

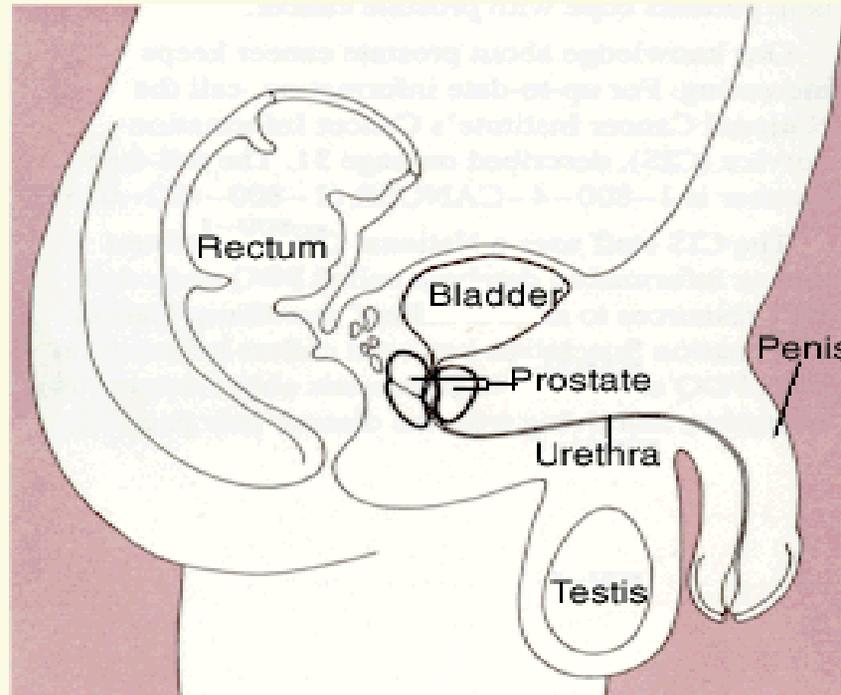
Il cancro della prostata

Reggio Emilia 2-5 dicembre 2007

Silvia Patriarca

Registro tumori Piemonte

La prostata



This picture shows the prostate and nearby organs.

La prostata

- 📄 La prostata è una ghiandola dell'apparato genitale maschile: produce e immagazzina il liquido seminale, un fluido lattiginosi che serve da nutrimento allo sperma.
- 📄 La prostata ha la forma di una nocciola. E' situata sotto la vescica e davanti al retto. Circonda la parte superiore dell'uretra, il tubo che trasporta l'urina dalla vescica.
- 📄 Per funzionare correttamente la prostata necessita di ormoni maschili (androgeni), il principale dei quali è il testosterone, prodotto dal testicolo.

I tumori della prostata

- ☞ I tumori della prostata sono adenocarcinomi.
- ☞ Si differenziano a seconda del grado, che indica quanto il tumore si differenzia dal tessuto normale e suggerisce quanto veloce è la crescita tumorale.
- ☞ Ci sono due metodi per effettuare il grading del carcinoma prostatico:
 - tradizionale: da 1 a 4
 - *Gleason*: da 2 a 10

Score di Gleason

- Il sistema di classificazione secondo Gleason valuta esclusivamente l'architettura del carcinoma della prostata, a differenza di altri sistemi che valutano anche l'aspetto citologico.
- Vengono identificati sia il pattern principale (predominante) sia il secondario (secondo più comune) e viene loro assegnato un punteggio da 1 a 5, indicando con 1 l'aspetto più differenziato e con 5 quello meno differenziato.
- Se un tumore ha solo un pattern istologico allora ai patterns primari e secondari è assegnato lo stesso numero.
- Si effettua poi la somma dei due valori

Cancro della prostata. Fattori di rischio

- Età avanzata
- Presenza d'ormoni androgeni biologicamente attivi nel sangue circolante e nel tessuto prostatico
- Familiarità
- Dieta ricca di grassi

Cancro della prostata. Sintomi e diagnosi

Sintomi

- Minzione frequente e difficoltosa o dolorosa
- dolore all'eiaculazione
- Presenza di sangue nelle urine o nel seme

Diagnosi

- Ecografia transrettale
- Pielografia intravenosa
- Cistoscopia
- Biopsia
 - con ago
 - TURP (resezione prostatica transuretrale)

