

salute | per lui

prostata le novità

È croce e delizia di ogni uomo: infatti, è fondamentale per l'attività riproduttiva e sessuale, ma è anche uno degli organi maschili che si ammalano con maggiore frequenza. Per fortuna, però, le malattie che colpiscono questa ghiandola sono anche fra le più curabili. Come? Ecco i trattamenti più innovativi utilizzati oggi.

Per l'ipertrofia

Dopo i 50 anni, la prostata tende a ingrossarsi naturalmente, soprattutto nella sua parte centrale, probabilmente per colpa delle variazioni ormonali che subentrano con il passare del tempo.
* In molti uomini questo ingrossamento è talmente significativo da comprimere

l'uretra, il canale che collega la vescica al pene e che serve per trasportare l'urina e il liquido seminale verso l'esterno. Si parla, allora, di iperplasia prostatica benigna o ipertrofia della prostata.
* Questa condizione può causare una serie di sintomi urinari, come

l'allungamento dei tempi di minzione, la diminuzione del getto, l'impossibilità di svuotare completamente la vescica, l'aumento della frequenza della minzione, la necessità di spingere per fare fuoriuscire l'urina, lo stimolo impellente di fare pipì, che costringe ad alzarsi di notte.

COME UNA NOCE, MA SE SI INGROSSA...

La prostata è una ghiandola del sistema sessuale-riproduttivo maschile. Si trova sotto la vescica, di fronte al retto e circonda l'uretra, il canale che porta l'urina verso l'esterno.

* Normalmente, ha le dimensioni di una noce, ma con il passare degli anni oppure in presenza di alcune malattie tende a ingrossarsi.

I farmaci

Il trattamento di prima scelta è la cura farmacologica. Oggi si usano gli a-1-tici e gli inibitori della 5-alfa reduttasi, che alleviano i sintomi e/o riducono l'ingrossamento. Molto validi sono anche alcuni fitoterapici, per esempio a base di estratti di Serenoa repens e di Prunus africana

Il laser a Holmio

Quando i farmaci non funzionano o non sono indicati, è presente un'ostruzione urinaria oppure la situazione è più complessa, la soluzione migliore è rappresentata dall'intervento chirurgico.
* Oggi la tecnica ritenuta più efficace è la laserterapia, che permette di togliere una porzione della prostata, riducendone il volume. Uno dei laser più utilizzati a livello mondiale è quello a Holmio.
* In anestesia locoregionale spinale, si inserisce nel canale uretrale (attraverso il pene) una fibra laser a Holmio, che permette di asportare il tessuto in eccesso, che verrà poi rimosso con un altro strumento (un morcellatore) per essere analizzato in laboratorio. La cavità creata guarirà spontaneamente.

L'alternativa a luce verde

Negli ultimi tempi, è stato introdotto un altro laser per la cura dell'iperplasia prostatica: il green light laser o laser a luce verde, al triborato di litio.
* Anche in questo caso, le fibre laser vengono introdotte dal pene per via transuretrale attraverso uno strumento sottile, e fatte arrivare fino alla prostata: qui sprigionano energia e calore, che vaporizzano il tessuto in eccesso, eliminandolo.
* Questa tecnica ha il grande vantaggio di ridurre quasi a zero i sanguinamenti e, quindi, consente di trattare anche uomini con malattie cardiovascolari e della coagulazione in cura con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti o che hanno stent coronarici. Tuttavia, è meno efficace nella risoluzione dei sintomi: li migliora, ma non li risolve completamente.

→ LA PRINCIPALE FUNZIONE DELLA GHIANDOLA

Fondamentale per la funzione riproduttiva e sessuale, con gli anni questa ghiandola **può dare diversi problemi, tutti risolvibili**

(e non solo)

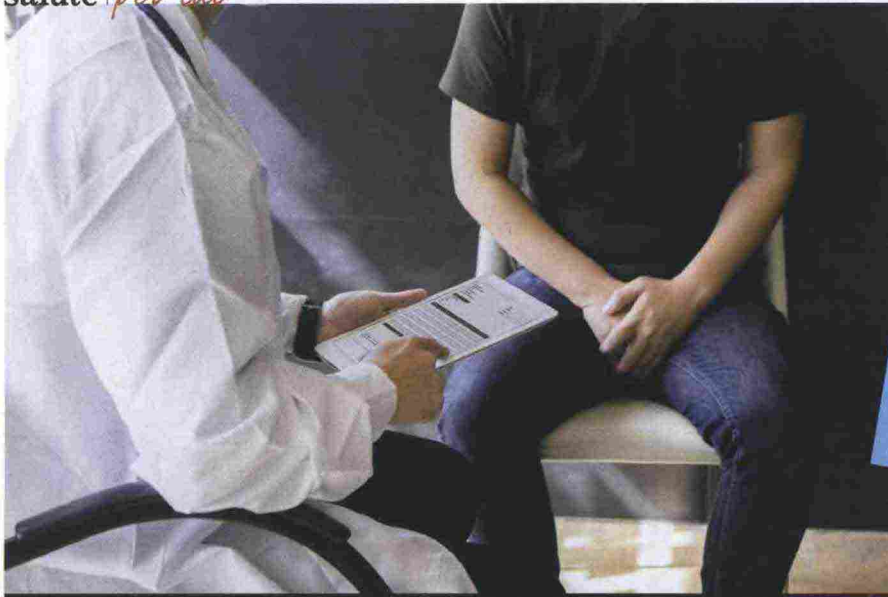
L'urolift

Negli uomini giovani, con un ingrossamento limitato, si può ricorrere anche all'urolift, ossia all'inserimento (sempre tramite l'uretra) di speciali dispositivi simili a mollette, che vengono poi posizionati sulla prostata per stringerne i lobi.

★ Nei casi più complessi si ricorre invece all'operazione classica, a cielo aperto. >

È DI PRODURRE IL LIQUIDO PROSTATICO, CHE È UN COMPONENTE DELLO SPERMA

salute | per lui



I NUOVI FARMACI

Nei tumori più aggressivi, in genere, è necessaria una cura farmacologica. Recentemente, sono arrivate alcune nuove molecole, tra cui:

- ✓ cabazitaxel, un chemioterapico;
- ✓ abiraterone, una cura ormonale, che inibisce la produzione di testosterone, che influenza la crescita del tumore;
- ✓ enzalutamide, un antiandrogeno, che blocca l'attività di crescita delle cellule tumorali;
- ✓ radio-223 dicloruro, per le metastasi ossee.

→ NON SEMPRE È NECESSARIO INTERVENIRE:

ALCUNE FORME TUMORALI SONO POCO AGGRESSIVE

Per il tumore

Escludendo i tumori della pelle, quello alla prostata è il più frequente nel sesso maschile, ma è anche **uno dei meno aggressivi**, tanto che in alcuni casi non viene nemmeno scoperto e in altri

non richiede cure.

★ Anche quando è necessario intervenire, comunque, non bisogna allarmarsi: è una delle forme tumorali più facilmente curabili. Oggi, infatti, i

medici hanno a disposizione **varie alternative**, tutte molto efficaci. La scelta dipende dallo stadio e dalle caratteristiche della malattia, ma anche dall'età dell'uomo e dalle sue esigenze.

GLI ULTRASUONI ad alta intensità per i casi meno seri

Se il tumore è piccolo, poco aggressivo e la persona è tranquilla, si può decidere di attuare la sorveglianza attiva, ossia di avviare un programma di controlli regolari.

★ Quando, invece, l'uomo non si sente sereno a gestire la malattia solo tramite la sorveglianza, si può optare per le cure focali, che sono indirizzate solo all'area della prostata interessata dal tumore, con lo scopo di salvaguardare il più possibile continenza ed erezione.

★ Fra queste, una delle più efficaci e innovative è l'Hifu, che prevede il ricorso a un macchinario che produce ultrasuoni ad alta intensità e li convoglia, attraverso una sonda ecografica inserita nel retto, in maniera mirata. Il movimento della sonda è guidato da un computer: ciò permette di raggiungere con precisione e in successione tutti i punti della ghiandola compresi nell'area da trattare.

★ Quando raggiungono il bersaglio, gli ultrasuoni si trasformano in calore, uccidendo le cellule malate.

Le alternative operatorie

L'intervento guidato in 3D

Nei tumori di classi di rischio più avanzate, occorre optare per la chirurgia o la radioterapia, in tutte le loro declinazioni. Entrambe hanno la stessa efficacia nei confronti del tumore.

★ In questo gruppo una delle soluzioni più innovative è rappresentata dalla **chirurgia robotica**, in cui lo specialista asporta la prostata, in anestesia generale e per via laparoscopica, attraverso braccia robotiche manovrate a distanza.

★ In pratica, il medico attraverso uno speciale visore guarda le immagini del malato raccolte da un endoscopio 3D (tridimensionale) e sulla base di queste interviene, muovendo manipolatori simili a joystick e pedali che guidano la strumentazione.

★ Questa metodica è **minimamente invasiva**, causa ridotte perdite di sangue, migliora la precisione e garantisce una ripresa più veloce. Richiede, però, grande abilità e precisione da parte del medico.

In alternativa alla chirurgia robotica, si può procedere con la **tecnica tradizionale**, a cielo aperto, oppure con quella **laparoscopica**, che prevede l'eliminazione della ghiandola attraverso microscopiche incisioni effettuate sull'addome.

La radioterapia

Per l'irradiazione esterna, negli ultimi anni sono stati introdotti sofisticati macchinari che permettono di fare arrivare un'alta dose di radiazioni in maniera mirata, **riducendo gli effetti collaterali** a carico dei tessuti contigui.

★ Per la radioterapia interna, la cosiddetta **brachiterapia**, invece, si impiantano nella prostata (tramite aghi inseriti nella zona perineale) piccole capsule, simili a semi, che contengono **sorgenti radioattive** che funzionano per 6-12 mesi, poi diventano inerti.

★ Esiste anche una variante, chiamata **brachiterapia Hdr**, che si basa sull'inserimento nella prostata di fili radioattivi (inseriti tramite cateteri transuretrali), che vengono lasciati in sede temporaneamente e poi vanno rimossi.

Servizio di Silvia Finazzi.
Con la consulenza del professor Francesco Montorsi, primario di Urologia all'Ircs ospedale San Raffaele di Milano, e ordinario di Urologia all'università Vita-Salute San Raffaele di Milano.