



Sorveglianza attiva o trattamento radicale alla diagnosi  
per tumori della prostata a basso rischio



## IL TUMORE DELLA PROSTATA LOCALIZZATO A BASSO RISCHIO

Quali trattamenti?

Guida per una scelta consapevole



# INDICE

<b>1. Introduzione</b>	1
Che cos'è la prostata?	3
Il test PSA	4
Parliamo di tumore della prostata	5
Il tumore della prostata localizzato a basso rischio	6
<b>2. Possibilità di trattamento per il tumore della prostata localizzato a basso rischio</b>	8
Sorveglianza attiva	10
Chirurgia (prostatectomia radicale)	15
Radioterapia esterna	18
Brachiterapia (radioterapia intraprostatica)	22
Sintesi dei principali vantaggi e svantaggi delle diverse modalità di trattamento	25
<b>3. Qual è il trattamento migliore per lei?</b>	27
Lo studio START	28
Per saperne di più	28
Annotazioni	30

# 1. Introduzione

Questa guida intende aiutarla a comprendere meglio la sua malattia e a decidere con maggiore **consapevolezza** e **serenità** a quale trattamento affidarsi.

Molti dei tumori della prostata (come quello che le è stato riscontrato) sono oggi diagnosticati in uno **stadio localizzato** e a **basso rischio**. Per questi tumori sono possibili diverse modalità di trattamento che comprendono, oltre ai tradizionali **interventi chirurgici** e di **radioterapia**, anche la cosiddetta **sorveglianza attiva (SA)**, che offre la possibilità di ritardare, o evitare del tutto, un trattamento invasivo.

Infatti, molti di questi tumori possono rimanere asintomatici per lungo tempo (anche per tutta la vita) senza causare problemi di salute. Attraverso la sorveglianza attiva ci si propone di monitorare attentamente il comportamento clinico e biologico di questi tumori, mediante controlli periodici che possano rivelare tempestivamente eventuali situazioni di aggravamento della malattia in modo da intervenire con trattamenti più radicali soltanto in questi casi, o in qualunque altro momento il paziente decidesse di farlo.

In base alle attuali conoscenze e raccomandazioni tratte dalle più autorevoli linee guida e condivise dai gruppi di esperti nazionali e internazionali, per trattare la malattia che le è stata diagnosticata lei può scegliere fra le **tre principali modalità, molto diverse** tra loro, che sono descritte in questo opuscolo informativo:

- **la sorveglianza attiva**
- **la chirurgia**
- **la radioterapia.**

Per potersi orientare al meglio, le consigliamo di:

- **leggere con attenzione questa guida** che descrive brevemente la sua malattia, presentando le alternative terapeutiche disponibili e riassumendo i vantaggi e gli svantaggi di ognuna;
- **prendersi il tempo** che desidera e scegliere con **calma** la soluzione che, tenuto conto dei pro e dei contro di ciascuna opzione, meglio si adatta alle sue preferenze;
- **contattare il suo medico di fiducia** per chiedere tutti i chiarimenti che desidera.

Tenga sempre presente che, nel caso decidesse per la **sorveglianza attiva**, potrà ripensarci in qualsiasi momento e chiedere di essere trattato con una delle altre terapie disponibili.

Le informazioni contenute in questo opuscolo sono in gran parte tratte da **autorevoli** fonti internazionali (in particolare dai documenti prodotti da “Prostate Cancer UK” (sito internet: <http://prostatecanceruk.org/prostate-information>) e sono **condivise** e **approve** dal Gruppo di Studio sui Tumori Urologici, rappresentativo della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta, composto da **urologi, radioterapisti, oncologi, patologi ed epidemiologi** delle principali Aziende Sanitarie Ospedaliere e Universitarie regionali oltre che da **rappresentanti di pazienti**.

Siccome ogni struttura sanitaria può avere procedure organizzative e modalità di assistenza leggermente diverse, il **medico dell’ospedale** al quale si è rivolto potrà fornirle ogni ulteriore spiegazione di dettaglio.

Qualunque sia la sua decisione, le verrà chiesto di esprimere il consenso informato per la specifica modalità di trattamento a cui deciderà di sottoporsi.

# Che cos'è la prostata?

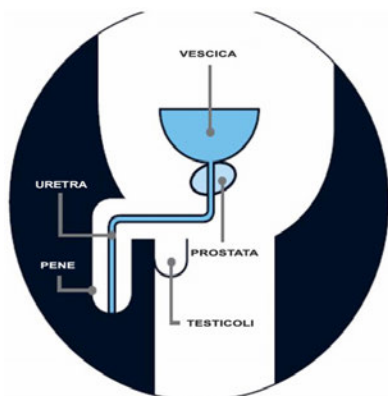
La prostata è una **ghiandola** presente solo negli uomini la cui funzione principale è di produrre una parte del liquido seminale che trasporta gli spermatozoi e che viene rilasciato durante l'eiaculazione.

La prostata si trova sotto la vescica, davanti all'intestino retto e all'ano. Al suo interno è presente un canale – l'uretra – che successivamente attraversa il pene, consentendo la fuoriuscita, oltre che del liquido spermatico, anche dell'urina.

