento ormonale prima e dopo l'intervento chirurgico, e lascia la radioterapia come opzione adiuvante, cioè dopo la chirurgia, o come opzione di salvataggio, cioè al presentarsi della recidiva.

Tumore metastatico

Nei tumori che si estendono ad altri organi (ossa, polmoni, fegato) o ai linfonodi fuori dalla pelvi, si raccomanda la **terapia ormonale.** Se il volume è elevato può essere indicata una **chemioterapia** o un trattamento ormonale con **antiandrogeni di nuova generazione**.
La chemioterapia per il tumore della prostata è riservata solo a casi molto avanzati di malattia.

Tumore resistente ai farmaci ormonali

I farmaci cosiddetti super antiandrogeni favoriscono la cronicizzazione della malattia.

Se la malattia non metastatica o metastatica dovesse sviluppare nel tempo una resistenza alla terapia ormonale, ulteriori linee terapeutiche sono possibili con **farmaci ormonali di nuova generazione**, terapia **radio-metabolica** o **chemioterapia**.
Fino a qualche tempo fa le alternative farmacologiche puntavano tutte alla terapia di deprivazione androgenica, oggi con l'**avanzare della ricerca clinica**, sono stati messi a punto farmaci chiamati super antiandrogeni, in grado di superare la resistenza alle **terapie ormonali di primo livello**. Tali farmaci hanno il vantaggio di condurre a una **stabilizzazione del PSA**, che può durare anni, con la possibilità di passare a linee terapeutiche successive con differenti molecole nei casi in cui si sviluppasse resistenza anche a questi. Questo processo sta conducendo alla **cronicizzazione della malattia.**

Ricerca e innovazione

E' importante affidarsi a centri specialistici per accedere a nuovi farmaci e a tecnologie di ultima generazione.

Ricerca chirurgica

L' innovazione tecnologica sta cambiando la vita del paziente oncologico.

La **prostatectomia radicale robotica** rappresenta un vantaggio concreto e misurabile nella qualità di vita dei pazienti. Grazie al contributo scientifico la tecnica continua ad evolvere.
La **terapia ablativa focale (con laser o crioterapia)**, non ancora indicata dalle linee guida, viene eseguita, quando clinicamente possibile, nell'ambito di protocolli attivi ed è una ulteriore opzione di trattamento conservativo delle funzioni sessuali e della continenza urinaria.

Ricerca e radioterapia

La radioterapia ha avuto un'evoluzione importante divenendo sempre più modulata sul bersaglio della malattia.

Per la radioterapia la ricerca è impegnata sulla **terapia focale**: una metodica che nel caso del tumore alla prostata, mira a colpire solo l'area della neoplasia, proteggendo la ghiandola, e consentendo così di annullare gli effetti collaterali.
Un percorso di cura di ultima generazione utilizza il Cyberknife, un sistema radio-chirurgico che produce radiazioni ionizzanti, a carica energetica tale da permettere di trattare lesioni profonde, di grandezza fino ad alcuni centimetri. Numerosi sono i vantaggi rispetto alla radioterapia tradizionale: minore volume irradiato, minori effetti collaterali e migliore qualità della vita; possibilità di erogare dosi maggiori di radiazioni e maggiore probabilità di successo oncologico. Una visita specialistica radioterapica preliminare valuta se il paziente è candidabile al trattamento. Studi clinici sono in corso per trattare la malattia in sole tre sedute.

I farmaci del futuro contro le metastasi

Gli studi mirano a combattere la resistenza ai farmaci.

Nel cancro della prostata metastatico, che non risponde più ai trattamenti, e in presenza di specifiche mutazioni del Dna delle cellule tumorali, quali quelle dei geni BRCA, la ricerca sta puntando agli "inibitori di Parp". Si tratta di una strada molto promettente.
In Italia circa 20mila pazienti hanno una resistenza alla terapia ormonale, di questi circa 3mila pazienti potrebbe presentare le mutazioni BRCA. Nel 50% di queste persone si potrebbe avere una risposta ottimale al trattamento. La ricerca scientifica è impegnata a sviluppare test genetici per individuare i pazienti candidabili.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA
ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO SAN GALLICANO

Resta sempre aggiornato:

www.ricerca.ifo.it/informazione-che-cura/

www.ifo.it

Seguici sui nostri canali social:

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
IRCCS
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI

IRE
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
REGINA ELENA

ISG
ISTITUTO DERMATOLOGICO
SAN GALLICANO

Capire
Conoscere
Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini