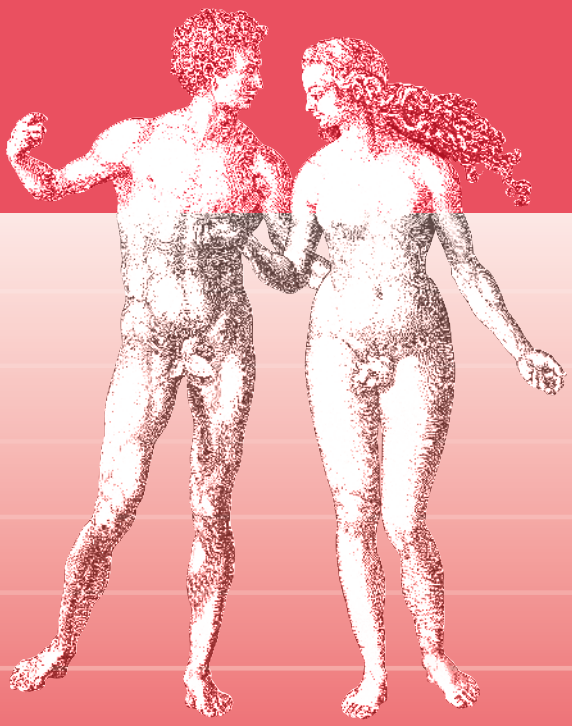
lega contro il cancro

Il cancro della prostata

Un'informazione della Lega contro il cancro



Leggere online

Le Leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.
Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

Impressum

Editrice
Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40, casella postale
3001 Berna, Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch

Direzione del progetto e redazione in tedesco
Barbara Karlen, redattrice informazioni sul cancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Consulenza specialistica
PD Dr. med. Aurelius Omlin, medico caposervizio, Clinica per oncologia ed ematologia, Ospedale cantonale di San Gallo; Dr. med. Cédric Panje, capoclinica, Clinica di radio-oncologia, Ospedale cantonale di San Gallo; PD Dr. med. Cyrill Rentsch, medico caposervizio, Urologia, responsabile della ricerca clinica in urologia, Ospedale universitario di Basilea; Prof. Dr. med. George Thalmann, primario e direttore, Clinica urologica universitaria, Inselspital di Berna; Prof. Dr. med. Damian Wild, responsabile di Medicina nucleare, responsabile del Centro per i tumori neuroendocrini ed endocrini, Ospedale universitario di Basilea

Ringraziamo le persone malate di cancro con cui abbiamo collaborato per l'attenta lettura del manoscritto e per il prezioso riscontro.

Programma di ginnastica del pavimento pelvico
Jacqueline de Jong, PtMSc, SOMT Pelvic education, Physio Artos, Interlaken

Collaboratori della Lega svizzera contro il cancro, Berna
Guido Biscontin, ex specialista screening; Dr. med. Aline Flatz, ex collaboratrice scientifica

Rilettura in tedesco
Andrea Seitz, redattrice informazioni sul cancro, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Edizioni precedenti
PD Dr. med. Daniel M. Aebersold, sostituto primario, Radio-oncologia, Inselspital di Berna; Dr. phil. Nicolas Broccard, giornalista scientifico, Berna; Dr. med. Karin Huwiler, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr. med. Emanuel Jacky, capoclinica, Oncologia, Ospedale universitario di Zurigo; Sabine Jenny, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Susanne Lanz, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Anita Margulies, BSN, RN, Oncologia, Ospedale universitario di Zurigo; Dr. med. Rudolf Morant, direttore medico, Oncologia, ZeTuP San Gallo e Coira; Dr. med. Thomas Sauter, medico FMH in urologia, Berna; Regula Schär, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Ernst Schlumpf, Lega svizzera contro il cancro, Berna; Dr. med. Osama Shahin, medico FMH in urologia, Basilea; Prof. Dr. med. George Thalmann, primario e direttore della Clinica universitaria di urologia, Inselspital di Berna; Dr. med. Armin Thöni, direttore medico, Radio-oncologia, Ospedale Lindenhof, Berna; Dr. med. Mark Witschi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Immagine di copertina
Albrecht Dürer, Adamo ed Eva

Illustrazioni
pp. 8 e 10: Frank Geisler, illustratore scientifico, Berlino
pp. 58 e 59: Rahel Meyer, Lucerna, www.meyer-grafik.ch

Immagini
p. 4: ImagePoint AG Zurigo
pp. 22 e 54: Shutterstock
p. 60: iStock

Traduzione in italiano
Paolo Giannoni, Thun

Rilettura in italiano
Lorenzo Terzi, Lega svizzera contro il cancro, Berna

Grafica
Lega svizzera contro il cancro, Berna

Stampa
VVA GmbH, Widnau

Questo opuscolo è disponibile anche in lingua tedesca e francese.

© 2020, 2015, 2006, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 3ª edizione

LSC | 4.2023 | 500 I | 031074012111

Indice

6 Che cos'è il cancro?

9 Il cancro della prostata
9 La prostata e le sue funzioni
9 Il cancro della prostata
11 Possibili cause e rischi
12 Diagnosi precoce del cancro della prostata
13 Possibili disturbi e sintomi

14 Esami e diagnosi
14 Primi accertamenti
15 Ulteriori esami per la precisazione della diagnosi
17 Stadi della malattia

23 Possibilità di trattamento
23 Sorveglianza attiva
24 Aspettare e osservare
25 Intervento chirurgico
29 Radioterapie
34 Terapie medicamentose

40 Quale terapia in quale stadio della malattia?
40 Pianificazione del trattamento
43 Terapia del cancro della prostata localizzato
43 Terapia del cancro della prostata localmente avanzato
44 Terapia delle metastasi
44 Terapia del cancro della prostata resistente alla castrazione
46 Studi clinici

47 Prendere una decisione

50 Gestione degli effetti indesiderati
51 Ripercussioni sulla sessualità e sulla fertilità
53 Effetti sulla continenza urinaria

55 Ulteriori trattamenti
55 Terapia del dolore
57 Medicina complementare
58 Ginnastica del pavimento pelvico

61 Rientro nella vita quotidiana
62 Controlli periodici
62 Riabilitazione oncologica
64 Cure palliative

66 Consulenza e informazione

Cara lettrice, caro lettore

Quando nel testo è utilizzata soltanto la forma maschile o femminile, questa si riferisce a entrambe.