In condizioni normali la prostata è grande all'incirca quanto una noce, ma con l'avanzare dell'età o a causa di alcune malattie le sue dimensioni possono aumentare; se l'ingrossamento avviene prevalentemente verso il canale interno (l'uretra), quest'ultimo viene ristretto e stirato, causando difficoltà al passaggio dell'urina in quel tratto e provocando disturbi a urinare.

La causa più frequente dei disturbi urinari nella popolazione adulta o anziana è dovuta a un ingrossamento della prostata, definita **iperplasia** (o ipertrofia) **prostatica benigna**. Essa deriva solo da un aumento del numero di cellule, ed è una condizione benigna e non pericolosa per la vita del paziente.

I **disturbi urinari** dovuti a iperplasia della prostata sono comuni negli uomini dopo i 50 anni e tendono ad aumentare con l'età: se tra i cinquantenni ne soffrono circa 4 uomini su 10 (il 40%), tra gli ultrasessantenni questi disturbi riguardano circa 3 uomini su 4 (il 75%) (dati: UK 2014).



Adattato da "Prostate Cancer UK" – *Know your prostate booklet*

## Il test PSA

Il PSA (acronimo che deriva dall'inglese Prostate Specific Antigen, che significa Antigene Prostatico Specifico) è una sostanza (enzima) normalmente prodotta dalla prostata, presente nel liquido seminale e, in piccola quantità, anche nel sangue.

La sua concentrazione tende ad **aumentare con l'età** e per **altre cause**, tra le quali un'infezione delle vie urinarie, un ingrossamento della prostata (ipertrofia), un'intensa attività fisica o la comparsa di un tumore.

Se la causa dell'aumento del PSA è transitoria (ad es. infezione, attività fisica), i valori tendono a ritornare ai livelli precedenti in un arco di tempo variabile.

Quando è necessario ricontrollare nel tempo i valori del PSA è bene seguire alcune regole che garantiscono una maggiore attendibilità dei risultati.

In particolare, l'esame dovrebbe essere eseguito sempre dallo stesso laboratorio, bisognerebbe lasciare trascorrere almeno un mese e mezzo dopo una biopsia della prostata, almeno un mese dopo il trattamento di un'infezione urinaria, una settimana da una visita urologica, almeno due giorni da attività fisica intensa o da attività sessuale.

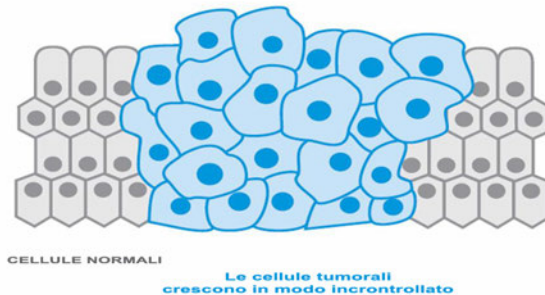
Nel caso si verifichi un aumento del valore di PSA è necessario **parlarne con il medico** che la sta seguendo e valutare la possibilità di ripetere l'esame in condizioni ottimali.

## Parliamo di tumore della prostata

La crescita di tutte le cellule del nostro corpo avviene, di norma, in modo ordinato e controllato; ogni volta che una cellula muore, una nuova cellula la sostituisce.

Se le cellule cominciano a crescere in maniera incontrollata e irregolare si può sviluppare un tumore. Questo processo può accadere anche nella prostata, per cause ancora non molto conosciute.

### COME SI SVILUPPA UN TUMORE



Adattato da "Prostate Cancer UK" – *Know your prostate booklet*



Il tumore della prostata, il più diffuso nella popolazione maschile italiana, è molto raro sotto i 50 anni, e la sua frequenza aumenta progressivamente con l'età.

Si stima che oggi, in Italia, 1 uomo ogni 7 avrà una diagnosi di tumore della prostata nel corso della propria vita; tuttavia, solo 1 uomo ogni 34 morirà a causa del tumore della prostata (dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, AIRTum).

Un altro dato rassicurante è quello relativo alla sopravvivenza: a 5 anni dalla diagnosi la sopravvivenza è del 90%, considerando tutte le forme di tumore, incluse quelle a rischio intermedio o alto e quelle avanzate o con metastasi (dati AIRTum).

## Il tumore della prostata localizzato a basso rischio

Si parla di tumore della prostata **localizzato** per identificare le forme tumorali contenute all'interno della ghiandola, ovvero che non superano la capsula che riveste la prostata.

Il tumore della prostata localizzato comprende diverse forme: vi sono sia tumori a crescita molto **lenta**, che non danno problemi nell'arco di un'intera vita, sia tumori che possono crescere **rapidamente**, diffondendosi al di fuori della ghiandola e ad altre parti del corpo, e poi ci sono forme tumorali a crescita **intermedia**.

**Spesso i tumori della prostata localizzati presentano un'evoluzione a crescita lenta, con un basso rischio di progressione e diffusione ad altre parti del corpo, e quindi una prognosi favorevole.**

La probabilità che un tumore localizzato progredisca può essere valutata dal medico in modo abbastanza preciso (ma non infallibile!)

sulla base di alcune informazioni cliniche disponibili al momento della diagnosi.

