

di Anna La Rosa

L Milano, settembre a scorsa settimana abbiamo dedicato ampio spazio al tumore della mammella, che continua ad essere il primo tumore femminile per diffusione e purtroppo anche per mortalità. Com'è per gli uomini, purtroppo, il tumore della prostata.

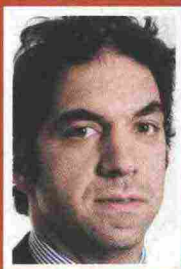
C'è però una differenza sostanziale nell'approccio che hanno uomini e donne nei confronti della propria salute. Gli uomini evitano il medico a meno che non sia indispensabile, e sono più timorosi e meno interessati a programmi di prevenzione. Invece abitualmente la donna manifesta una maggiore attenzione alla propria salute, legge e si informa di più, così è spesso la *partner* a indurre l'uomo a fare una visita urologica in presenza di disturbi che possono far pensare alla presenza di tumore.

Negli ultimi anni è aumentato il numero di nuovi casi di tumore alla prostata anche grazie al *self screening* (l'esecuzione del Psa su richiesta del paziente). Alcuni studi parlano della possibilità di ridurre fino al 20 per cento la mortalità introducendo lo *screening* addirittura a partire dai 40 anni, però i dati appaiono discordanti. Inoltre, il dosaggio del Psa potrebbe risultare alterato per molte variabili: patologie benigne della prostata, insufficienza renale, un' esplorazione rettale, un recente rapporto sessuale o l'uso di alcuni farmaci. Quindi è sempre meglio rivolgersi al medico.

Per parlare di questo tema molto importante per la salute maschile, *Visto* incontra un chirurgo tra i massimi esperti in Europa, il dottor Bernardo Rocco.

Dottor Rocco, la stanchezza e il bisogno di urinare spesso sono sempre un campanello d'allarme?

«La prostata, ricordiamolo, è una ghiandola che si trova a stretto contatto con la vescica e il retto. Sintomi e ●●●



Bernardo Rocco, chirurgo specializzato in Urologia all'Ospedale maggiore di Milano, e direttore scientifico della Fondazione ricerca e terapia in urologia.

Toto Cutugno non riusciva nemmeno a dormire: si alzava ogni due minuti per andare in bagno. Lo confidò ad Al Bano, che aveva avuto lo stesso problema, e lui gli prenotò la visita da uno specialista, salvandogli la vita. Di questo tumore si guarisce, basta farsi curare



Amicizia preziosa

Milano. Toto Cutugno, 73 anni, e Al Bano, 73. Sono molto amici. «Per fortuna», dice Toto, «è lui che mi ha indirizzato al medico quando ne ho avuto bisogno»



**FATE COME NOI
CONTROLLATEVI
LA PROSTATA**

Visto 79

••• disturbi spesso non sono correlati alla presenza di tumore. E se questo può far tirare un sospiro di sollievo a chi urina con difficoltà, allo stesso tempo ci deve far riflettere sulla crescita subdola e silente di questa malattia. La prevenzione, dunque, riveste ancora una volta un ruolo fondamentale».

Alimentazione, vita sedentaria, fumo. Contano più gli stili di vita nell'insorgenza di questo tumore, o la familiarità?

«Carni rosse, the verde, soia, pomodori sono tra le sostanze più spesso chiamate in causa per quanto riguarda il tumore prostatico. Al momento non vi sono evidenze sufficienti a rendere perentoria una dieta piuttosto che un'altra. Non c'è, insomma, una correlazione così chiara ed evidente, e scientificamente accertata, come quella tra il fumo e il tumore al polmone. Alimentazione sana ed equilibrata, astensione dal fumo restano comunque un ottimo "investimento" per la propria vecchiaia. Per quanto riguarda la familiarità, non c'è alcun dubbio che questa abbia un impatto piuttosto significativo sul tumore della prostata».

Dopo i 50 anni va controllato regolarmente il Psa

Quante diagnosi di tumore alla prostata si fanno in Italia, e quali sono i sintomi che consentono una diagnosi precoce?

«Oltre 40 mila. Il tumore della prostata dà pochi sintomi, a meno che non sia in uno stadio avanzato. La diagnosi è quasi sempre legata ad un rialzo del Psa, meno frequentemente ad una visita clinica che porti alla scoperta di un nodulo prostatico».

In assenza di sintomatologia a che età fare il Psa? Le indicazioni che arrivano dalle diverse fonti scientifiche non sempre coincidono.

«È un tema molto controverso. Personalmente consiglio di effettuarlo dopo i 50 anni. Se c'è stretta familiarità dopo i 40».

In caso di tumore della prostata, l'indicazione è sempre chirurgica?

«L'intervento chirurgico rappresenta una delle opzioni più efficaci. La ghiandola viene rimossa con annesse le vescicole seminali, e talora i linfonodi pelvici. L'intervento spesso porta a completa guarigione, ma può causare anche delle conseguenze spiacevoli, che possono avere un impatto rilevante sulla qualità di vita del paziente: in particolare impotenza e incontinenza».

L'incontinenza e la perdita della funzione erettile sono tabù ancora forti, gli uomini difficilmente ne parlano, anche con il medico di famiglia. Qual è la sua esperienza con i suoi pazienti. È una preoccupazione già manifestata al primo incontro?