Le informazioni fornite in questo opuscolo intendono aiutarla a gestire la malattia. In queste pagine sono descritte in modo dettagliato l'insorgenza, la diagnosi e il trattamento del cancro della prostata negli adulti. Trova anche importanti indicazioni per il periodo dopo le terapie e sulle svariate offerte di sostegno che potranno aiutarla a convivere con questo tumore.

Negli ultimi anni le terapie del cancro della prostata sono diventate più efficaci e tollerabili. Se la malattia è individuata in uno stadio precoce, nella maggior parte dei casi è curabile. Negli stadi più avanzati spesso si riesce a rallentarne la progressione e a lenire i disturbi. Le misure di accompagnamento preservano e promuovono la qualità della vita.

Non esiti a porre domande all'équipe curante e si lasci aiutare anche dalle persone che Le stanno vicine.

Nei numerosi opuscoli della Lega contro il cancro può trovare informazioni e consigli utili. I consulenti specializzati delle Leghe cantonali e regionali contro il cancro e della Linea cancro sono a Sua disposizione per assisterla in tutte le questioni relative al cancro. Trova i recapiti dei servizi di consulenza a partire da pagina 74.

Le auguriamo ogni bene.

La Sua Lega contro il cancro

I nostri opuscoli sono disponibili gratuitamente solo grazie alle donazioni.

Donate ora con TWINT:

Scansionare il codice QR con l'app TWINT.

Inserire l'importo e confermare la donazione.

Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.

Che cos'è il cancro?

Il termine «cancro» denota un insieme di malattie diverse. Quello che le accomuna è la trasformazione patologica di alcune cellule del corpo, che si moltiplicano in modo incontrollato.

Spesso il cancro è chiamato anche «tumore». Un tumore è un accumulo patologico di tessuto formato dalla proliferazione incontrollata di cellule. Si distinguono i tumori benigni da quelli maligni. Si parla di «malattia tumorale», di «cancro», solo quando il tumore è maligno.

I tumori benigni crescono di solito lentamente e comprimono il tessuto circostante, ma non lo distruggono. Mantengono un confine netto con i tessuti adiacenti.

Il volume crescente dei tumori benigni può causare disturbi e danni, ad esempio in seguito alla compressione di nervi o al restringimento di vasi sanguigni. In questi casi è necessario un trattamento anche per questi tumori.

Alcuni tumori benigni, inoltre, possono evolversi in tumori maligni.

I tumori maligni crescono in modo incontrollato e spesso anche rapidamente, comprimendo e distruggendo i tessuti adiacenti. Molti tumori maligni si infiltrano nel tessuto sano e lo danneggiano.

Le cellule di un tumore maligno sono chiamate «cellule tumorali» o «cellule cancerose». Esse possono diffondersi nel corpo attraverso i vasi linfatici e sanguigni. Un accumulo di cellule cancerose in un'altra regione del corpo è chiamato «metastasi».

L'aggressività di un tumore maligno indica la velocità di proliferazione delle sue cellule e la rapidità nel formare metastasi e recidive (ricomparsa del tumore dopo la terapia). I tumori aggressivi crescono più rapidamente, formano prima metastasi e ricompaiono dopo un tempo più breve.

Esistono oltre duecento tipi di cancro. Di solito vengono denominati in base all'organo colpito o al tipo di cellule da cui essi si sviluppano.

Come mai si sviluppa un cancro?

I tessuti e gli organi che formano il corpo umano sono costituiti da miliardi di cellule. In ogni cellula è racchiuso il piano di costruzione dell'individuo, il cosiddetto «patrimonio genetico».

Diversi influssi possono danneggiare il patrimonio genetico. Normalmente la cellula che ha subito il danno è in grado di ripararlo, oppure muore.

Se però il danno al patrimonio genetico non è riconosciuto né rimosso, le cellule difettose possono moltiplicarsi liberamente e con il tempo formare un cancro. Possono trascorrere molti anni prima che da una cellula sana insorga un cancro.

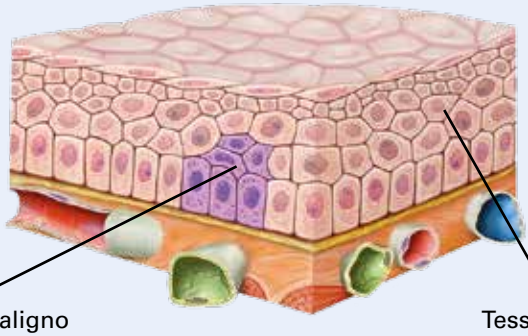
Si conoscono alcuni fattori che possono causare lo sviluppo di un tumore maligno. Questo non significa però che la loro presenza porti necessariamente allo sviluppo di questa malattia. Sono solo fattori di rischio, ossia, aumentano la probabilità di ammalarsi.

Spesso non è chiaro neppure per i medici perché una persona sviluppi un cancro e un'altra no. Nessuno ha colpa se si ammala: il cancro può colpire chiunque.

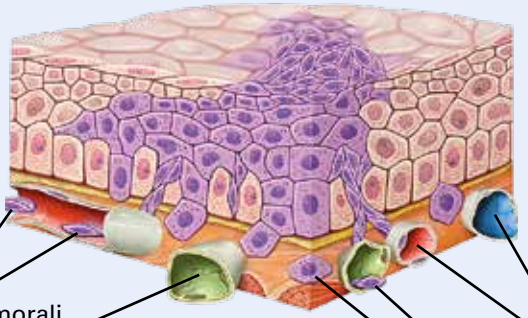
Come si forma un tumore

Esempio: cancro in una mucosa

1. Il tumore comincia a crescere nel tessuto sano.



2. Il tumore si infiltra nei tessuti adiacenti. Attraverso i vasi sanguigni (in rosso/blu) e linfatici (in verde), le cellule tumorali si diffondono in altri organi dove formano metastasi.



Il cancro della prostata

La prostata e le sue funzioni

La prostata è una ghiandola delle dimensioni di una castagna e fa parte degli organi sessuali maschili interni, come il dotto deferente e la vescicola seminale. Si trova immediatamente sotto la vescica urinaria e circonda la parte superiore dell'uretra. L'uretra, attraversandola, la divide in due lobi.

Si suddivide in una zona esterna, una zona interna e una zona di transizione. Il cancro della prostata interessa con maggiore frequenza la zona esterna, la più vicina al retto.