Le condizioni che attualmente definiscono un tumore a basso rischio, quando sono contemporaneamente presenti, sono le seguenti:

- avere un tumore di piccole **dimensioni** che non supera la capsula che riveste la prostata, definito come stadio T1c o T2a;
- avere un test **PSA** alla diagnosi inferiore o uguale a 10 ng/ml;
- avere eseguito una **biopsia** con un numero adeguato di prelievi (minimo 8), dei quali solo 1 o 2 campioni sono risultati positivi per tumore della prostata;
- avere una diagnosi istologica con un **Gleason score** massimo di 6 (indicato come 3+3) o, solo per un'età maggiore di 70 anni, di 7 (indicato come 3+4).

Il *Gleason score* è una sorta di “punteggio” che indica la pericolosità di un tumore e si ricava dall'analisi delle cellule al microscopio.

## 2. Possibilità di trattamento per il tumore della prostata localizzato a basso rischio

La maggior parte dei trattamenti in uso per il tumore della prostata localizzato a basso rischio di progressione sono mirati a eliminare in maniera radicale il tumore, per esempio attraverso un intervento chirurgico o con la radioterapia.

Poiché questi interventi sono efficaci, ma possono anche causare importanti effetti indesiderati, sono state sviluppate **modalità alternative** per affrontare il problema.

In particolare, negli ultimi 10-15 anni, si è progressivamente compreso che il tumore della prostata localizzato spesso cresce **lentamente**, senza causare disturbi per un lungo periodo, e senza necessità di trattamenti radicali immediati.

Per questi motivi si sta diffondendo come possibile opzione alternativa la **sorveglianza attiva**, che consiste nel sottoporsi periodicamente e regolarmente ad alcuni esami di **controllo**, per verificare la **stabilità** nel tempo del tumore o per intervenire con metodi più invasivi **solo** alla comparsa di eventuali segni di **progressione** o per **scelta** del paziente.

I principali trattamenti per il tumore della prostata localizzato a basso rischio sono dunque i seguenti:

- **sorveglianza attiva**
- **chirurgia (prostatectomia radicale)**
- **radioterapia: esterna o intraprostatica (brachiterapia).**

Esistono anche altre possibili modalità di trattamento (ad es. ultrasuoni focalizzati ad alta intensità, crioterapia, terapia focale ecc.), ma a causa dei risultati ancora incerti e della loro diffusione limitata non sono state considerate in questa guida.

Per ognuna delle alternative disponibili sono di seguito descritte le modalità di esecuzione, così come i pro e i contro.

In generale, l'importanza dei vantaggi e degli svantaggi di ogni trattamento possono dipendere molto dalle preferenze individuali, oltre che da altri fattori come l'età e lo stato di salute generale.

Siccome ciò che può venire considerato un vantaggio per una persona potrebbe non esserlo per un'altra, è importante che la scelta del trattamento avvenga con l'**aiuto del medico** e di **persone di sua fiducia**, per trovare la soluzione che meglio risponde alle sue preferenze.

## Sorveglianza attiva

Da una decina di anni si è diffuso anche in **Italia**, acquisendo crescente credibilità e affidabilità, un nuovo approccio, denominato sorveglianza attiva, indicato per i tumori della prostata clinicamente localizzati e a basso rischio di progressione, in soggetti che potrebbero essere sottoposti a trattamenti radicali (chirurgia o radioterapia). La sorveglianza attiva è già piuttosto diffusa in molti Paesi con sistemi sanitari tra i più avanzati (in particolare: Stati Uniti, Canada, Regno Unito, Paesi scandinavi ecc.).

Essa consiste nel **monitoraggio** dello stato di malattia con controlli ed esami strumentali a precise scadenze e ravvicinati nel tempo, per evitare completamente un trattamento (chirurgico o radioterapico), nel caso la malattia restasse stabile, o per rimandarlo a quando dovessero manifestarsi segni di progressione della malattia. In tal modo si possono **evitare**, o comunque **ritardare**, gli effetti collaterali dei trattamenti chirurgici o radioterapici (alcuni piuttosto frequenti, come l'incontinenza urinaria o l'impotenza sessuale).

La sorveglianza attiva non deve essere confusa con un'altra modalità di gestione dei tumori della prostata, spesso definita "vigile attesa", rivolta a pazienti generalmente più anziani o con malattia più avanzata o comunque non operabili, che prevede controlli molto meno frequenti e ha lo scopo di ritardare l'inizio di trattamenti alla comparsa di sintomi clinici.

In particolare, la sorveglianza attiva può essere proposta a pazienti che rispondano a tutti i seguenti requisiti:

- avere un tumore della prostata localizzato a basso rischio;
- essere in condizioni generali di salute tali da poter sottoporsi, in caso di necessità, a un trattamento curativo con intento radicale (prostatectomia, radioterapia esterna, brachiterapia);

- essere disponibili a eseguire regolarmente esami periodici e visite di controllo secondo un calendario prestabilito.

Può sembrare strano non trattare immediatamente un tumore, ma la crescita dei tumori della prostata avviene spesso **lentamente**, soprattutto se si tratta di forme localizzate e con caratteristiche di basso rischio, tanto che potrebbero non causare mai problemi nel corso della vita anche in assenza di un qualsiasi trattamento.

