

Tumore prostatico: prevenzione e diagnosi precoce

***16 Gennaio 2024
UNI Bollate***

Dr Giacomo Piero Incarbone

***Responsabile dell'Unità semplice di Chirurgia mini-invasiva Ospedale Sacco.
Tutor della Scuola di Specialità di Urologia, Università di Milano.***



Le patologie oncologiche, dopo le malattie cardiovascolari, rappresentano le malattie più diffuse nelle società industrializzate, responsabili in Italia di oltre il 25% dei decessi, delle quali il 50% è correlata al tumore della mammella, colon, della prostata e polmone.

Secondo il National Cancer Institute (USA), l'**80% di tutte le forme tumorali** sono correlate a fattori ben identificabili e come tali potenzialmente prevenibili.

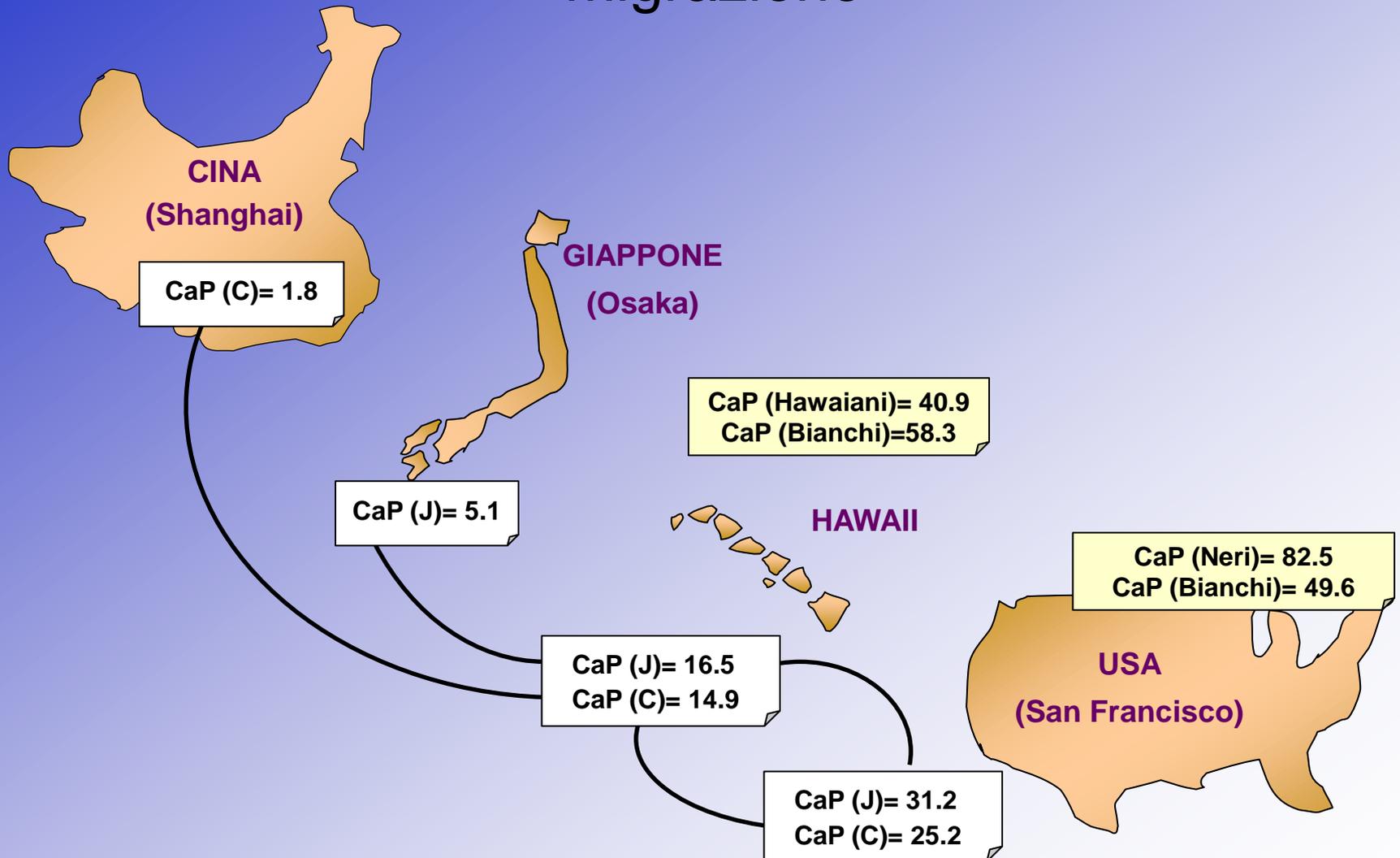
Per i tumori più diffusi è stato accertato un forte legame con il tipo di alimentazione.