La prostata produce una parte del liquido seminale, che all'atto dell'eiaculazione trasporta gli spermatozoi nell'uretra. Oltre al liquido seminale, la prostata produce una proteina: l'antigene specifico della prostata (PSA) che rende liquido l'eiaculato. Non è rilevabile solo nel liquido seminale, ma anche nel sangue.

Il cancro della prostata

Il cancro della prostata è chiamato anche «carcinoma della prostata» nel linguaggio specialistico. Insorge se le cellule della prostata degenerano e si moltiplicano in modo incontrollato.

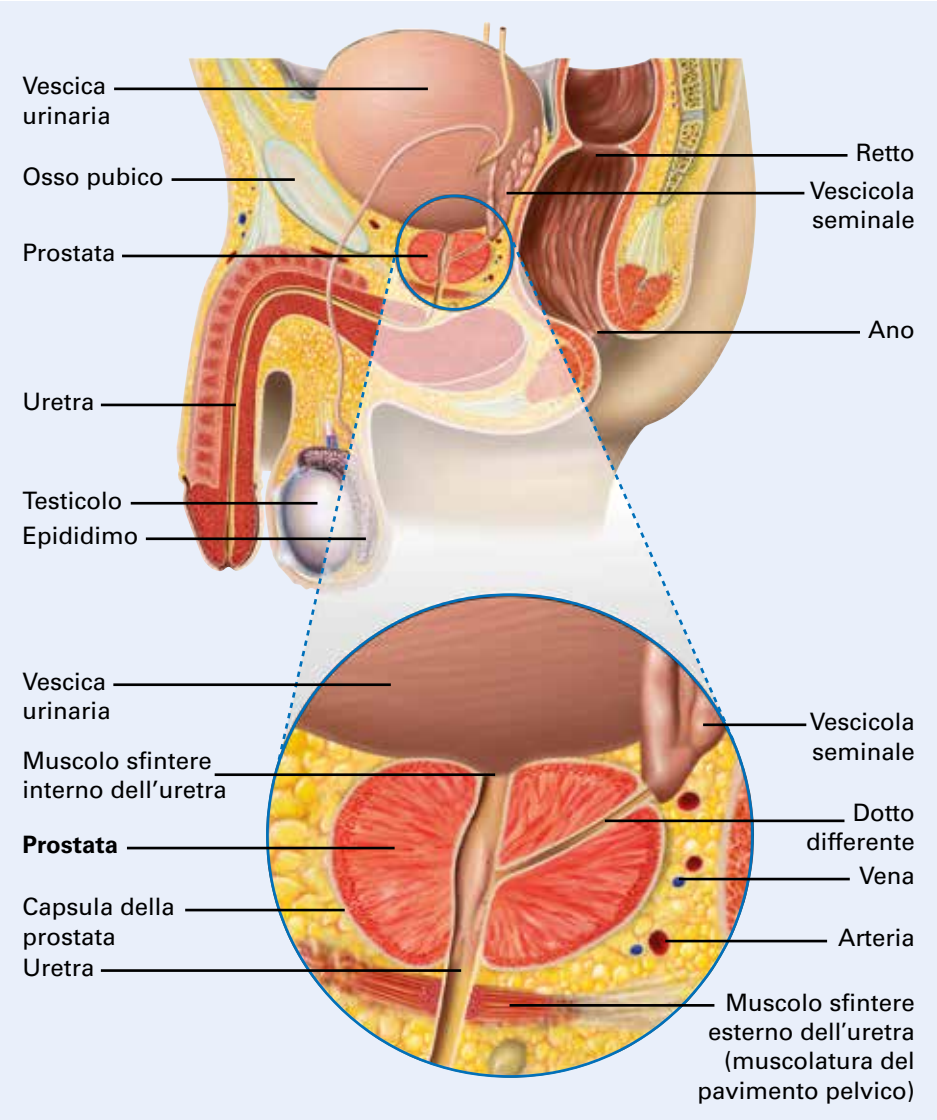
Le singole cellule tumorali possono raggiungere i vicini linfonodi attraverso i vasi linfatici e migrare in altri organi attraverso i vasi sanguigni, dove possono svilupparsi delle metastasi.

Nel caso del cancro della prostata, le metastasi interessano con maggiore frequenza i linfonodi vicini. Se la malattia si diffonde ulteriormente, spesso le metastasi si formano nelle ossa, più raramente nel fegato e nei polmoni.

Ingrossamento benigno della prostata

Con l'aumentare dell'età, le cellule prostatiche sane aumentano nella maggior parte degli uomini. Questo significa che la prostata cresce progressivamente.

In media, più vecchio è un uomo, più grande sarà la sua prostata. Si parla in questo caso di «ingrossamento benigno della prostata» (iperplasia prostatica benigna), che non ha niente a che fare con il cancro della prostata.



Sezione del bacino maschile e dettaglio della prostata.

Possibili cause e rischi

Ogni anno in Svizzera ci sono circa 6100 nuovi casi di cancro della prostata, che rappresenta così il tipo di cancro diagnosticato con maggiore frequenza negli uomini.

In linea di principio, qualsiasi uomo può ammalarsi di cancro della prostata. Non si conoscono cause evidenti della patologia, ma alcuni fattori sembrano essere corresponsabili dell'insorgenza del tumore prostatico.

L'età

L'età rappresenta il principale fattore di rischio per il cancro della prostata. L'età mediana di chi si ammala di cancro della prostata è di 69 anni. Questo significa che metà degli uomini malati ha meno di 69 anni e l'altra metà di più.

Familiarità per il cancro della prostata

Il rischio di ammalarsi aumenta se un proprio parente di primo grado (padre o fratello) ha o ha avuto il cancro della prostata.

Anche nelle famiglie in cui ci sono stati più casi di cancro del seno e/o dell'ovaio può esserci un rischio maggiore di ammalarsi di cancro della prostata.

Troverà ulteriori informazioni su questi temi negli opuscoli della Lega contro il cancro «Rischio di cancro ereditario» e «Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio», a pagina 69.

Testosterone

Il testosterone, l'ormone sessuale maschile, promuove la crescita delle cellule sane della prostata e può favorire anche quella delle cellule prostatiche tumorali. Non sappiamo esattamente quale sia l'influenza del testosterone sull'insorgenza del cancro della prostata.