L'obiettivo della sorveglianza attiva è pertanto quello di **evitare**, almeno inizialmente, i trattamenti chirurgici o radioterapici (e i loro effetti collaterali), considerandoli solo nel caso in cui si manifestassero segnali di progressione della malattia in occasione dei controlli.

Ritardare l'eventuale trattamento radicale, per i casi che dovessero dare segni di progressione, non sembra, in base ai dati oggi disponibili, causare un maggiore rischio di mortalità rispetto a chi decide di sottoporsi a un trattamento invasivo immediatamente dopo la diagnosi. Queste conoscenze si basano ormai su **molti studi**, condotti in diversi Paesi, che hanno seguito nel tempo gruppi numerosi di soggetti, con tumore della prostata localizzato, che alla diagnosi hanno scelto la sorveglianza attiva invece di un trattamento tradizionale.

Nel caso in cui gli studi ancora in corso fornissero risultati diversi da quelli attualmente disponibili, saranno gli stessi medici curanti a contattare tempestivamente tutti i pazienti in sorveglianza attiva, invitandoli a rivalutare la scelta iniziale alla luce dei nuovi dati.

## **In cosa consiste**

Il calendario degli esami clinici e delle visite di controllo per la sorveglianza attiva prevede:

- ogni 3 mesi: il dosaggio del PSA (possibilmente eseguito sempre dallo stesso laboratorio);
- almeno ogni 6 mesi: la visita urologica con esplorazione rettale per valutare la prostata (forma, dimensione, consistenza);
- dopo 1 anno (e poi dopo 4 e 7 anni): una biopsia della prostata.

Se dai risultati dei controlli periodici dovessero emergere segnali di un aumento di rischio di progressione della malattia, le verrà proposto di riconsiderare un trattamento con intento radicale per curare il tumore.

È importante tenere sempre presente che si può comunque decidere, per **qualsunque motivo** e in **qualsiasi momento**, di interrompere la sorveglianza attiva e sottoporsi ad altri tipi di trattamento senza difficoltà o ritardi.

## Effetti collaterali

Anche se la sorveglianza attiva è proposta per evitare (o ritardare) i trattamenti (e quindi anche i possibili effetti collaterali dei medesimi), occorre tenere presente che nel corso del tempo sarà necessario ripetere la biopsia della prostata (dopo 1, 4 e 7 anni).

La biopsia può causare un po' di dolore, una lieve presenza di sangue nelle urine o nelle feci e un aumentato rischio di infezioni della prostata che può essere prevenuto con l'uso di antibiotici; in alcuni casi, la perdita di sangue può essere importante o persistere per oltre due settimane e le eventuali infezioni possono richiedere ulteriori trattamenti.

Infine, la sorveglianza attiva, che normalmente è ben accettata dalla maggior parte dei pazienti che la scelgono, può diventare per qualcuno una fonte di preoccupazione e di ansia: in questi casi, che

non vanno mai ignorati, è bene **riparlarne con il proprio medico di fiducia** per considerare possibili rimedi (ad es. un colloquio con uno psicologo esperto di questi problemi) o valutare nuovamente la scelta.

## Sorveglianza attiva: vantaggi...

- Dal momento che non avrà trattamenti attivi (almeno inizialmente), lei eviterà i rischi dell'intervento chirurgico o della radioterapia (ad es. incontinenza urinaria o impotenza sessuale).
- La sorveglianza attiva non interferisce con la vita quotidiana (come può invece accadere per le conseguenze dei trattamenti attivi).
- Se i test periodici mostrassero segnali di progressione, sono disponibili i trattamenti attivi con l'obiettivo di curare il tumore.
- Con questa scelta lei sarà **comunque libero in ogni momento di abbandonare la sorveglianza attiva**. Nel caso decidesse di continuarla, potrebbero cambiare nel tempo le modalità di controllo della malattia, se venissero introdotti nuovi test, più predittivi del comportamento clinico o biologico del tumore, o le modalità di trattamento, se nei prossimi anni dovessero rendersi disponibili altre possibilità terapeutiche.

## ... e svantaggi

- Il calendario dei controlli durante la sorveglianza attiva attualmente prevede la necessità di ripetere la biopsia della prostata (fino a 3 volte nei prossimi 7 anni), procedura che alcuni uomini trovano fastidiosa o dolorosa.
- Esiste una probabilità bassa, ma che non può essere esclusa,



che il tumore sia in realtà più esteso o a più alto rischio di quanto accertato alla diagnosi e che cresca più velocemente di quanto atteso, diventando più difficile da trattare.

- Alcuni uomini possono essere preoccupati e sviluppare ansia, sia per il fatto di non ricevere subito un trattamento attivo, sia per la preoccupazione che il tumore possa progredire e diventare più difficilmente trattabile.
- Con l'avanzare dell'età la sua salute generale potrebbe peggiorare, e questo potrebbe non rendere più possibile un trattamento radicale, qualora si rendesse necessario.

# Chirurgia (prostatectomia radicale)

L'intervento chirurgico di prostatectomia radicale è la modalità di trattamento dei tumori della prostata localizzati più diffusa (almeno in Italia). Trattandosi di un intervento di chirurgia maggiore è proponibile a uomini che siano in buone condizioni generali di salute.