Cancro della prostata. Trattamento

 Watchful waiting (osserva e aspetta)

 Chirurgia

- prostatectomia radicale retropubica
- prostatectomia radicale perineale
- TURP

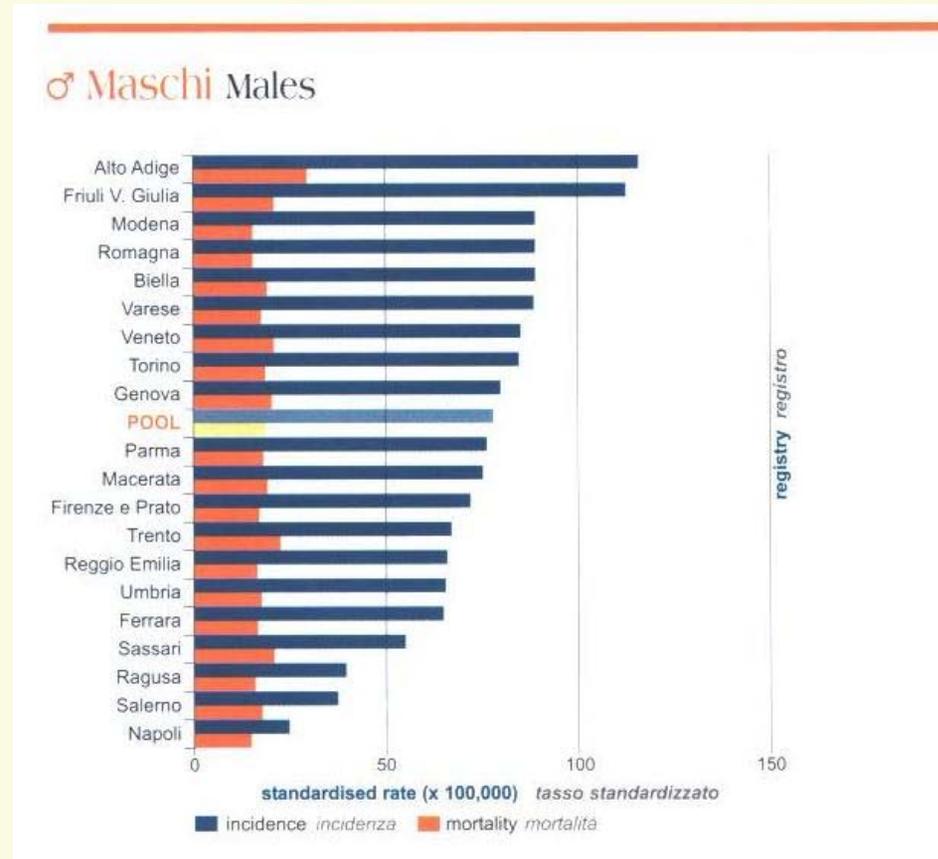
 Terapia radiante

 Terapia ormonale

- orchiectomia
- Farmaci agonisti del l'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LH-RH)
- Antiandrogeni

Cancro della prostata

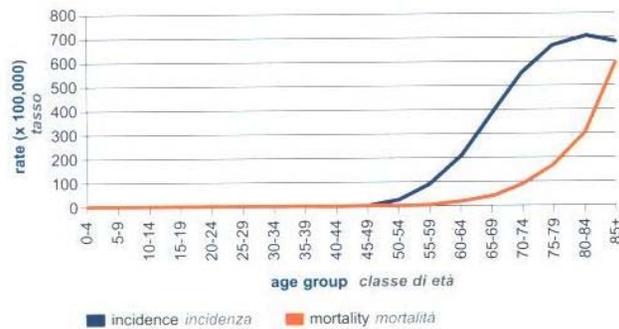
Tassi di incidenza e mortalità, RT italiani 1998-2002



Cancro della prostata

Tassi di incidenza e mortalità per classi d'età; trend di incidenza e mortalità; RC di incidenza e mortalità: distribuzione per modalità di diagnosi e per tipo istologico