Il cancro non è contagioso

Il cancro non è una malattia trasmissibile. Le cellule tumorali possono arrivare nel liquido seminale, ma non possono annidarsi in altri organismi. Per questo è impossibile essere contagiati da una persona malata di cancro.

Diagnosi precoce del cancro della prostata

Gli accertamenti diagnostici precoci consentono di rilevare tempestivamente il cancro della prostata, che spesso può essere trattato con successo se viene accertato in uno stadio precoce.

Tuttavia, gli accertamenti diagnostici precoci sono una questione controversa tra gli specialisti. Al momento non c'è unanimità circa la loro opportunità e sulle loro modalità.

Sottoporsi o meno agli accertamenti diagnostici precoci è una decisione individuale, in cui la propria situazione personale e il proprio atteggiamento rivestono un ruolo importante.

L'importante è prendere questa decisione dopo essere stati accuratamente informati sui vantaggi e gli svantaggi della diagnosi precoce del cancro della prostata. Ciò significa conoscere i pro e i contro dei test e degli altri esami e conoscere le varie possibilità terapeutiche in caso di carcinoma della prostata.

È opportuno quindi che, compiuti i 50 anni, si informi dal Suo medico sui vantaggi e gli svantaggi degli accertamenti. Si raccomanda agli uomini con altri casi in famiglia di parlare con il medico dei vantaggi e degli svantaggi della diagnosi precoce già a partire dai 40 anni.

Troverà ulteriori informazioni sulla diagnosi precoce del cancro della prostata e sul processo decisionale nei relativi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 69).

Possibili disturbi e sintomi

Di norma il cancro della prostata evolve lentamente. Accade quindi spesso che il cancro della prostata resti per anni in uno stadio precoce e non causi disturbi o sintomi.

Un ingrossamento benigno, le infiammazioni o un cancro della prostata possono causare i seguenti disturbi e sintomi:

- difficoltà nella minzione, ad esempio getto debole d'urina o minzione a gocce;
- minzione frequente:
- minzione dolorosa;
- sangue nelle urine;
- sangue nello sperma o eiaculazione dolorosa.

È opportuno che si rivolga al Suo medico se ha questi disturbi per sottoporli a indagini e terapie.

In uno stadio avanzato, il cancro della prostata può causare dolore, soprattutto se il tumore si è esteso nei tessuti circostanti o se si sono formate metastasi ossee.

Esami e diagnosi

Se si sospetta un cancro della prostata, l'urologo effettua vari accertamenti.

Primi accertamenti

Anamnesi

La raccolta dettagliata di informazioni sul paziente da parte del medico si chiama «anamnesi». Si registrano disturbi, sintomi, patologie precedenti e dati sulla vita del paziente.

Esplorazione rettale digitale

L'esame obiettivo include la palpazione della prostata. La maggior parte dei tumori interessano la zona esterna della prostata, la più vicina al retto. Il medico può tastare col dito una parte della prostata attraverso il retto e rilevare alterazioni dimensionali o la presenza di noduli, che potrebbero indicare la presenza di un cancro della prostata. Questo esame è chiamato «esplorazione rettale digitale» (ERD).

Non tutti i tumori sono però palpabili. Se sono troppo piccoli o se non si trovano su un lato rivolto verso il retto, non sono rilevabili alla palpazione.

La palpazione della prostata non dura a lungo e non è dolorosa, anche se può risultare fastidiosa.

Test dell'antigene prostatico specifico (PSA)

Il PSA è una proteina formata dalle cellule prostatiche sane e anche dalle cellule prostatiche cancerose. Il valore del PSA viene misurato nel sangue. In presenza di un cancro della prostata può accadere che venga prodotto più PSA, la cui concentrazione elevata è rilevabile nel sangue.

Un valore alto del PSA non significa però sempre che ci sia un cancro della prostata. Ci sono anche altre ragioni per cui il PSA nel sangue può essere elevato. Il valore può aumentare anche in caso di infiammazione della prostata, di ingrossamento prostatico benigno o di infiammazione della vescica.

Il valore del PSA può essere elevato anche se si assumono farmaci contro l'iperplasia prostatica benigna, se si è esercitata più pressione sulla prostata (ad es. andando in bicicletta) o dopo l'eiaculazione.

Più alto è il PSA, più si sospetta come causa il cancro della prostata, che può però esserci anche in presenza di un valore del PSA molto basso.

Ulteriori esami per la precisazione della diagnosi

L'esito dell'ERD e il valore del PSA danno solo un'indicazione se possa o non possa esserci un cancro della prostata.

Per formulare una diagnosi certa si svolgono altre indagini. La scelta degli ulteriori accertamenti dipende dalla situazione individuale e dai risultati specifici.

Ecografia prostatica transrettale (TRUS)

La TRUS prevede l'inserimento di una sonda ecografica nel retto. Le immagini ecografiche consentono di determinare le dimensioni della prostata e eventuali infiammazioni. Non si tratta di un esame doloroso, ma può risultare fastidioso.

Tomografia a risonanza magnetica (MRI)

Nella MRI, campi magnetici e onde radio producono un'immagine. Quando c'è il sospetto di un cancro della prostata, si raccomanda di eseguire una MRI multiparametrica (mpMRI). «Multiparametrica» significa che si combinano tra loro diverse acquisizioni di parametri. Si catturano immagini diverse della prostata, che ne rappresentano le differenti caratteristiche.

Queste immagini consentono di definire le aree prostatiche sospette, da cui possono poi essere prelevati in maniera mirata dei campioni di tessuto.

La MRI non comporta l'esposizione a radiazioni. Prima dell'esame si inietta in vena un piccolo quantitativo di liquido di contrasto. La MRI non è dolorosa e dura circa 30 minuti.

Prelievo di tessuto della prostata (biopsia prostatica)

Per formulare una diagnosi definitiva c'è bisogno di prelevare del tessuto dalla prostata, che viene poi esaminato in laboratorio.

La biopsia prostatica viene eseguita mediante la TRUS attraverso il retto (transrettale) o il perineo (transperineale).

Buono a sapersi

Può esserci un cancro della prostata anche se il valore del PSA è normale e, viceversa, un PSA elevato non significa necessariamente che ci sia un cancro.

Se si accede dal perineo, l'ago per biopsia viene inserito nella prostata senza interessare l'intestino. Al contrario di quanto avviene nella biopsia transrettale, non si perfora la mucosa intestinale popolata di batteri. Per questo c'è un rischio minore di infezioni rispetto all'indagine che passa attraverso il retto.

