



IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (IPB)

L'iperplasia prostatica benigna (IPB) è una condizione istologica benigna associata a un ingrossamento della porzione centrale della ghiandola prostatica, detta zona di transizione, che può causare un ostacolo allo svuotamento vescicale durante la minzione (ostruzione cervico-uretrale) e la conseguente comparsa di sintomi del basso apparato urinario (Lower Urinary Tract Symptoms - LUTS). Questa patologia ha una prevalenza elevata nella popolazione maschile a partire dai 40-50 anni e causa notevoli disturbi con un impatto negativo sulla qualità di vita. In particolare, si assiste ad una progressiva difficoltà a urinare: getto minzionale ipovalido, attesa pre-minzionale, gocciolamento terminale, sensazione di svuotamento vescicale incompleto, urgenza minzionale, nicturia, sino all'incapacità di urinare (ritenzione d'urina) con necessità di cateterismo vescicale. Tale condizione inoltre, se trascurata, può progredire e provocare ulteriori danni all'apparato urinario: formazione di calcoli e/o di diverticoli vescicali, infezioni urinarie ricorrenti, dilatazione delle alte vie escrettrici con deterioramento della funzionalità renale sino all'insufficienza renale.

DIAGNOSI

La valutazione clinica dei pazienti con LUTS, attraverso la raccolta di un'anamnesi completa e questionari per l'autovalutazione dei sintomi (es. IPSS – International Prostate Symptom Score), è fondamentale al fine di inquadrare la gravità dei disturbi e identificare possibili diagnosi differenziali. L'esame obiettivo prevede la valutazione della regione sovrapubica e perineale, dei genitali esterni e l'esplorazione digito-rettale (DRE) che permette di palpare direttamente la prostata, apprezzandone dimensioni e consistenza, al fine anche di escludere eventuali noduli sospetti.

L'iter diagnostico dell'IPB può avvalersi di diverse indagini strumentali e laboratoristiche:

- esame delle urine: per identificare condizioni quali infezioni del tratto urinario (UTI), microematuria e diabete mellito;
- dosaggio dell'antigene prostatico specifico (PSA): può essere indicativo del volume della prostata e risultare aumentato nei pazienti con IPB; in caso di rialzo del PSA bisogna però escludere la presenza di una neoplasia prostatica, pertanto dovrebbero essere discussi con il paziente i benefici e i rischi legati alla sua misurazione;
- valutazione della funzionalità renale (mediante creatinina sierica o stima della velocità di filtrazione glomerulare)
- misurazione del residuo post-minzionale (PVR), ovvero la quantità di urina che rimane in vescica al termine della minzione, mediante ecografia sovrapubica o cateterizzazione vescicale
- ecografia prostatica trans-rettale (TRUS): permette di determinare il volume e la conformazione della prostata e può essere utile per la scelta del trattamento;
- uroflussometria: attraverso lo studio del flusso urinario e la morfologia della curva minzionale permette di predire la possibile presenza di un quadro di ostruzione;
- studio (video-)urodinamico: si tratta di un esame invasivo di secondo livello che, attraverso uno studio pressione/flusso, permette di diagnosticare la presenza di ostruzione cervico-uretrale ed escludere altre cause anatomiche o funzionali di LUTS.

TRATTAMENTO

Gli obiettivi del trattamento per l'iperplasia prostatica benigna sono il miglioramento della qualità di vita e la prevenzione del danno vescicale/renale. I pazienti con LUTS lievi/moderati possono avvalersi, in prima battuta, di una strategia di vigile attesa, seguendo consigli dietetici e comportamentali. La terapia medica, da intraprendere in caso di sintomi urinari moderato-severi, si avvale di alcune principali categorie di farmaci:

- antagonisti dei recettori α_1 adrenergici (Alfuzosina, Silodosina, Tamsulosina): riducono la componente "dinamica" dell'ostruzione cervico-uretrale abbassando il tono della muscolatura liscia prostatica;
- inibitori della 5 α reduttasi (Dutasteride, Finasteride): riducono la componente "statica" dell'ostruzione, ossia producono una riduzione delle dimensioni della prostata attraverso l'inibizione dell'azione degli ormoni androgenici sul tessuto ghiandolare;
- estratti di piante-fitoterapia (Serenoa Repens, Urtica dioica): attraverso un'attività anti-infiammatoria e anti-androgena, inibiscono la proliferazione delle cellule prostatiche.

Il trattamento chirurgico è riservato ai pazienti con sintomi refrattari a terapia medica o che hanno sviluppato complicanze. Il tipo di intervento viene scelto in base alle dimensioni della prostata, alle condizioni cliniche e alle preferenze del paziente, alla disponibilità di strumentario chirurgico e all'esperienza dell'operatore.

Tutti i Pazienti con LUTS devono essere sottoposti a follow-up con intervalli di tempo ed esami da decidere in base al trattamento a cui si sottopongono.