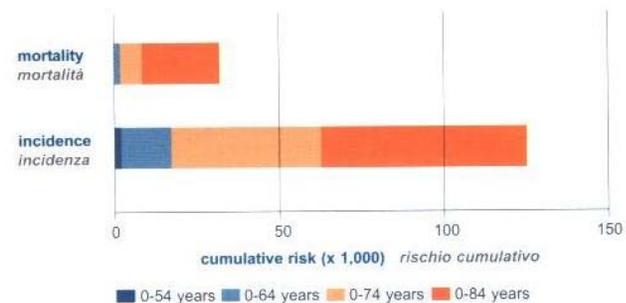
♂ Maschi Males



| Basis of diagnosis / Modalità di diagnosi | n. cases | % |
|---|---------------|-----|
| histology / istologica | 26,877 | 89% |
| cytology / citologica | 454 | 1% |
| clinical / clinica | 2,737 | 9% |
| DCO solo certificato di morte | 299 | 1% |
| Total | 30,367 | |

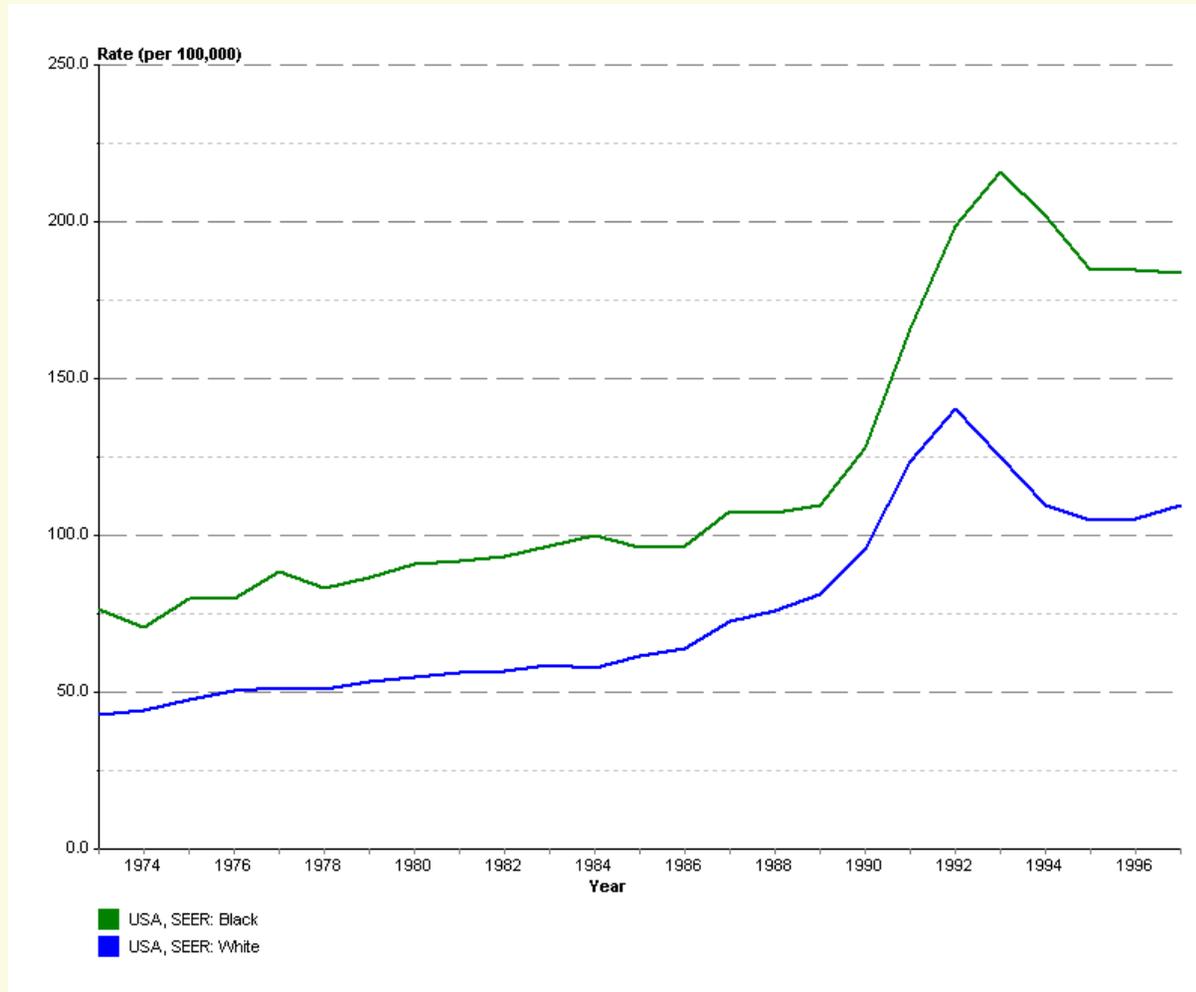
More frequent morphologies among histologically verified cases Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