Indipendentemente dalla via di accesso alla prostata, si eseguono con un ago da due a quattro biopsie mirate nelle aree della prostata sospette. A seconda della grandezza della prostata, si fanno ulteriori prelievi.

La biopsia prostatica viene eseguita in anestesia locale o in sedazione breve e dura circa 30 minuti.

Dopo la biopsia, può comparire del sangue in quantità ridotte nelle urine, nello sperma o nelle feci e questo non è motivo di preoccupazione. Raramente possono verificarsi delle infezioni del sangue. Per questo, in caso di febbre e brividi dopo una biopsia, bisogna contattare urgentemente l'urologo.

Altri esami per immagini

Se si sospetta che il tumore si sia esteso oltre la prostata, talvolta si eseguono ulteriori esami per immagini.

Gli accertamenti per immagini consentono una più precisa localizzazione e definizione dell'estensione del tumore della prostata, dei linfonodi interessati e delle metastasi.

Tomografia computerizzata, scintigrafia ossea e MRI

Per indagare i linfonodi e individuare le metastasi si possono eseguire una tomografia computerizzata (TC), una scintigrafia ossea o una MRI.

Tomografia a emissione di positroni (PET-TC)

In caso di recidiva o di progressione del tumore, può essere eseguita una PET con un marcatore. Si usa come marcatore il cosiddetto «antigene prostatico specifico di membrana», PSMA. Il PSMA marca le cellule cancerose e «illumina» il tumore.

Valutazione dei linfonodi

Nel caso del cancro della prostata, le cellule cancerose possono interessare innanzitutto i linfonodi vicini. Non è sempre possibile determinare

con la diagnostica per immagini se i linfonodi siano stati colpiti. Per questo, quando si asporta chirurgicamente la prostata (vedi p. 25), di norma vengono asportati anche i linfonodi.

Il tessuto linfonodale viene esaminato in laboratorio, per potersi esprimere con certezza sullo stato della malattia.

Si informi e si faccia consigliare

Si faccia spiegare gli esami e chieda …

- perché sono necessari;
- quali conseguenze hanno;
- quale diagnosi può aspettarsi;
- quali sono le possibili conseguenze se preferisce non sottoporsi a un esame.

I risultati delle indagini vengono valutati il prima possibile. Possono passare però dei giorni prima che siano noti e che Le venga comunicato l'esito.

Se l'attesa La logora e desidera parlarne con qualcuno, può rivolgersi alla Linea cancro o alla Sua Lega contro il cancro cantonale o regionale (vedi pp. 74 sg.).

Stadi della malattia

I diversi risultati degli esami consentono al medico di individuare e valutare l'entità della malattia tumorale. Si parla anche di «stadiazione» o, in inglese, di staging. La stadiazione è importante perché permette di decidere quale sia la terapia più adatta.

La classificazione TNM

La classificazione TNM dell'«Union internationale contre le cancer» (UICC) serve per descrivere la diffusione della patologia tumorale nella prostata, nei linfonodi o in altri organi.

Le lettere T, N, M indicano:

T **t**umore (primario);
N linfonodi regionali (dal latino ***n****odus* = nodo);
M **m**etastasi (propaggini).

La classificazione TNM del cancro della prostata (8ª edizione, 2017)

T	Indica il tumore primario. L'estensione del tumore viene espressa da numeri che vanno dallo 0 al 4. Più alto è il numero, maggiori sono la diffusione del tumore o le sue dimensioni.
T1	Tumore non rilevabile clinicamente. Questo significa che il tumore non è palpabile né visibile nelle immagini diagnostiche. **T1a** Tumore diagnosticato casualmente nel 5 per cento del tessuto asportato. **T1b** Tumore diagnosticato casualmente in oltre il 5 per cento del tessuto asportato. **T1c** Tumore diagnosticato mediante biopsia.
T2	Il tumore è palpabile ed è circoscritto alla prostata. **T2a** Il tumore interessa la metà o meno della metà di un lobo della prostata. **T2b** È interessata più della metà di un lobo, ma non entrambi i lobi. **T2c** Sono interessati entrambi i lobi.
T3	Il tumore si estende oltre la prostata, nel tessuto circostante. **T3a** Il tumore si estende oltre la prostata (mono- o bilateralmente) e /o ha interessato il collo vescicale. **T3b** Il tumore si è diffuso nella vescicola seminale.
T4	Il tumore ha interessato le strutture adiacenti o si è diffuso in altre strutture adiacenti oltre alla vescicola seminale. Ad esempio, lo sfintere uretrale esterno (pavimento pelvico) o l'uretere.

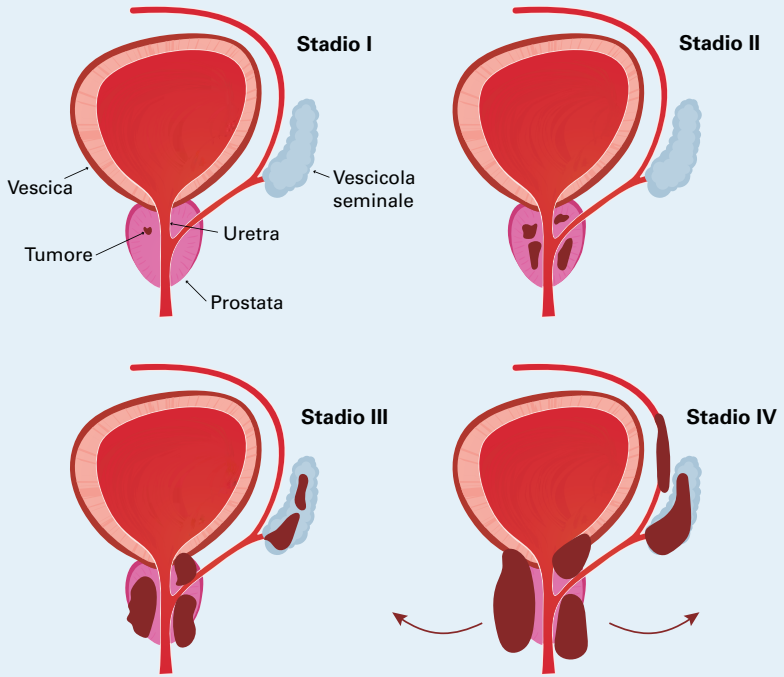
N	Indica i linfonodi.
NX	I linfonodi vicini* (regionali) non sono valutabili.
N0	I linfonodi vicini* non sono interessati da metastasi.
N1	I linfonodi vicini* sono interessati da metastasi.