La prostatectomia radicale rimuove l'intera prostata e il tumore in essa contenuto; contemporaneamente il chirurgo asporterà anche le vescicole seminali adiacenti ad essa. La prostata e le vescicole producono una parte del liquido seminale: ciò significa che dopo l'intervento l'ejaculazione non sarà più possibile.

Il chirurgo potrebbe anche rimuovere i linfonodi vicini alla prostata, se c'è un rischio che il tumore possa essersi diffuso verso di essi. Il chirurgo discuterà con lei di questa eventualità prima dell'operazione.

## In cosa consiste

Esistono diverse tecniche per effettuare l'intervento chirurgico (ad es. laparotomica, laparoscopica, con assistenza robotica ecc.). La scelta tra queste dipende dalle tecnologie disponibili presso l'ospedale, dalle preferenze del chirurgo e da quelle del paziente. Quando possibile, l'intervento viene eseguito cercando di non produrre lesioni al sistema di nervi responsabili dell'erezione (tecnica "*nerve sparing*").

È importante che lei discuta con il chirurgo dell'ospedale a cui si è rivolto i dettagli sulle diverse metodiche possibili e gli aspetti pratici che ciascuna di esse comporta (ad es. durata del ricovero, eventuale necessità di trasfusioni, durata di permanenza del catetere vescicale ecc.).

Dopo l'intervento sono previsti controlli periodici, con visita

e dosaggio del PSA, per escludere la comparsa nel tempo di un'eventuale recidiva per la quale saranno necessari altri trattamenti.

## **Effetti collaterali**

La prostatectomia radicale è un intervento chirurgico maggiore, e come tutti gli interventi di chirurgia maggiore presenta dei rischi di complicanze, tra le quali:

- sanguinamento e necessità di trasfusioni;
- lesioni agli organi vicini (come l'intestino) o ai nervi;
- formazione di trombi di sangue;
- infezioni della ferita;
- disturbi urinari (incontinenza, difficoltà a urinare);
- problemi di erezione (impotenza).

I disturbi urinari sono molto comuni dopo l'intervento, ma solitamente la situazione migliora con il tempo, anche se, in alcuni casi, possono durare anche dopo un anno. Può chiedere al medico maggiori informazioni sul rischio di questa complicanza e su come eventualmente affrontare il problema.

A seguito dell'intervento sono molto comuni anche problemi sessuali, in particolare la difficoltà ad avere o a mantenere l'erezione (impotenza). I disturbi sessuali, che non sono così rari nella popolazione maschile, aumentano con l'età indipendentemente dai trattamenti per il tumore della prostata. Essi diventano tuttavia più frequenti (circa il doppio, a parità di età) negli uomini che hanno eseguito un intervento di prostatectomia. Anche di questi argomenti non esiti a parlarne con il suo medico di fiducia per avere maggiori dettagli e indicazioni sui possibili rimedi.

## Chirurgia: vantaggi...

- Dopo l'intervento la prostata, e le eventuali strutture adiacenti asportate, verranno analizzate da un anatomo-patologo per valutare meglio l'aggressività del tumore e la sua diffusione.
- Se il tumore risulterà completamente interno alla prostata, l'intervento chirurgico potrà essere considerato efficace e ad elevata probabilità curativa. Un'ulteriore conferma del successo dell'intervento chirurgico si potrà avere dopo alcune settimane dall'intervento perché il PSA dovrebbe scendere a valori molto bassi.
- Se invece, nonostante l'intervento, dopo alcuni mesi (o anni) il PSA dovesse risalire, sarà comunque possibile ridiscutere con il medico la possibilità di effettuare altri trattamenti come la radioterapia o l'ormonoterapia.

## ... e svantaggi

- Come per ogni intervento chirurgico maggiore, anche la prostatectomia radicale comporta alcuni rischi legati all'intervento.
- È necessario il ricovero ospedaliero, della durata di una settimana circa.
- Se, inaspettatamente, il tumore risultasse esteso oltre la prostata, il chirurgo potrebbe non essere in grado di eliminarlo completamente.
- Dopo l'intervento di prostatectomia radicale non è più possibile il concepimento naturale di eventuali figli.
- La prostatectomia radicale può causare effetti collaterali come disturbi urinari o sessuali.

# Radioterapia esterna

La radioterapia esterna, maggiormente diffusa rispetto a quella intraprostatica (si veda il capitolo successivo), usa raggi X ad alta energia diretti sulla prostata dall'esterno del corpo. Scopo della radioterapia esterna è di distruggere le cellule tumorali della prostata, cercando di non danneggiare i tessuti sani circostanti.

La radioterapia esterna è una delle modalità di trattamento dei tumori della prostata localizzati. In alcuni casi le potrebbe venire proposto anche un trattamento con ormoni (terapia ormonale) per alcuni mesi.

Il trattamento di radioterapia esterna non causa dolore, ma può provocare alcuni effetti collaterali (si veda il paragrafo successivo).

## In cosa consiste

Esistono diverse modalità con le quali può essere eseguita la radioterapia esterna. La scelta dipende dalle tecnologie disponibili in ciascuna struttura e dalle specifiche necessità di trattamento. È importante che lei discuta con il medico le diverse metodiche possibili, e gli aspetti pratici che il trattamento comporta.

