

Visita a prostata e testicoli

L'ambulatorio urologico è attivo per portare il messaggio della prevenzione urologica a tutte le fasce di età della popolazione maschile.

Ogni età della vita comporta rischi specifici ed è quindi necessario fornire informazioni adeguate a tutti.

Si deve parlare:

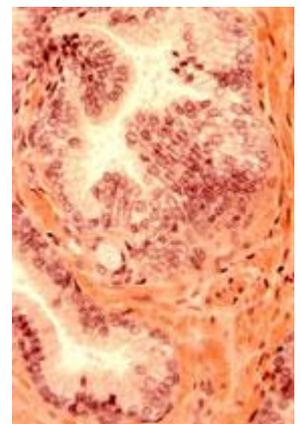
- dei **tumori testicolari ai giovani** e insegnar loro l'**autoesame** e per questo motivo è intensa l'attività della LILT nelle scuole medie inferiori e superiori della Provincia, in cui vengono organizzati incontri con i ragazzi per far conoscere le problematiche della loro età sia nel senso della prevenzione dei tumori che in quello della sfera sessuale;
- dei **tumori renali o vescicali** derivanti a volte da attività lavorative a rischio e dal fumo.
- della diagnosi precoce del **tumore prostatico** ai maschi di **mezza età**.

E' necessario, prima della visita, effettuare l'esame del PSA (prelievo di sangue per il dosaggio dell'Antigene Prostatico Specifico). Può essere effettuato presso qualsiasi struttura convenzionata con il SSN, previa richiesta del proprio medico.

Il tumore della prostata

La prostata è una ghiandola essenziale dell'apparato riproduttivo dell'uomo in quanto fornisce la componente fluida dell'eiaculato. E' posta intorno all'uretra subito dopo l'origine di quest'ultima dalla vescica urinaria, ed ha le dimensioni di una castagna.

Rappresenta il secondo tumore più frequente in molti Paesi occidentali. Ogni anno in Italia oltre 20.000 uomini si ammalano di tumore alla prostata. Il tumore può avere un andamento silente per molti anni, a volte può non dare manifestazioni cliniche per tutta la vita. Se il tumore è diagnosticato al suo esordio esistono diverse possibilità terapeutiche con ottime probabilità di guarigione.



Fattori di rischio

Il rischio aumenta dopo i 50 anni con l'avanzare dell'età. I tre quarti dei casi si sviluppa dopo i 65 anni. Elevati livelli di androgeni endogeni aumentano il rischio. Aver avuto un parente di primo grado (padre o fratello) affetto da tumore della prostata, soprattutto se diagnosticato prima dei 65 anni, espone a un rischio 10 volte maggiore di sviluppare la malattia.

Come si previene

Una costante attività fisica, la riduzione del peso corporeo e un'alimentazione equilibrata, povera di grassi e ricca di verdure e frutta fresca (soprattutto ortaggi gialli, pomodori e peperoni dotati di proprietà antiossidanti, sostanze ricche di vitamina A, D, E e selenio) sembrano essere utili nel ridurre il rischio di malattia.

Diagnosi precoce

Si raccomanda l'esplorazione rettale e la determinazione dell'antigene prostatico specifico (PSA) una volta all'anno nei soggetti tra 50 e 79 anni di età, insieme all'ecografia transrettale. Il dosaggio del PSA va anticipato a partire dai 40 anni se esiste una storia familiare di neoplasie prostatiche. Correntemente, il valore di 4,0 nanogrammi per millilitro di PSA nel siero è ritenuto il valore massimo normale. Però, quando esistono fattori di rischio quali la familiarità, anche per valori di PSA più bassi di 4,0 nanogrammi per millilitro, si impone maggiore attenzione. Un valore alto del PSA non deve tuttavia allarmare: il dosaggio del PSA non è specifico di tumore alla prostata, può rilevare anche un'alterazione del normale funzionamento della ghiandola, come per esempio un'infezione urinaria. Il risultato del PSA potrebbe essere alterato anche da condizioni che determinano un massaggio della prostata, come andare in bicicletta, sottoporsi ad una visita o ad un'ecografia, avere rapporti sessuali. In questi casi, quindi, è meglio rimandare di tre giorni il prelievo per il PSA.



Segni clinici

Disturbi della minzione: minzione difficile (disuria) e frequente (pollachiuria), dolore alla minzione, ematuria, senso di peso perineale nella zona retto-vescicale, evacuazione incompleta e incontrollabile, ritenzione acuta di urina.

Protocolli diagnostici

PSA (rapporto libero/totale), ecografia transrettale, biopsie multiple transrettali, RMN pelvica.

Trattamento

Chirurgia (casi iniziali) anche videolaparoscopica, radioterapia, ormonoterapia, chemioterapia nei casi avanzati.

Il tumore del testicolo

È un tumore raro (meno dell'1% di tutti i tumori del maschio). In Italia l'incidenza è di circa 870 casi/anno, colpisce soprattutto uomini giovani e attualmente è guaribile nella quasi totalità dei casi diagnosticati in fase iniziale e nell'80-90% di quelli diagnosticati in fase avanzata.

Fattori di rischio

La mancata discesa del testicolo nello scroto (criptorchidismo) è causa predisponente, aumentando il rischio di contrarre la malattia da 10 a 40 volte. Ha importanza la storia familiare: i parenti di primo grado dei pazienti con tumore del testicolo hanno un rischio aumentato, anche se non ben quantificabile.

Come si previene

Risolvendo chirurgicamente le situazioni di criptorchidismo.

Diagnosi precoce

Con l'autopalpazione viene rilevato come un nodulo duro e generalmente insensibile all'interno del testicolo. Qualche volta può essere dolente. A partire dai 14 anni è bene eseguire l'autopalpazione regolarmente.

Segni clinici

Presenza di un nodulo duro, rigonfiamento del testicolo, improvviso aumento di liquido nello scroto, dolore e pesantezza nel testicolo o nello scroto.

Protocolli diagnostici

Determinazione dei markers tumorali (BHCG, AFP, LDH), che fornisce importanti informazioni relativamente alla diagnosi, alla stadiazione, alla prognosi e alla valutazione della risposta alla terapia. Ecografia testicolare, biopsia e eventuale orchietomia, mai per via trans-scrotale. A fini di stadiazione è necessaria la TAC, anche del cranio nel caso del corioncarcinoma per l'aumentata incidenza di metastasi cerebrali.

Trattamento

Asportazione del testicolo, linfectomia retroperitoneale, chemioterapia e radioterapia.