*I linfonodi della regione del bacino rientrano nei linfonodi vicini (regionali).

M	Indica le metastasi in altri organi.
M0	Nessuna metastasi in altri organi documentabile.
M1	Sono presenti metastasi. M1a Sono interessati i linfonodi al di fuori del bacino. M1b Presenza di metastasi ossee. M1c Presenza di metastasi in altri organi.

In base all'estensione del tumore nella prostata, al coinvolgimento di linfonodi e alla presenza di metastasi, si determina lo stadio della malattia. Si distinguono quattro stadi (dallo stadio I al IV). Più alto è il numero, più è avanzata la malattia.

Stadi del cancro della prostata



A che velocità cresce il tumore?

Esaminando campioni di tessuto si può stabilire quanto sono diverse le cellule maligne da quelle da cui hanno preso origine. Più le cellule tumorali sono dissimili da quelle sane, più aumenta la loro velocità di divisione e quindi anche l'aggressività del tumore.

In gergo si parla di «grado istologico» o si usa l'anglicismo *grading.*

Insieme alla classificazione TNM, il grado istologico fornisce importanti informazioni per la scelta della terapia migliore.

Possibilità di trattamento

In base allo stadio della malattia (TNM, vedi p. 17), al tipo di tessuto (*grading,* vedi p. 21) e alla situazione individuale, si eseguono diverse terapie.

Nella maggior parte dei casi potrà scegliere tra varie possibilità terapeutiche e (vedi p. 43). Si faccia illustrare in modo dettagliato quali sono le possibilità ed eventualmente consideri di chiedere un secondo parere.

Le possibilità terapeutiche comprendono:

- sorveglianza attiva *(active surveillance);*
- aspettare e osservare *(watchful waiting);*
- intervento chirurgico (asportazione chirurgica della prostata);
- radioterapie;
- terapie medicamentose.

Queste terapie sono eseguite singolarmente o in combinazione tra loro e in questo secondo caso possono essere fatte contemporaneamente o in successione.

Sorveglianza attiva *(active surveillance)*

Non tutti gli uomini che hanno il cancro della prostata devono pensare di subire una limitazione dell'aspettativa o della qualità della vita. Se il tumore è circoscritto alla prostata, il valore del PSA è basso e il tumore ha un decorso poco aggressivo, la sorveglianza attiva rappresenta una possibilità.

Innanzitutto si osserva il tumore e lo si controlla periodicamente. Si esegue una terapia attiva, come la radioterapia, solo nel momento in cui ci sono segnali che il cancro progredisce in modo aggressivo o se viene espresso il desiderio di sottoporsi a una terapia attiva.

«Sorveglianza attiva» significa che si eseguono dei controlli sulla base di uno schema predefinito. È importante che l'interessato si sottoponga a questi accertamenti. Solo in questo modo è possibile applicare il concetto della sorveglianza attiva con la massima sicurezza.

Di norma gli accertamenti di controllo vengono fatti ogni tre mesi per due anni e successivamente ogni sei mesi. I controlli comprendono il test del PSA, la palpazione della prostata, la biopsia prostatica ed esami per immagini della prostata mediante una

MRI. Non si effettuano una biopsia o una MRI a ogni controllo. Questi accertamenti periodici consentono di rilevare precocemente le alterazioni del tumore e iniziare eventualmente le terapie necessarie.

Per i soggetti interessati, la sorveglianza attiva significa:

- accertamenti medici periodici;
- inizialmente nessuna terapia e quindi neanche i possibili effetti collaterali;
- essere sì malati di cancro della prostata ma non sottoporsi a un intervento chirurgico o alla radioterapia;
- poter iniziare in qualsiasi momento una terapia.

Aspettare e osservare *(watchful waiting)*

Se il cancro della prostata insorge in età avanzata o in ragione delle patologie concomitanti, si può optare per il *watchful waiting.*

In questo caso non ci si concentra sul trattamento del cancro della prostata, bensì sul mantenimento della qualità della vita.

Il medico controlla le condizioni di salute del soggetto. Se compaiono dei disturbi a causa del tumore, li si tratta di norma con una terapia antiormonale (vedi p. 34) o con la radioterapia (vedi p. 29). A differenza della sorveglianza attiva, in questo caso non si fanno controlli come il test del PSA o la MRI se non ci sono disturbi.

Per i soggetti interessati, il *watchful waiting* significa:

- nessun effetto collaterale delle terapie se non devono essere trattati eventuali disturbi;
- nessun controllo periodico del PSA in assenza di disturbi;
- nessuna terapia contro il cancro della prostata con intenti curativi;
- la malattia prima o poi progredirà e potrà causare dei disturbi. In questo caso si farà una terapia per alleviare i sintomi.

Intervento chirurgico

L'asportazione chirurgica della prostata è chiamata «prostatectomia radicale». Viene presa in considerazione nei casi di cancro della prostata localizzato (vedi p. 43). Se l'età è avanzata e l'aspettativa di vita è inferiore ai 15 anni, di norma non si consiglia più l'intervento chirurgico.

Scopo dell'intervento

Lo scopo dell'intervento è la rimozione completa del tessuto canceroso (resezione R0, vedi riquadro sottostante). Se questo avviene, le possibilità di guarire sono alte. Tra gli altri scopi vi sono il mantenimento della continenza urinaria (vedi p. 53) e della capacità erettile (vedi p. 51).

Procedura

L'intervento prevede l'asportazione di tutta la prostata, di parte dell'uretra, della parte terminale dei canali spermatici e della vescicola seminale.

Dopo l'asportazione della prostata, l'uretra e la vescica vengono nuovamente collegate fra loro. Per qualche giorno, fino alla guarigione della sutura, l'urina viene fatta defluire attraverso un catetere.

L'intervento prevede l'asportazione dello sfintere uretrale interno. Dopo l'intervento, lo sfintere uretrale esterno deve quindi svolgere da solo la funzione di chiusura della vescica. Il muscolo può impiegare giorni o settimane per imparare questa funzione.

Resezione

La resezione è l'asportazione chirurgica. L'obiettivo è rimuovere completamente il tumore. Le lettere «R» segnalano la presenza di un tumore residuo dopo l'operazione.