| | | |
|---|--------|-----|
| 8140 Adenocarcinoma / Adenocarcinoma | 21,597 | 80% |
| 8000 Tumour, malignant NOS / Tumore maligno, NAS | 1,792 | 7% |
| 8201 Cribriform carcinoma NOS / Carcinoma cribriforme NAS | 1,319 | 5% |
| 8010 Carcinoma, NOS / Carcinoma, NAS | 732 | 3% |
| 8211 Tubular adenocarcinoma / Adeno carcinoma tubolare | 525 | 2% |



Cancro della prostata

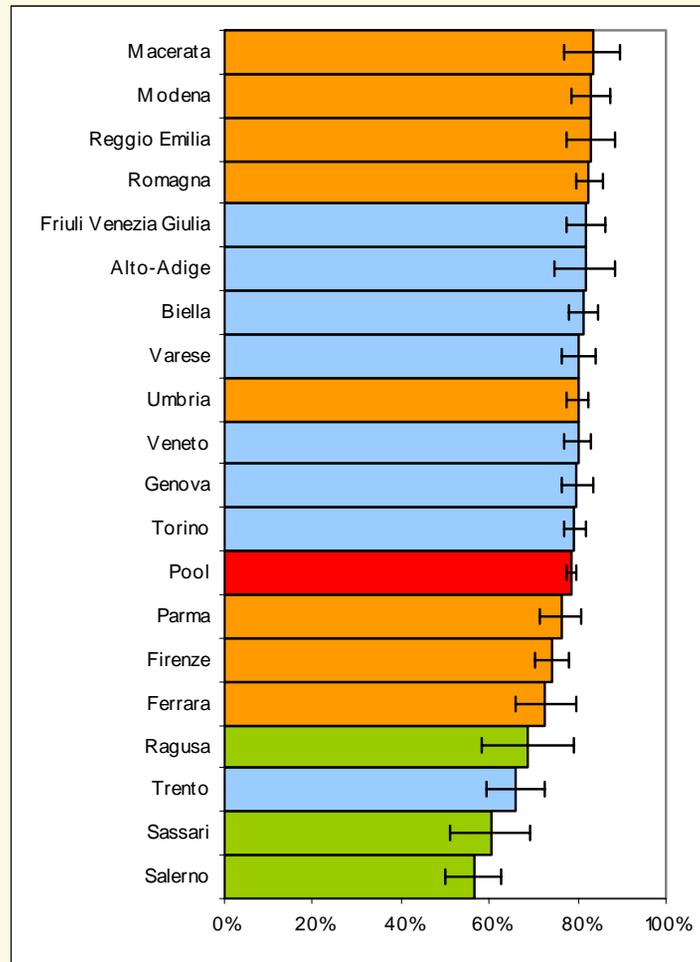
Trend di incidenza negli USA (dati SEER)