La radioterapia di norma non richiede un ricovero ospedaliero e si effettua come prestazione ambulatoriale presso una struttura di radioterapia. Il trattamento si svolge attraverso brevi sedute quotidiane per alcune settimane (di solito da 5 a 7 settimane). La durata e il numero delle sedute si decidono in base alle tecniche usate.

Recentemente sono state introdotte delle nuove tecniche (le cosiddette radioterapie ipofrazionate spinte) che prevedono l'impiego di trattamenti a più alta dose per frazione e un ridotto numero di sedute. Anche se i risultati attualmente disponibili sono

buoni, non rappresentano ancora lo standard di trattamento.

Nel periodo tra una seduta di trattamento e l'altra con radioterapia esterna, lei non avrà problemi a stare vicino ad altre persone (inclusi bambini o donne gravide) perché le radiazioni esterne non sono trattenute da chi le riceve (in altre parole: **non si diventa "radioattivi" dopo il trattamento**).

Durante il periodo di trattamento con radioterapia esterna la maggior parte degli uomini sono in grado di continuare a svolgere le normali attività quotidiane, quindi anche andare a lavorare.

Dopo la radioterapia sono previsti controlli periodici, con visita e dosaggio del PSA, per escludere la comparsa nel tempo di un'eventuale recidiva per la quale saranno necessari altri trattamenti.

## **Effetti collaterali**

Come tutti i trattamenti, anche la radioterapia esterna può causare effetti collaterali.

Gli effetti si manifestano soprattutto quando, nonostante le precauzioni, le radiazioni interessano anche i tessuti sani di organi molto vicini alla prostata (come l'uretra, la vescica e l'intestino retto).

La maggior parte delle cellule danneggiate dei tessuti sani circostanti recupera spontaneamente la normale funzionalità e per questo gli effetti collaterali tendono a risolversi spontaneamente entro alcune settimane o mesi.

Tra gli effetti a comparsa ravvicinata alla radioterapia vi sono:

- disturbi urinari (come bruciore, difficoltà a urinare, sangue nelle urine);

- problemi all'intestino (come diarrea liquida, urgenza di espellere le feci, aria nell'intestino, incontinenza delle feci);
- stanchezza e fatica;
- disturbi sessuali.

Altri effetti collaterali possono comparire dopo diversi mesi o anni dalla radioterapia, e talvolta protrarsi nel tempo. Tra gli effetti a comparsa ritardata dalla radioterapia vi sono disturbi urinari (ad es. difficoltà a urinare), disturbi intestinali cronici (ad es. incontinenza fecale), disfunzioni sessuali (ad es. impotenza), raramente linfedema (accumulo di linfa nei tessuti), danni alle ossa del bacino o alla testa del femore, aumento del rischio di comparsa di altri tumori (ad es. alla vescica e al retto). Molti di questi effetti a comparsa ritardata si verificano con maggiore probabilità se si è anziani, diabetici e se si sono già avuti disturbi urinari o intestinali nel passato.

Per sapere se il trattamento può causare problemi riproduttivi si consiglia di discuterne con il radioterapista prima dell'inizio del trattamento.

Per conoscere meglio il rischio di questi effetti ritardati e su come trattarli è utile parlarne con il medico di fiducia e con chi eseguirà la radioterapia.

Se viene effettuato un trattamento ormonale associato alla radioterapia si possono manifestare anche gli effetti collaterali della terapia con ormoni. In questi casi è necessario chiedere al medico maggiori informazioni su questi effetti, che dipendono dal tipo di farmaco scelto e dalla durata del trattamento.

## Radioterapia esterna: vantaggi...

- Non è necessario il ricovero ospedaliero.
- Spesso è possibile continuare a svolgere le normali attività quotidiane durante il trattamento.
- Può essere un'opzione per chi non è completamente idoneo all'intervento chirurgico.
- La radioterapia non è dolorosa, anche se la posizione assunta durante le sedute di trattamento potrebbe risultare un po' scomoda. La sessione di trattamento giornaliera dura solo 10-20 minuti, incluso il tempo per posizionare correttamente il corpo.

## ... e svantaggi

- È necessario recarsi presso un ospedale dotato di un centro di radioterapia specializzato in questo trattamento, per cinque giorni alla settimana per diverse settimane. Questo potrebbe essere difficoltoso se lei abita lontano dall'ospedale in grado di erogare il trattamento.
- La radioterapia esterna può causare effetti collaterali come disturbi intestinali o urinari, stanchezza e fatica, disfunzioni sessuali.
- La conferma dell'efficacia del trattamento si può valutare solo a distanza di tempo (attraverso una progressiva riduzione dei valori di PSA).
- Se, dopo la radioterapia, il tumore dovesse progredire, un eventuale intervento chirurgico potrebbe essere più difficoltoso e con un rischio maggiore di complicanze.



# Brachiterapia (radioterapia intraprostatica)

*Attualmente questa alternativa non è più disponibile nelle strutture della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Se questa fosse la scelta considerata più appropriata o da lei preferita, il medico radioterapista potrà indirizzarla presso un centro qualificato operante in un'altra regione.*

## In cosa consiste

Consiste nell'inserimento di materiale radioattivo (simile a piccoli semi delle dimensioni di un chicco di riso) all'interno della prostata. Questi "semi radioattivi" rilasciano in tal modo dosi continue di radiazioni concentrate all'interno della prostata per un tempo che dipende dal materiale utilizzato (di solito alcuni mesi).