- **Resezione R0:** nessuna presenza di tumore residuo.
- **Resezione R1:** si rilevano parti di tumore residuo di dimensioni microscopiche (invisibili a occhio nudo).
- **Resezione R2:** non è stato possibile asportare parti di tumore residuo più grandi (visibili a occhio nudo).

Anche dopo una resezione R0 c'è il rischio che si moltiplichino delle cellule tumorali ancora residue e non rilevabili. Questo può portare a una recidiva e/o a metastasi.

Durante tale periodo è possibile che vi siano perdite involontarie di urina.

Alcune persone devono convivere con un'incontinenza permanente dopo la prostatectomia (vedi «Effetti sulla continenza urinaria», p. 53). Questo implica perdite involontarie di urina, contro le quali è utile la ginnastica mirata del pavimento pelvico (vedi pp. 58 sg.). Questa ginnastica rafforza i muscoli che aiutano a chiudere l'uretra.

A seconda dell'estensione del tumore, si rimuovono in maggiore o minore misura i fasci di nervi sui due lati della prostata. Questi fasci nervosi sono importanti per il mantenimento della capacità erettile. Se il tumore è piccolo, è possibile risparmiarli integralmente. Nel caso di tumori più grandi, la conservazione di questi fasci di nervi comporta il rischio che rimangano delle cellule cancerose. Se ciò accade, aumenta la probabilità di una recidiva e le possibilità di guarire peggiorano. In questo caso si asportano i fasci di nervi sul lato colpito dal tumore.

Chieda all'urologo se sia possibile intervenire risparmiando i fasci di nervi. Insieme potrete valutare il tentativo di mantenere la capacità erettile a fronte del rischio che permangano delle cellule tumorali.

Durante la prostatectomia si rimuovono anche i linfonodi vicini alla prostata (linfonodi regionali). Se i linfonodi asportati sono colpiti da cellule cancerose, possono essere necessarie ulteriori terapie.

L'intervento viene effettuato in anestesia totale e dura da due a quattro ore circa. Dopo l'intervento è prevista la permanenza in ospedale da tre a dieci giorni.

Metodi di intervento

La scelta della tecnica chirurgica dipende dal tipo e dalle dimensioni del tumore, dalle condizioni fisiche e dalle altre patologie del soggetto. Per il successo dell'intervento è importante anche l'esperienza dell'urologo.

Parli dei vantaggi e degli svantaggi dei singoli metodi con l'urologo.

Buono a sapersi

Troverà ulteriori informazioni sugli interventi oncologici, ad esempio sull'anestesia o su come affrontare la paura dell'intervento, nell'opuscolo della Lega contro il cancro «La chirurgia dei tumori» (vedi p. 69).

Prostatectomia laparoscopica robot-assistita (chirurgia minimamente invasiva)

Questo metodo minimamente invasivo è quello che si esegue con maggiore frequenza. Gli strumenti chirurgici e una telecamera sono inseriti all'interno del corpo attraverso piccole incisioni praticate nell'addome. Dei bracci robotici tengono gli strumenti e una telecamera. L'urologo li manovra avvalendosi di un monitor a visione tridimensionale ingrandita.

Prostatectomia a cielo aperto

L'intervento viene eseguito raramente a cielo aperto, praticando un'incisione longitudinale al basso ventre, tra l'ombelico e l'osso pubico.

Possibili conseguenze dell'operazione

Dopo l'intervento, il controllo dello sfintere uretrale può risultare compromesso. Si possono perdere involontariamente gocce di urina soprattutto nel caso di forti sollecitazioni fisiche (sollevare pesi, alzarsi in piedi, tossire). Nella maggioranza dei casi si devono usare temporaneamente degli assorbenti. Per rafforzare lo sfintere, i soggetti interessati sono seguiti da un fisioterapista specializzato nella ginnastica del pavimento pelvico.

Nella misura in cui è stato possibile risparmiare i fasci di nervi su uno o su entrambi i lati, un'erezione naturale totale o parziale sarà presto o tardi di nuovo possibile. Se è stato necessario rimuovere i fasci nervosi, nella maggior parte dei casi si perde la capacità erettile (vedi p. 51).

L'asportazione radicale della prostata si ripercuote anche sulla capacità naturale di procreare. La procreazione naturale non è più possibile perché le strutture necessarie per l'eiaculazione (prostata, vescicola seminale, dotto eiaculatorio) sono state interamente asportate. Chi pianifica di avere ancora dei figli, dovrebbe quindi informarsi e, ad esempio, considerare la possibilità di depositare il seme prima dell'intervento chirurgico (vedi p. 51).

Perdite involontarie di urina e disturbi erettili

Soffre di perdite involontarie di urina e/o di disturbi erettili? Ne parli con l'urologo. Ci sono varie possibilità di trattamento atte a contrastarli. Alcuni ospedali propongono incontri specifici sui disturbi erettili. Si informi in merito.

Dopo un intervento e quando si hanno i risultati degli accertamenti istologici, un'équipe specializzata dovrebbe discutere collegialmente come procedere (vedi p. 40). Soprattutto nelle situazioni R1 (vedi p. 25) e se sono coinvolti i linfonodi. In tale sede si considera l'opportunità di eseguire altre misure, come ad esempio la radioterapia o una terapia antiormonale o una combinazione delle due.

Non abbia paura di fare domande prima dell'asportazione della prostata
• Nel mio caso c'è un'altra possibilità terapeutica oltre all'asportazione della prostata? Se sì, quali sono i vantaggi e gli svantaggi di queste alternative?
• A quale tipo di operazione verrò sottoposto?
• Mi verranno asportati anche dei linfonodi? Questo influenzerà le mie condizioni fisiche?
• Qual è l'esperienza del mio urologo con il metodo d'intervento sinora utilizzato?
• C'è la possibilità di partecipare a uno studio clinico?
• Quali complicazioni possono insorgere con l'intervento?
• Per quanto tempo dovrò tenere il catetere urinario dopo l'intervento?
• Posso essere operato risparmiando i nervi? Nel mio caso è possibile che io conservi la capacità erettile? In caso contrario, che trattamenti si possono fare?
• Dopo l'intervento avrò perdite involontarie di urina? Per quanto tempo? Cosa posso fare?
• Quando sarò fisicamente di nuovo in forze? Dopo quanto tempo potrò di nuovo fare sport?
• Per quanto tempo non potrò lavorare?
• Quali ulteriori terapie o controlli sono previsti?