Cancro della prostata

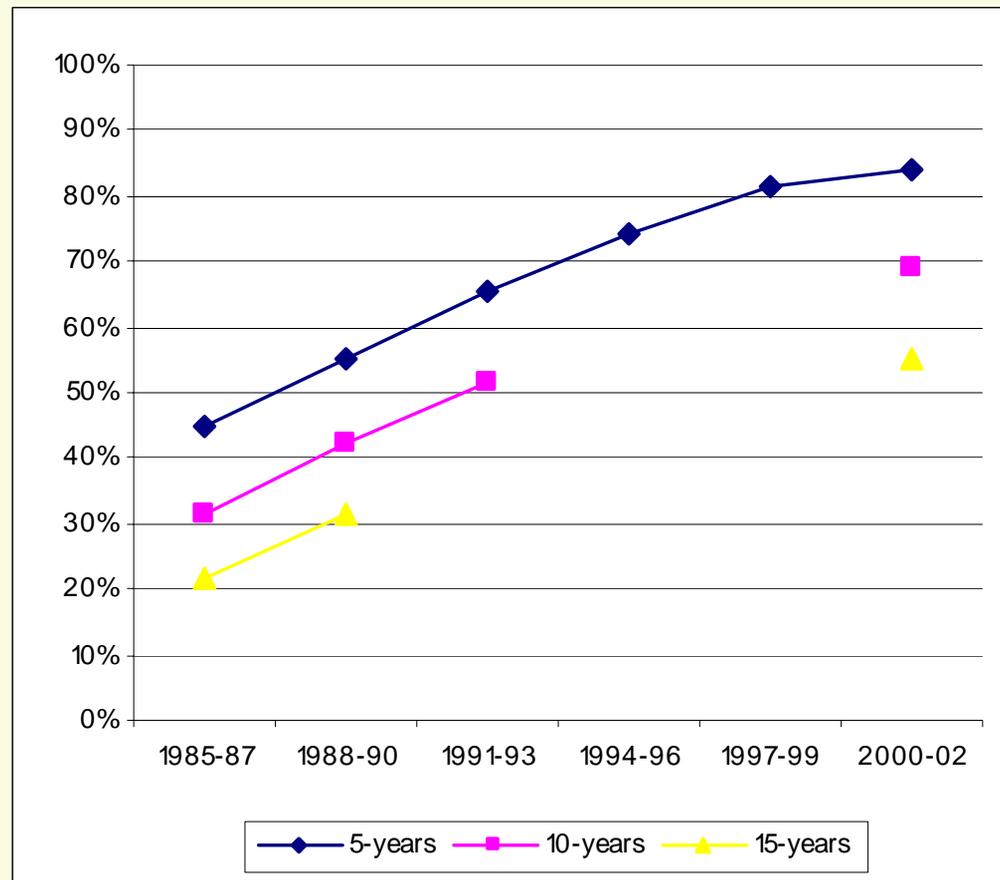
Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi

Casi 1995-1999 FU 31.12.2002

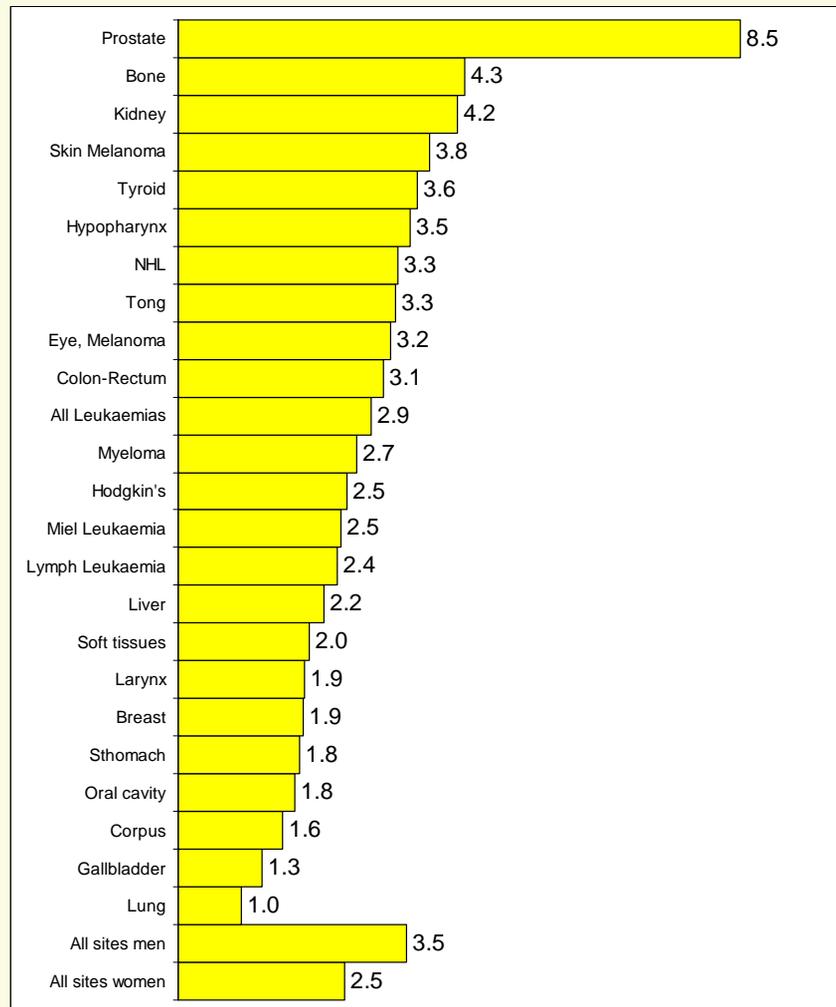


Cancro della prostata

Trend della sopravvivenza relativa RT italiani 1985-2002



Variazione assoluta della sopravvivenza relativa a 5 anni, Tutti i tumori, Italia 1985-2002



