



## IL TUMORE DELLA PROSTATA

Il tumore della prostata rappresenta la neoplasia più frequente nel sesso maschile in Europa.

E' uno degli esempi più significativi dell'importanza della diagnosi precoce. Per le caratteristiche anatomiche della ghiandola, infatti, la neoplasia può restare confinata e non espandersi: se viene scoperta in questa fase è trattabile con ottime percentuali di guarigione.

## IL TRATTAMENTO

La terapia del tumore della prostata può comprendere: la chirurgia, la radioterapia, la terapia ormonale, la chemioterapia o una combinazione di queste.

La scelta terapeutica dipende fondamentalmente dallo stadio della malattia; importanti sono anche l'età del paziente, il suo stato generale e la sua opinione riguardo le diverse opzioni terapeutiche proposte e gli eventuali effetti collaterali di queste.

**Chirurgia:** la prostatectomia radicale prevede la rimozione in blocco della ghiandola e delle vescicole seminali.

**Radioterapia a fasci esterni:** radiazioni ionizzanti, prodotte da una macchina detta acceleratore lineare, vengono erogate sulla prostata determinando la morte delle cellule tumorali.

**Brachiterapia:** sorgenti radioattive vengono impiantate nella ghiandola sotto guida ecografica inducendo la morte delle cellule tumorali.

**Terapia ormonale:** somministrazione di farmaci che bloccano la produzione di ormoni che favoriscono la crescita della malattia.

**Chemioterapia:** somministrazione di farmaci chemioterapici in grado di contrastare la crescita del tumore.

Non preoccupatevi se il Vostro Specialista dovesse suggerirVi di non eseguire terapie, vi sta semplicemente proponendo un'altra opzione terapeutica: **l'osservazione attiva**. Molte forme di tumore della prostata sono infatti poco aggressive, tendono a rimanere localizzate e a crescere molto lentamente. In questi casi, anche in considerazione dell'età del paziente, può risultare preferibile mantenere la malattia sotto controllo piuttosto che intervenire aumentando il rischio di effetti collaterali.

## LA RADIOTERAPIA

### LA RADIOTERAPIA A FASCI ESTERNI

La radioterapia può avere diverse finalità:

■ **intento radicale:** Si esegue nei Pazienti con cancro alla prostata localizzato, non candidabili alla chirurgia o alla brachiterapia, e nei Pazienti con neoplasia in stadio avanzato, allo scopo di eliminare tutte le cellule tumorali presenti nella prostata, o nei tessuti interessati, e quindi di guarire la malattia;

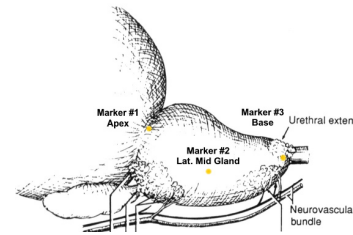
■ **intento adiuvante post-operatorio:** si esegue dopo l'intervento chirurgico in Pazienti con residuo di malattia o con malattia in stadio avanzato, per eliminare eventuali cellule tumorali residue e ridurre il rischio di recidiva locale.

Un trattamento di radioterapia prevede l'erogazione di frazioni quotidiane per un certo numero di sedute al fine di erogare una dose totale di radiazioni "curativa". Gli studi più recenti hanno dimostrato che più è alta la dose di radiazioni che arriva alla malattia, maggiore è la possibilità di guarigione. Il trattamento è preceduto dalla esecuzione di una TC dell'addome inferiore e di una RM della prostata di centraggio, eseguite con Paziente in posizione supina e con l'ausilio di dispositivi necessari a garantire la precisione del trattamento. Al termine della TC, vengono eseguiti, con inchiostro di indelebile, piccoli tatuaggi permanenti sulla cute. Questi esami sono necessari per definire con estrema accuratezza il profilo anatomico degli organi bersaglio e di quelli limitrofi, con particolare attenzione per il retto e la vescica. Le tecniche di radioterapia utilizzate pres-



so la nostra Unità Operativa sono le seguenti:  
- **Radioterapia Conformazionale 3-D**, risulta vantaggiosa per la copertura del bersaglio rispettando gli organi limitrofi al fine di ridurre al minimo la comparsa di effetti collaterali ed è una tecnica che si esegue generalmente in Pazienti operati.