L'inserimento dei semi radioattivi avviene durante una procedura, di durata variabile (1-2 ore), eseguita in anestesia peridurale durante un breve ricovero ospedaliero (solitamente uno o due giorni). Il numero di semi radioattivi che viene inserito è di circa 60-120, a seconda delle dimensioni della prostata.

Dopo la brachiterapia sono previsti periodici controlli, con visita e dosaggio del PSA, per escludere la comparsa nel tempo di un'eventuale recidiva per la quale saranno necessari altri trattamenti.

## Effetti collaterali

Come tutti i trattamenti, anche la brachiterapia può causare effetti collaterali.

Solitamente essi compaiono diversi giorni dopo l'inizio della terapia, e raggiungono il massimo dopo poche settimane o mesi, quando l'effetto della radiazione è maggiore, per poi migliorare nei mesi

successivi mano a mano che i semi perdono la propria radioattività.

Subito dopo il trattamento si può riscontrare sangue nelle urine, dolore nell'area trattata, bisogno frequente e/o difficoltà a urinare.

Alcuni effetti collaterali possono persistere più a lungo, e comprendono:

- disturbi urinari (come bruciore, difficoltà e bisogno frequente di urinare);
- problemi all'intestino (come diarrea liquida, urgenza di espellere le feci, aria nell'intestino, incontinenza fecale);
- disturbi sessuali (ad es. difficoltà ad avere e mantenere l'erezione);
- stanchezza e, più raramente, affaticamento;
- possibili effetti sulla fertilità (rischio non quantificato).

La probabilità che si verifichino tali disturbi è legata anche alle sue condizioni generali di salute e all'età: può **parlarne con il medico** per avere maggiori informazioni su come eventualmente affrontare questi problemi.

## Particolari precauzioni

Occorre sapere che dal momento dell'intervento, e per circa due mesi, il materiale radioattivo inserito nella prostata emette piccole dosi di radiazioni anche verso l'esterno. Per questo motivo, per un paio di mesi successivi al trattamento è necessario evitare di stare a stretto contatto con bambini e con donne in gravidanza.

## Brachiterapia: vantaggi...

- Il ricovero ospedaliero è di breve durata (solitamente 1-2 giorni).
- La procedura è più veloce rispetto all'intervento chirurgico e quindi la durata dell'anestesia è più breve (questo implica che il recupero dopo l'anestesia è più rapido).
- Dopo l'intervento la maggior parte degli uomini ritorna alle normali attività quotidiane nel giro di pochi giorni.
- L'irradiazione avviene all'interno della prostata, quindi c'è un rischio minore di danneggiare gli organi vicini alla prostata.

## ... e svantaggi

- Attualmente non effettuabile nelle strutture della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.
- La brachiterapia può causare effetti collaterali come disturbi intestinali o urinari, disfunzioni sessuali.
- Richiede un trattamento in anestesia (che può dare effetti avversi).
- L'efficacia del trattamento si può valutare solo a distanza di tempo (attraverso una progressiva riduzione dei valori di PSA).

# Sintesi dei principali vantaggi e svantaggi delle diverse modalità di trattamento

## VANTAGGI

<b>SORVEGLIANZA ATTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non causa gli effetti collaterali dei trattamenti attivi (ad es. incontinenza urinaria e impotenza).</li><li>• Non interferisce con la vita quotidiana.</li><li>• Consente di passare ad altri trattamenti in ogni momento per scelta del paziente.</li><li>• Sono sempre disponibili i trattamenti attivi in caso di segnali di progressione.</li><li>• Potrebbe permettere di utilizzare nuove conoscenze e tecnologie che si rendessero disponibili nei prossimi anni.</li></ul>
<b>CHIRURGIA (PROSTATECTOMIA RADICALE)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dopo l'intervento è possibile valutare meglio le caratteristiche del tumore rispetto alla visita e alla biopsia iniziali.</li><li>• Efficace e con un'elevata probabilità curativa se il tumore risulterà completamente interno alla prostata.</li><li>• Possibilità di avere una conferma dell'efficacia se il valore del PSA scenderà a livelli molto bassi.</li><li>• Sono disponibili altri trattamenti in caso di segnali di recidiva.</li></ul>
<b>RADIOTERAPIA ESTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Non è necessario il ricovero ospedaliero.</li><li>• Spesso è possibile svolgere le normali attività quotidiane durante il trattamento.</li><li>• Può essere una opzione per chi non è completamente idoneo all'intervento chirurgico.</li><li>• La seduta non è dolorosa; ogni sessione giornaliera dura circa 10-20 minuti.</li></ul>
<b>BRACHITERAPIA (RADIOTERAPIA INTRAPROSTATICA)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Il ricovero ospedaliero è di breve durata.</li><li>• La procedura è più veloce rispetto all'intervento chirurgico e quindi l'anestesia è più breve.</li><li>• Spesso è possibile svolgere le normali attività quotidiane pochi giorni dopo il trattamento.</li><li>• Rischio minore di danneggiare gli organi vicini alla prostata.</li></ul>