Cancro della prostata - Screening

-  *Ricordiamo prima di tutto il principio generale*
-  *Affinché una procedura di screening sia accettabile sia a livello individuale che di popolazione, è necessario che l'efficacia, in termini di riduzione della mortalità, e il rapporto costo/beneficio siano confermati oltre ogni dubbio.*
-  *E domandiamoci se queste condizioni sono rispettate nel caso dello screening del carcinoma prostatico*

Il PSA

- Il test per lo screening del carcinoma prostatico è il PSA
- PSA significa *Antigene prostatico specifico*
- Il PSA è un prodotto dell'epitelio ghiandolare della prostata che viene versato nel lume dei dotti ghiandolari al momento dell'eiaculazione. È una proteina che permette la fluidificazione e il deflusso dello sperma: solo le ghiandole prostatiche producono PSA ed è per questo che la sostanza è *specifico*.
- La maggior parte del PSA viene riversata nel liquido seminale, ma una piccolissima quantità viene riversata *nel sangue*, dove è possibile trovarla e dosarla
- Nelle persone sane, quindi, il PSA è presente nel sangue: ciò che è patologico, quindi, non è la sua esistenza, ma il suo *aumento*
- Il PSA circola nel sangue sia libero sia legato ad inibitori

Quale è il valore normale del PSA?

- 📄 In un soggetto adulto sano il valore del PSA è compreso in un intervallo di normalità che va da 0.0 ng/ml a 4.0 ng/ml.
- 📄 Comunemente si pone, quindi il livello di 4.0 ng/ml come valore soglia

Quando aumenta il PSA?

- ☞ Con l'aumentare dell'età, perché la prostata dell'anziano è più grossa di quella del giovane
- ☞ Dopo un rapporto sessuale
- ☞ Dopo visite mediche con esplorazione rettale
- ☞ Dopo esecuzione di biopsia prostatica
- ☞ Nelle infiammazioni della prostata
- ☞ Nell'ipertrofia della prostata
- ☞ Nel carcinoma della prostata

QUINDI

- 📄 Il test ha una **bassa specificità**
- 📄 Il test deve essere ripetuto ed è necessario valutarne l'andamento nel tempo
- 📄 Il test deve essere completato dalla valutazione del rapporto tra PSA totale e PSA libero
- 📄 Tutto ciò lo rende indiscutibilmente utile nella diagnostica e nel follow-up ma suscita una serie di cautele nell'uso di screening

Il tumore

- Il cancro della prostata ha un decorso molto lento
- nelle serie autoptiche si riscontra una prevalenza del 30% nella sesta decade e del 67% nella nona decade
- la maggior parte dei tumori prostatici, in assenza di screening, è destinata a non dare manifestazione clinica.

Inoltre

- ☞ L'anticipazione diagnostica con lo screening è di circa 10 anni
- ☞ Ciò indubbiamente consente una grande tempestività di cure e una maggior proporzione di guarigioni, e quindi spiega la riduzione della mortalità
- ☞ Ma, non sempre l'aspettativa di vita dei soggetti sottoposti a screening è superiore a 10 anni
- ☞ Lo screening, quindi genera una sovradiagnosi, stimata dal 50 (un carcinoma "latente" ogni due carcinoma potenzialmente letali) al 300% (tre carcinoma "latenti" per ogni carcinoma potenzialmente letale)
- ☞ La sovradiagnosi genera un sovratrattamento, non esente da complicazioni.

Screening per il carcinoma della prostata

PRO

- Anticipazione diagnostica
- Riduzione della mortalità

CONTRO

- Anticipazione diagnostica
- Consapevolezza di malattia
- Sovradiagnosi
- Sovratrattamento
- Complicazioni del trattamento



E quindi ?

 Aspettare una dimostrazione della sua efficacia e una valutazione certa del bilancio tra effetti negativi e positivi, e in ogni caso ricordarsi che ***PRIMUM NON NOCERE***