- **Radioterapia con Modulazione di Intensità (IMRT)**, tecnica che permette di "modellare" con estrema accuratezza l'uniformità della dose di radiazioni destinate al nostro bersaglio clinico. Contestualmente la **Image Guided Radiation Therapy (IGRT)** prevede l'impianto di tre semi di oro posizionati, sotto guida ecografica, nella ghiandola prostatica. Questi reperi radio-opachi permettono il controllo giornaliero della posizione della ghiandola, garantendo ulteriore precisione del trattamento. L'applicazione combinata di queste due tecniche consente di erogare dosi elevate di radiazioni, con l'intento di ottenere una percentuale sempre più alta di guarigioni riducendo al minimo gli effetti collaterali.



semi d'oro

## LA BRACHITERAPIA

La brachiterapia è una forma di radioterapia mirata che consiste nell'impianto sotto guida ecografica di sorgenti radioattive all'interno della prostata. Le radiazioni emesse da queste sorgenti, distruggono le cellule cancerose minimizzando gli effetti collaterali sui tessuti circostanti. Questa tecnica, viene utilizzata nel trattamento dei pazienti con cancro alla prostata localizzato, in fase iniziale e adeguatamente selezionati come trattamento radioterapico esclusivo ed ha dimostrato risultati oncologici sovrapponibili a lungo termine a quelli della radioterapia a fasci esterni e del trattamento chirurgico. Il trattamento prevede l'erogazione della dose in due frazioni con intervallo di 2-3 settimane l'una dall'altra. Nel trattamento dei Pazienti con cancro della prostata in stadio avanzato, questa tecnica, può essere utilizzata in associazione alla radioterapia esterna. La brachiterapia è un trattamento minimamente invasivo, si effettua in regime di Day-Surgery, è caratterizzata da un basso tasso di complicanze e garantisce un'ottima preservazione della qualità di vita. In particolare, molti studi riportano un elevato tasso di preservazione della continenza urinaria e della funzione sessuale.



## POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

La reazione ai trattamenti, e quindi la frequenza e l'intensità degli effetti collaterali ad essi correlati, variano da persona a persona e non è detto che debbano verificarsi.

**Gli effetti collaterali acuti** si manifestano durante il ciclo di trattamento e possono comprendere: irritazione della vescica e delle basse vie urinarie, accompagnata da uno stimolo più frequente a urinare e talvolta da una sensazione di bruciore, urgenza menzionale, presenza di sangue nelle urine, infezioni del tratto urinario, incontinenza urinaria. L'infiammazione del retto-sigma, può essere accompagnata dalla comparsa di diarrea, tenesmo, bruciore anale, ed in alcuni casi da sanguinamento. La maggior parte degli effetti collaterali citati scompare gradualmente nel giro di qualche settimana dalla conclusione della terapia.

**Gli effetti collaterali tardivi** possono comparire a distanza di mesi o anni dalla conclusione del ciclo di trattamento. L'evento tardivo più frequente a carico del retto è rappresentato dal sanguinamento saltuario. Tossicità più gravi quali, il sanguinamento persistente che richiede trasfusioni di sangue o correzioni chirurgiche e la necrosi della parete rettale sono eventi assai rari, al pari di quelli a carico della vescica e dell'uretra. La stenosi dell'uretra, evento che si verifica molto raramente, è più frequente nei pazienti precedentemente sottoposti a resezione trans-uretrale, che si sottopongono a trattamento di brachiterapia esclusiva, trattamenti combinati di brachiterapia e radioterapia esterna o precedente sottoposti a trattamento radiante. Tra le tossicità tardive, come eventi rari, vi può essere la necrosi e la stenosi dell'uretra e l'incontinenza urinaria, quest'ultima più frequen-