## SVANTAGGI

<b>SORVEGLIANZA ATTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessità di ripetizione periodica della biopsia (dopo 1, 4 e 7 anni).</li><li>• Probabilità, seppur bassa, che il tumore sia in realtà più esteso o a più alto rischio di progressione di quanto accertato alla diagnosi.</li><li>• Possibile preoccupazione e ansia per l'assenza di trattamenti attivi o per la possibilità di progressione della malattia.</li><li>• Possibile peggioramento della salute generale nel tempo, che potrebbe non rendere possibili alcuni trattamenti, qualora risultassero necessari.</li></ul>
<b>CHIRURGIA (PROSTATECTOMIA RADICALE)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rischi di complicanze operatorie.</li><li>• Ricovero ospedaliero della durata di circa una settimana.</li><li>• Possibilità di non poter eliminare completamente il tumore se risultasse esteso oltre la prostata.</li><li>• Impossibilità di concepire in modo naturale.</li><li>• Possibilità che permangano disturbi urinari e sessuali (ad es. incontinenza urinaria e impotenza).</li></ul>
<b>RADIOTERAPIA ESTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necessità di recarsi presso strutture di radioterapia per diverse settimane.</li><li>• Possibilità che permangano disturbi urinari, intestinali e sessuali (ad es. difficoltà a urinare, incontinenza fecale, impotenza).</li><li>• L'efficacia del trattamento si può valutare solo a distanza di tempo (progressiva riduzione del PSA).</li><li>• In caso di progressione di malattia la chirurgia potrebbe essere più difficoltosa e con un rischio maggiore di complicanze.</li></ul>
<b>BRACHITERAPIA (RADIOTERAPIA INTRAPROSTATICA)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Attualmente non effettuabile nelle strutture della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.</li><li>• Possibilità che permangano disturbi urinari, intestinali e sessuali (ad es. incontinenza urinaria e fecale, impotenza).</li><li>• Necessità di trattamento in anestesia, che può dare effetti avversi.</li><li>• L'efficacia del trattamento si può valutare solo a distanza di tempo (progressiva riduzione del PSA).</li></ul>

### 3. Qual è il trattamento migliore per lei?

Riassumendo, la scelta del trattamento del tumore della prostata localizzato a basso rischio dipende da diversi fattori, che includono:

- l'età e lo stato generale di salute;
- la tecnica con la quale si effettua ciascun trattamento;
- la frequenza, la gravità e l'importanza degli effetti collaterali (immediati e di lungo periodo) di ciascun trattamento;
- le limitazioni che la scelta iniziale potrebbe comportare sulle successive possibilità di ulteriori trattamenti in caso di progressione o recidiva del tumore.

**Ad oggi non ci sono prove di quale sia il trattamento migliore: ogni trattamento implica, inevitabilmente, dei vantaggi e degli svantaggi.**

Un'importante conferma sui vantaggi e gli svantaggi delle principali opzioni disponibili dovrebbe arrivare nei prossimi anni, quando sarà completato ProtecT, il più rilevante studio di confronto tra sorveglianza attiva, prostatectomia radicale e radioterapia esterna, attualmente in corso in Inghilterra.

Come già detto, tutti i trattamenti possono presentare degli effetti collaterali, anche se di tipo diverso a seconda della terapia scelta. Lei potrebbe anche non subire effetti collaterali, ma è importante che rifletta attentamente su come potrebbe reagire, e su cosa si potrebbe fare, qualora si presentassero.

La scelta del trattamento potrebbe non essere semplice,

specialmente se le è appena stata comunicata la diagnosi. Si accerti di avere ricevuto tutte le informazioni necessarie, parlandone e chiedendo supporto e chiarimenti ai medici che la stanno seguendo.

In genere non è consigliabile affrontare questa decisione in modo affrettato, perciò si prenda il tempo necessario per raccogliere maggiori informazioni e riflettere il più serenamente possibile riguardo all'opzione terapeutica migliore per lei.



## Lo studio START

La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta ha avviato uno studio epidemiologico osservazionale, denominato START (**S**orveglianza attiva o **tr**attamento **rad**icale alla diagnosi per **t**umori della prostata a basso rischio).

Lo studio si pone l'obiettivo di effettuare, a livello della popolazione di entrambe le regioni, una valutazione approfondita sulla efficacia, la sicurezza e la qualità di vita nei gruppi di pazienti che hanno scelto le diverse modalità di trattamento.

## Per saperne di più

Si possono trovare molte informazioni sul tumore alla prostata e sui possibili trattamenti in numerosi documenti e su molti siti Internet.

**Siccome non tutte le informazioni reperibili sono ugualmente serie e affidabili, documentate e credibili, qualsiasi dato o suggerimento ricavato dai siti visitati online dovrebbe sempre essere discusso e approfondito con il proprio medico.**

Se interessato a saperne di più sullo **studio START** la invitiamo a visitare il sito dedicato al seguente indirizzo:

**[www.start.epiclin.it](http://www.start.epiclin.it)**



# Annotazioni

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

Il presente opuscolo, parzialmente tratto da materiali informativi del "Prostate Cancer UK",  
è aggiornato ad aprile 2015 ed è stato realizzato con il contributo  
della Regione Piemonte e della Compagnia di San Paolo

