

► LA NOSTRA SALUTE

Il tumore alla prostata si può curare anche senza fare ricorso al bisturi

Gli ultimi studi negli Usa dimostrano che la mortalità legata a questo tipo di neoplasia rimane bassa. Molti degenti soltanto «osservati» hanno tempi di vita uguali a quelli sottoposti a intervento chirurgico

di **UMBERTO TIRELLI**



Con l'invecchiamento della popolazione, il tumore della prostata, che è già la neoplasia più diffusa nella popolazione maschile, diventerà sempre più frequente, spesso in una fase iniziale della malattia, il cosiddetto tumore localizzato della prostata. Ancora non vi sono evidenze certe sull'utilità del trattamento chirurgico nei pazienti con cancro localizzato della prostata. Infatti, spesso soltanto un trattamento di osservazione e di attiva sorveglianza potrebbe essere considerato altrettanto efficace.

Dal novembre 1994 al gennaio 2002 sono stati trattati 731 pazienti con neoplasia localizzata della prostata con un'età media di 67 anni e randomizzati (cioè messi a caso) a prostatectomia radicale o a sola osservazione (cioè solo controlli senza chirurgia o altri trattamenti) in uno studio della *Veterans administration* del *National cancer institute* americano i cui risultati sono stati pubblicati sul *New England Journal of medicine* del 13 luglio 2017. In quasi 20 anni di *follow-up* (una serie di controlli programmati), non vi è differenza in tutte le cause di mortalità tra i pazienti trattati con chirurgia e quelli assegnati a caso soltanto all'osservazione e all'attiva sorveglianza. Inve-

ce si è evidenziata, come d'altra parte era logico aspettarsi, una grande differenza a lungo termine nella incontinenza urinaria e nella disfunzione erettile e sessuale nei pazienti che erano stati trattati con prostatectomia e una differenza nella qualità di vita in questo caso a favore dei pazienti sottoposti a sola osservazione. Questi dati sono simili ad altri studi compiuti sugli stessi pazienti con carcinoma della prostata localizzato, per esempio in uno studio scandinavo e in altri studi americani.

Lo studio americano del *National cancer institute*, pubblicato sul *New England Journal of medicine*, dimostra che la mortalità a lungo termine associata al tumore localizzato della prostata rimane bassa e che molti pazienti con carcinoma della prostata localizzato che sono stati seguiti soltanto con l'osservazione hanno una sopravvivenza sovrapponibile a quelli trattati con prostatectomia, indicando che è necessario ridurre il frequente sovratattamento in questi pazienti.

Pertanto gli uomini con un carcinoma della prostata a basso rischio e con un basso livello di *Psa* (l'antigene prostatico specifico) possono evitare i gravi effetti collaterali ed i costi di un intervento di prostatectomia radicale. Invece l'osservazione basata anche sul monitoraggio del *Psa* e un'attiva sorveglianza con un eventuale intervento chirurgico di-

lazionato nel tempo rimane poco usata anche nei pazienti più anziani.

La chirurgia può essere sicuramente migliorata come qualità come è stato dimostrato recentemente con la chirurgia robotica per asportare il carcinoma della prostata, un metodo che si è diffuso in tutto il mondo e che è un trattamento molto meno invasivo e tossico e con meno effetti collaterali, soprattutto sessuali, rispetto alla prostatectomia classica.

In conclusione, la prostatectomia radicale non è associata ad una riduzione significativa della mortalità dovuta al tumore della prostata nei confronti della sola osservazione dopo 20 anni di *follow-up* nei pazienti con carcinoma della prostata localizzato, che erano stati diagnosticati spesso soltanto dopo un test del *Psa* un po' elevato. La mortalità dovuta al tumore della prostata è veramente poco comune tra questi uomini con una malattia a basso rischio che erano stati assegnati alla sola osservazione. La chirurgia è risultata essere associata, come era ovvio aspettarsi, ad una sostanziale maggiore e significativa incontinenza urinaria a lungo termine e a disfunzione erettile e sessuale, che non in pazienti sottoposti soltanto all'osservazione.

Tuttavia rimangono aperti diversi problemi, in particolare quali siano i soggetti ideali candidati ad un'attiva sorve-

glianza senza un intervento chirurgico. La biologia del tumore è senz'altro importante per determinare se un paziente sia candidato ad intervento chirurgico (o a radioterapia radicale) o soltanto ad osservazione e si basa soprattutto sul concetto di rischio di progressione della malattia, che tiene conto dello stadio e del grado di malattia, come del livello di *Psa*. Il dato anagrafico può essere senz'altro un importante fattore nel determinare l'eleggibilità per un'attiva sorveglianza, essendo i pazienti con un'età superiore ai 75-80 anni quelli maggiormente candidabili soltanto all'osservazione e sorveglianza attiva. Tali metodologie riducono il rischio di complicazioni post chirurgiche e post radianti ma non eliminano lo stress associato alla diagnosi di cancro. Lo stress e la paura della diagnosi di cancro tendono ad invitare i malati a ricevere dei trattamenti: sono questi i pazienti di più difficile gestione. Infatti vi sono dei pazienti con tumore

della prostata localizzato che inizialmente scelgono soltanto un approccio osservazionale ma che poi optano per trattamenti maggiormente intensivi nel corso della loro malattia proprio per la paura della diagnosi di cancro che è stata fatta loro. In queste circostanze, l'intervento dell'oncologo esperto è di primaria importanza.

www.umbertotirelli.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli uomini con poco Psa nel sangue possono evitare la prostatectomia

Per gli over 75 è consigliato soltanto tenere la patologia sotto controllo