

7/La prostata

© Tutti i diritti sono riservati all'autore dei testi e delle immagini e all'utilizzatore economico. È vietata la riproduzione anche parziale

La prostata è una ghiandola che si trova nell'uomo sotto la base della vescica e circonda l'uretra. L'uretra è il canale tramite cui le urine defluiscono dalla vescica all'esterno.

L'IPERTROFIA BENIGNA

Dopo i 50 anni è molto comune che la prostata vada incontro ad un aumento di dimensioni di tipo benigno, cioè non canceroso. Una prostata ingrossata può stringere o distorcere l'uretra, causando una difficoltà nel deflusso dell'urina. L'uomo nota che il getto urinario diventa meno potente e a volte fatica ad iniziare la minzione. Inoltre, poiché la vescica non si vuota completamente si nota anche che la necessità di urinare diventa più frequente. A causa delle difficoltà di svuotamento, la vescica può andare incontro ad una distensione. Quasi il 40% degli uomini dopo i 50 anni avverte sintomi delle vie urinarie inferiori, legati a quella che i medici definiscono ipertrofia prostatica benigna (IPB).

Non si tratta di una malattia pericolosa, ma è importante che l'uomo sappia riconoscere i sintomi per poter fare una diagnosi in tempi utili ad un trattamento efficace.

LA DIAGNOSI

L'ipertrofia della prostata è molto comune e può anche non dare alcun problema se si limita a ridurre moderatamente la potenza del getto urinario. Tutti gli uomini sanno che a vent'anni il getto è più forte che a sessanta, ma in



sé questo non rappresenta una malattia.

Il corretto percorso diagnostico dell'ipertrofia della prostata prevede quindi la raccolta dei sintomi come primo fondamentale passaggio: se un uomo nota difficoltà nell'urinare o incremento nella frequenza (per esempio se ha necessità di svegliarsi la notte) e valuta che questi sintomi modificano in modo significativo la qualità della sua vita allora è corretto rivolgersi al medico per programmare alcuni accertamenti. L'esame fisico, o esame obiettivo che può fare l'urologo o il medico di medicina generale consiste in quella che viene definita "esplorazione rettale" cioè la palpazione della ghiandola prostatica attraverso la parete del retto, che si trova a contatto con la prostata. Il medico sente con il dito la consistenza della ghiandola e ne valuta la regolarità e le dimensioni. Gli esami di laboratorio indicati

sono alcuni esami del sangue e l'esame delle urine. Il dosaggio nel sangue del PSA (antigene prostatico specifico) è indicato per la valutazione iniziale negli uomini che abbiano un'aspettativa di vita di almeno dieci anni, altrimenti può indurre ansie e quindi favorire l'esecuzione di ulteriori esami in pratica non utili per l'uomo anziano. Il PSA infatti può oscillare e risultare elevato in situazioni normali (come per esempio in chi va in bicicletta), in corso di infiammazioni come le prostatiti, in caso di ipertrofia o di tumore, ma non è affidabile come singolo esame di screening, anche perché un tumore può essere presente con valori di PSA inferiori a 4 (ritenuto il limite della norma).

L'ecografia della prostata può essere eseguita con una sonda che viene appoggiata sopra al pube o con una sonda rettale. L'uso della sonda rettale, per quanto oggi molto diffuso, sarebbe indicato solo nel sospetto di un carcinoma della prostata o in previsione di trattamenti chirurgici sulla ghiandola. Con l'ecografia si valuta anche il residuo postminzionale, cioè la quantità di urina che eventualmente rimane nella vescica dopo la minzione. Un residuo importante può indicare che la prostata comprime l'uretra tanto da impedire un flusso di urina sufficiente a svuotare completamente la vescica.

A questo proposito il medico può chiedere di studiare il flusso urinario con un esame che si chiama uroflussimetria. Al paziente viene

chiesto di urinare in un contenitore dotato di un sensore in grado di rilevare la forza del getto, la pressione e il volume dell'urina, in modo da chiarire se vi siano ostacoli al deflusso.

LA TERAPIA

L'approccio corretto ad una ipertrofia che non comporti sintomi tali da influenzare in modo significativo la qualità della vita di un uomo è la semplice attesa, senza interventi né chirurgici né farmacologici. In termini medici si chiama "vigile attesa", cioè un'attesa in cui la situazione viene controllata con regolarità.

Nel casi in cui invece i disturbi urinari abbiano un impatto significativo sul quotidiano, il medico prescriverà dei farmaci, o un intervento chirurgico per ridurre il grado di compressione che la pro-

stata esercita sull'uretra.

TUMORE DELLA PROSTATA E PREVENZIONE

Il tumore della prostata è il più comune tumore maschile ma ha una bassa mortalità (il 3% circa). Si tratta cioè di un tumore che nella maggior parte dei casi inizia in età avanzata, cresce lentamente e non porta il paziente a morire. Il rischio di sviluppare il tumore comincia a crescere dopo i 50 anni di età. Questa è l'età in cui alcuni raccomandano di iniziare i controlli annuali di PSA e visite urologiche.

Ad oggi però non c'è prova che la diagnosi precoce di tumore della prostata consenta un reale miglioramento della prognosi, cioè una riduzione della mortalità. Pertanto lo screening di massa è in genere sconsigliato, soprat-

tutto in giovane età.

Le indagini in assenza di sintomi secondo alcuni rischiano di danneggiare l'uomo più di quanto possano portargli vantaggio. L'asportazione radicale della prostata infatti è gravata da effetti collaterali pesanti come l'impotenza e l'incontinenza.

Tra alcuni anni saranno disponibili i risultati di studi clinici adeguati a valutare l'opportunità dello screening.

L'unico caso in cui è dimostrato che sia ragionevole il controllo clinico con dosaggio del PSA, visita ed ecografia anche prima dei 50 anni è nel caso vi sia una familiarità per il cancro della prostata. Chi abbia un familiare di primo grado con una storia di tumore prostatico ha infatti un rischio doppio di sviluppare il tumore.

