



LA NEOPLASIA PROSTATICA

La neoplasia prostatica è il tumore più frequente nella popolazione maschile. Di solito alla diagnosi la maggioranza dei pazienti è asintomatica.

Il principale fattore di rischio per lo sviluppo di questa neoplasia è l'età. Altri fattori di rischio includono fumo, sedentarietà, alti livelli ormonali nel sangue (androgeni) e fattori ereditari.

Un PSA elevato può suggerire la presenza di neoplasia prostatica, ma è poco accurato. Il dosaggio del PSA non è indicato in pazienti con aspettativa di vita inferiore a 10-15 anni. Deve essere prescritto con prudenza a soggetti che ne facciano richiesta, informandoli adeguatamente sui rischi e benefici in cui possono incorrere.

Per la diagnosi è necessario eseguire una biopsia prostatica (cioè il prelievo di materiale prostatico che verrà poi inviato per esame istologico). La biopsia prostatica è una tecnica diagnostica minimamente invasiva, sicura e ben tollerata che presso il nostro Istituto viene eseguita ambulatorialmente con approccio transperineale.

L'indicazione all'esecuzione di una biopsia prostatica risulta dalla valutazione combinata di valori di PSA e del reperto all'esplorazione rettale. Il solo aumento del PSA non è indicazione a biopsia prostatica. In tal caso è necessario valutare nuovamente il PSA dopo poche settimane in condizioni standard (no eiaculazione, nessuna manipolazione prostatica recente ed esclusione di infezioni delle vie urinarie).

Oggi trova sempre più impiego la risonanza magnetica multiparametrica della prostata (mpMRI) come indagine utile per la diagnosi di neoplasia, nonché per stadiazione locoregionale dopo diagnosi o monitoraggio della progressione neoplastica in corso di sorveglianza attiva.

TRATTAMENTO

In caso di **malattia clinicamente localizzata**, ovvero in assenza di metastasi alla stadiazione, gli approcci terapeutici comprendono due gruppi fondamentali:

- **Attesa terapeutica** secondo 2 modalità:
 - VIGLE ATTESA (con intento palliativo) : per pazienti con aspettativa di vita inferiore a 10 anni, comorbidità importanti o che comunque non trarrebbero alcun vantaggio in termini di sopravvivenza dal trattamento della neoplasia prostatica.
 - SORVEGLIANZA ATTIVA (con intento curativo): pazienti affetti da malattia poco aggressiva, con aspettativa di vita superiore a 10 anni; l'intento è quello di effettuare un trattamento curativo solo se e quando la malattia diventerà più aggressiva in modo da ottimizzare il rapporto rischio/beneficio della terapia.
- **Chirurgia**: intervento di prostatectomia radicale con accesso open o robotica, con eventuale rimozione dei linfonodi locoregionali.
- **Radioterapia** con diverse modalità di irradiazione.

Nel caso di **malattia extraprostatica** alla diagnosi, le possibilità terapeutiche comprendono:

- Chirurgia con intento radicale e Radioterapia pre/post operatoria
- Radioterapia combinata a terapia ormonale
- Chirurgia combinata a terapia ormonale

Infine, in presenza di **metastasi alla diagnosi**, la terapia viene stabilita all'interno di un gruppo multidisciplinare con Urologi, Oncologi e Radioterapisti in modo da offrire un approccio personalizzato in base alla situazione clinica di ogni Paziente. Si basa principalmente su:

- Deprivazione androgenica per malattia ormonosensibile.
- Per malattia resistente alla castrazione, terapia ormonale di seconda linea o chemioterapia.