Il tumore della prostata è la seconda neoplasia più frequentemente diagnosticata nella popolazione maschile mondiale.

In Italia, nel 2020 è stata stimata un'incidenza di circa 59,9 casi su 100.000 persone, con differenze a livello locale, al Nord l'incidenza è il doppio al Sud.

Esiste una correlazione tra il progressivo incremento dell'incidenza del tumore della prostata e le abitudini alimentari?

Incidenza del Ca prostata secondo i flussi di migrazione



Prevenzione primaria

Cosa si intende per prevenzione primaria?

- Riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio
- Assunzione di farmaci o sostanze che riducono l'incidenza della malattia
- Deve essere indirizzata necessariamente a soggetti sani

Prevenzione secondaria

Per prevenzione secondaria si intende il periodico controllo di parametri sierologici (PSA) e valutazioni cliniche ambulatoriali (EDR) a discrezione delle quali verrà posta indicazione ad eseguire ulteriori indagini (Biopsia prostatica, RMN, etc.....).

Da intraprendere dopo i 50aa nei pazienti con familiarità negativa per ADK, intorno ai 40aa in quelli con familiarità positiva.

Prevenzione primaria

Differenze tra dieta Occidentale e Orientale

Dieta occidentale

- Alto apporto energetico
- Grasso animale
- Carne rossa, latte, pollame
- Scarsa assunzione di pesce e verdura
- Sedentarietà

Dieta orientale

- Migliore bilancio energetico
- Basso apporto di grasso animale
- Scarsa carne rossa
- Alto intake di verdura e pesce
- Cibi a base di soia
- Tè verde
- Minore sedentarietà