«La mia attività ambulatoriale è molto focalizzata su pazienti che arrivano con una diagnosi di tumore prostatico, e spesso hanno già avuto delle informazioni di base. Sono molto consapevoli del rischio di incontinenza e di impotenza, e ne sono comprensibilmente intimoriti. All'aumentare dell'età, l'incontinenza spaventa molto di più dell'impotenza, come possibile conseguenza dell'intervento sulla prostata».

Dopo quanto tempo ci si può dire guariti dal tumore alla prostata?

«Esistono recidive anche a distanza di molti anni. Tuttavia le più temibili si verificano nei primi anni dopo l'intervento. Io considero i cinque anni una meta importante, anche dal punto di vista psicologico».

Qual è la preoccupazione più grande di un uomo che affronta una prostatectomia radicale?

«È molto variabile. Molti pazienti, pur di guarire, sono disposti ad accettare importanti compromessi sulla qualità della vita. All'estremo opposto ce ne sono altri che, pur di non rinunciare alla propria integrità fisica, sarebbero disposti a sacrificare anni di vita. Il no-



È toccato pure a Berlusconi

Milano, Silvio Berlusconi, 80 anni il prossimo 29 settembre, con la compagna Francesca Pascale, 31. Anche lui, circa vent'anni fa, è stato operato per un tumore alla prostata, da cui si è ripreso alla perfezione.



stro compito principale è cercare di fornire la massima qualità di cura, minimizzando gli effetti collaterali. Ma oltre a questo è fondamentale capire chiaramente quali sono le aspettative del paziente, e aiutarlo ad adeguarle alla situazione che lo aspetterà nel tempo a venire».

L'avvento della **chirurgia robotica, da anni largamente diffuso in Italia, ha rivoluzionato il trattamento chirurgico del tumore alla prostata, garantendo una maggiore qualità dell'intervento e una notevole riduzione delle complicanze, soprattutto di incontinenza e disfunzioni erettile.**

«Sì, ormai è una realtà consolidata. Il tumore della prostata è la patologia che più di tutte ha beneficiato dell'uso del robot. Vi sono dati indiscutibili che ci

dicono che la robotica è in grado di ridurre il sanguinamento chirurgico e le complicanze intra e post operatorie. La **chirurgia robotica** è ormai la forma di chirurgia più utilizzata per il trattamento di questa malattia: negli Stati Uniti oltre l'85 per cento di tutte le prostatectomie radicali sono effettuate con **tecnica robotica**, e anche

in Italia il *trend* è nettamente a favore di questo approccio. A parità di cura, è in grado di fornire un'eccellente risultato funzionale sulla regolare ripresa della continenza e dell'attività sessuale. Personalmente, non mi sentirei mai di offrire a un paziente un intervento di chirurgia tradizionale avendo a disposizione un robot. Tuttavia, sono convinto che sia molto meglio un ottimo chirurgo tradizionale rispetto ad un neofita con un robot in mano. Il robot da solo, nelle mani di un chirurgo che non ha avuto una formazione ottimale, non dà alcuna garanzia di successo».

Può esserci un'analogia di carattere psicologico, tra la "ferita" che provoca l'asportazione del seno in una donna, e quella provocata dall'eliminazione della prostata nell'uomo?

«Sì, c'è un'analogia che tocca tanti

aspetti di queste malattie: la loro biologia, la familiarità, la risposta ai trattamenti ormonali, l'ambito relativo alla sfera sessuale. La differenza principale sta invece nel tasso di abbandono da parte del coniuge. Riferendoci ai tumori in generale, non a prostata e mammella nello specifico, quando è la donna da ammalarsi, il rischio che il coniuge la lasci è sei più volte più alto che se accade il contrario. La cosa acquista caratteri ancora più drammatici se si pensa che l'abbandono da parte del *partner* ha un impatto significativo sulle *chance* che ha il paziente di guarire».

Cosa succede nella coppia dopo una prostatectomia. Ne parlano con lei i suoi pazienti?

«Sono dinamiche molto differenti a seconda della coppia. Paura del tumore,

sintonia di coppia, intesa sessuale, età, sono elementi che più di altri influiscono sull'impatto che la malattia avrà sulla coppia. È fondamentale un approccio molto delicato su queste tematiche, e molto competente. Esistono programmi di riabilitazione specifici, e anche farmaci. L'aspetto psicologico ha un ruolo fonda-

mentale. Io mi avvalgo spesso della collaborazione di una psico-sessuologa molto esperta».

In tutti i paesi i maschi sono così reticenti nei confronti delle malattie che riguardano la vita sessuale e riproduttiva?

«Ho lavorato in Florida con il maggiore esperto al mondo di tumore prostatico. Si effettuavano otto interventi al giorno per tumore prostatico 4 giorni alla settimana. La mia esperienza era quindi focalizzata su una popolazione estremamente selezionata, che aveva un tasso di consapevolezza molto alto. Negli anni successivi, ho avuto l'opportunità di operare in tanti Paesi, e la mia sensazione è che nei paesi anglosassoni e nel Nord Europa da parte degli uomini ci sia una maggior consapevolezza relativa alla propria salute».

Con i robot l'intervento chirurgico è diventato più efficace