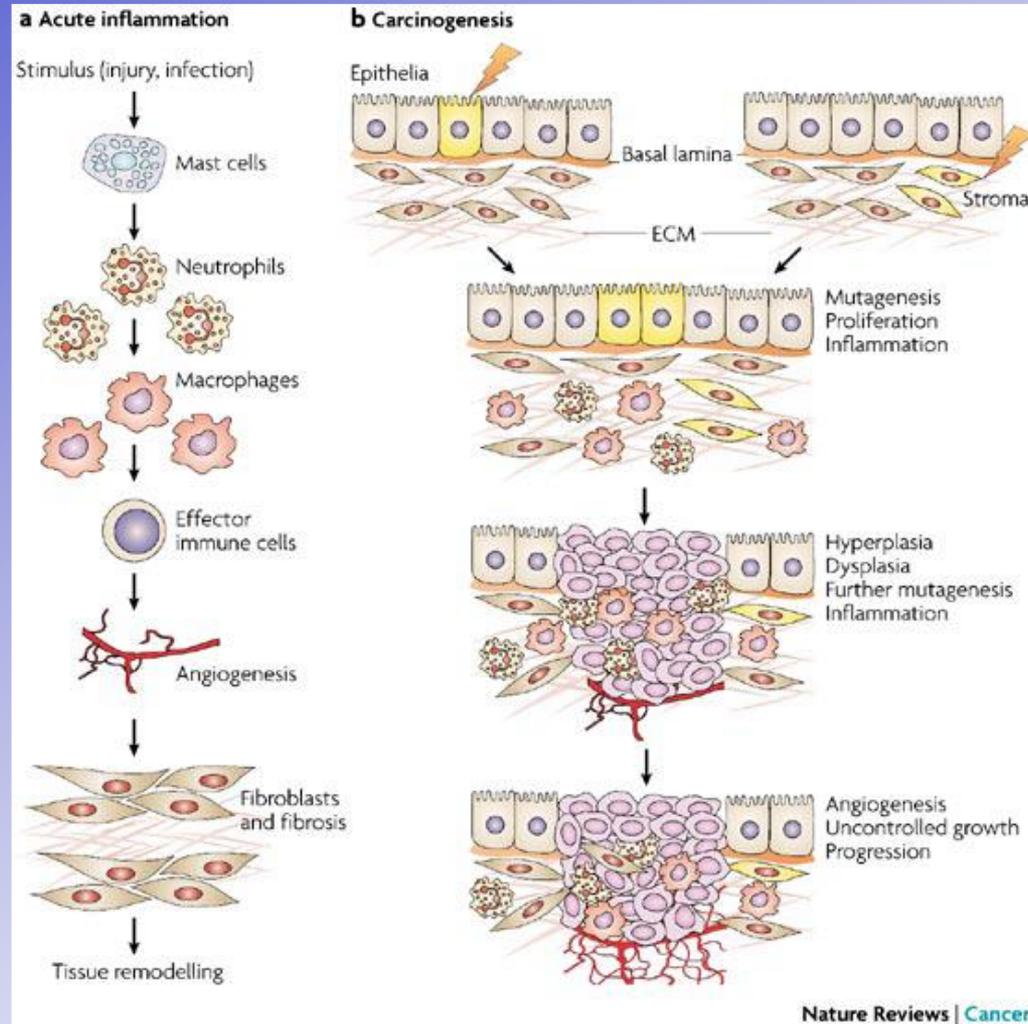
Prevenzione primaria

Chemioprevenzione: antiossidanti

- Selenio
- Vitamina E
- Licopene
- Curcumina
- Beta-carotene
- Alfa-carotene
- Beta-Criptoxantina
- Luteina

Tutte queste sostanze hanno azione antiossidante e sembrano indurre l'apoptosi, inibire l'angiogeneasi e la proliferazione cellulare. Dimostrata inoltre azione specifica su cellule di CaP e sul recettore degli androgeni.

Correlazione e contrasti fra l'infiammazione acuta e la cancerogenesi



Diagnosi precoce

Non esiste in letteratura un vero screening percorribile in quanto rivelati sempre eccessivamente costosi.

Il percorso consigliato è basato prevalentemente sul fattore familiarità, ovvero la presenza di componenti familiari paterni affetti da tumore della prostata.

La familiarità non deve essere confusa con l'ereditarietà, familiarità significa che la probabilità di sviluppare un tumore della prostata è superiore al 30% rispetto alla popolazione generale.

Diagnosi precoce

Soggetti con familiarità per ADK prostata:

- Papà positivo - primo controllo urologico a 40aa
- Papà e altro parente paterno - primo controllo urologico a 35aa

Soggetti senza familiarità:

- Primo controllo urologico dai 45 a 50aa
- Se fenomeni prostatitici in giovane in età per il quale si è riscontrato un valore di PSA alterato si aggiornano i controlli a seconda dell'andamento del PSA

Diagnosi precoce

Il controllo urologico prevede una raccolta anamnestica e la valutazione clinica della conformazione, consistenza, mobilità e dolorabilità della prostata rapportandolo al valore del PSA.

Il PSA è una proteina prodotta dalla prostata, dosata nel sangue, il cui valore non può essere considerato un marker tumorale ma un indice di benessere della prostata. Il confronto con il valore della ratio, valore virtuale ottenuto dal rapporto libero/totale, aiuta a valutarne eventuali variazioni nel contesto di infiammazione, aumento volumetrico, tumore.

Diagnosi precoce

Il PSA inoltre non deve essere valutato in valore assoluto ma rapportato e stratificato per età:

- 40-49 anni: < 1.75ng/mL
- 50-59 anni: < 2.5ng/mL
- 60-69 anni: < 3.5ng/mL
- 70-79 anni: < 4ng/mL

Inoltre del PSA dobbiamo valutare la velocità di incremento nel corso del tempo.

Diagnosi precoce

Quando si sospetta un tumore della prostata?

- Incremento del PSA o valori alterati rispetto all'età
- Palpazione della prostata sospetta per neoplasia prostatica

Cosa fare:

- Se il sospetto nasce da una palpazione sospetta ed un PSA alterato si procede con la programmazione di un biopsia cognitiva (mapping prostatico)
- Se incremento del PSA in assenza di sospetto alla palpazione o un paziente già sottoposto a biopsia prostatica con esito negativo si esegue una mpRM

Diagnosi precoce

Qual'è il valore della mpRM?

Negli ultimi dieci anni il suo valore si è evoluto in modo significativo, dapprima con studio per valutare la necessità di un secondo step biottico a seguire esami di riferimento per rafforzare l'indicazione ad eseguire una biopsia prostatica anche in prima ipotesi.

La risonanza consente inoltre, nel caso di lesioni dubbie, di eseguire una biopsia prostatica mirata ovvero una biopsia Fusion.

Conclusioni

- Prevenzione primaria: alimentazione sana, attività fisica
- Un primo controllo intorno ai 50aa con PSA ed esame urine con sedimento se familiarità negativa
- Anticipare il controllo se familiarità positiva per ADK prostata, in questa circostanza dovrebbe essere lo specialista a consigliare l'atteggiamento più consono
- I controlli potranno essere programmati anche a cadenza biennale con un quadro clinico regolare