Radioterapie

La radioterapia danneggia le cellule tumorali in modo tale da farle morire. Le radiazioni possono però produrre effetti anche sulle cellule sane e causare disturbi temporanei.

Per saperne di più …
… sulla radioterapia legga l'opuscolo della Lega contro il cancro «La radioterapia» (vedi p. 69).

Nel caso del cancro della prostata ci sono diversi metodi radioterapici.

La radioterapia esterna (radioterapia percutanea)

La radioterapia della prostata attraverso la cute è una procedura terapeutica che ha come obiettivo la guarigione. Se il cancro della prostata è localizzato e localmente avanzato, le possibilità di guarire sono simili a quelle dell'intervento chirurgico.

La radioterapia esterna può essere eseguita anche come terapia integrativa dopo un intervento chirurgico. In tal caso viene eseguita dopo qualche settimana dall'intervento o nel momento in cui sale di nuovo il valore ematico del PSA.

Le radiazioni vengono dirette sul tessuto colpito dal tumore attraverso la pelle. Prima della prima seduta di radioterapia, si ricostruisce un'immagine tridimensionale della prostata e delle strutture adiacenti con una tomografia computerizzata (CT). Si determina così la posizione ottimale del corpo (sdraiato) durante la radioterapia e si marcano sulla pelle dei piccoli segni colorati. Grazie a questi segni è possibile ritrovare esattamente la stessa posizione in occasione di ogni seduta di terapia e i raggi possono essere puntati in modo preciso sulla prostata. In questo modo è possibile salvaguardare il più possibile il tessuto sano.

La radioterapia del tumore della prostata dura da quattro a nove settimane, con cinque sedute la settimana. Le singole sedute durano solo pochi minuti e non sentirà nulla dell'irradiazione.

Ulteriore sviluppo della radioterapia esterna

La radioterapia a modulazione d'intensità (IMRT) e la radioterapia guidata dalle immagini (IGRT) sono radioterapie esterne più precise, ma anche più dispendiose. Di solito sono eseguite insieme.

Con una IMRT la prostata può essere trattata in modo più preciso utilizzando molteplici angolazioni e campi d'irradiazione. In questo modo si salvaguarda di più il tessuto circostante. La dose di radiazioni può inoltre essere aumentata in determinate aree del campo d'irradiazione.

Nel caso di una IGRT, si verifica di nuovo la posizione della prostata con una CT sul dispositivo della radioterapia prima di irradiare. In questo modo si rilevano possibili variazioni della posizione del tumore ed è possibile adeguare immediatamente l'irradiazione.

Con l'irradiazione mirata si salvaguardano il più possibile gli organi sani circostanti (ad es. il retto, l'intestino tenue, la vescica, gli organi sessuali).

Possibili effetti indesiderati

- La pelle nel campo d'irradiazione può arrossarsi e essere più sensibile. Anche nelle settimane successive alla fine della terapia, il campo d'irradiazione non può essere esposto alla luce solare diretta. Chieda alla Sua équipe curante per quanto tempo dovrà evitare il sole e come curare la pelle durante e dopo la terapia.
- Durante e dopo la radioterapia, è possibile provare dolore alla vescica, avere infiammazioni dell'uretra o sentire un bisogno maggiore e doloroso di urinare. Raramente possono verificarsi anche perdite involontarie di urina (incontinenza urinaria). Si tratta perlopiù di un problema transitorio.
- La radioterapia può irritare il retto e causare problemi intestinali come dolori durante la defecazione, sangue nelle feci o diarrea.
- I disturbi erettili non si presentano subito dopo una radioterapia. Tuttavia, è possibile che negli anni successivi la capacità erettile progressivamente diminuisca. È possibile intervenire con farmaci o altre misure. Rispetto all'asportazione chirurgica della prostata, è più raro che si perda la capacità erettile in modo permanente in seguito alla radioterapia.
- L'irradiazione può danneggiare le cellule spermatiche. Per questo è importante la contraccezione in caso di rapporti sessuali durante la radioterapia e nei mesi successivi. A lungo termine la capacità di procreare può risultare compromessa.

La radioterapia viene eseguita spesso in combinazione con una terapia antiormonale (vedi p. 34). La terapia antiormonale aumenta l'efficacia della radioterapia perché le cellule tumorali diventano più sensibili alle radiazioni a causa della deprivazione ormonale. Questo riduce la probabilità di una recidiva e migliora le possibilità di guarire.

Radioterapia interna (brachiterapia)

La brachiterapia prevede l'inserimento di piccoli elementi radioattivi, come sorgente di radiazioni, direttamente nel tessuto tumorale o molto vicino a esso. Diversamente dalla radioterapia esterna, la dose di radiazioni arriva così direttamente nel tumore. Essa irradia e danneggia il tessuto tumorale da «dentro».

Non si possono trattare con la brachiterapia tutti i tumori prostatici. In alcuni casi non sarà utilizzata come unica terapia, ma in combinazione con una radioterapia esterna. L'aggressività del tumore e il rischio di recidiva ma anche le dimensioni della prostata e pregressi problemi di minzione rappresentano fattori decisivi a favore o contro la radioterapia interna.

Sono possibili la brachiterapia LDR (*Low Dose Rate* = a basso dosaggio) o la brachiterapia HDR (*High Dose Rate* = ad alto dosaggio).

Brachiterapia LDR con impianto di capsule radioattive *(seeds)*

Con una cannula attraverso il perineo si inseriscono nella prostata numerose sorgenti radioattive in capsule della grandezza di un chicco di riso (dall'inglese *seeds* = semi). Per circa dodici mesi, i semi «irradiano» il tumore dall'interno, con intensità decrescente.

L'irradiazione produce i propri effetti principalmente nella prostata. Già sulla pelle non è pressoché rilevabile alcuna radiazione e a due metri di distanza non lo è più del tutto. Ciononostante si raccomanda ai soggetti interessati per qualche settimana dopo l'impianto dei semi di non tenere bambini sulle ginocchia e di stare a uno, due metri di distanza dalle donne in gravidanza.

Le capsule, non più radioattive, rimangono nella prostata e non devono essere rimosse.

L'impianto dei semi richiede una breve degenza in ospedale. L'intervento viene effettuato sotto anestesia generale o rachianestesia (anestesia spinale) e dura da una a due ore. Dopo quattro a sei settimane viene effettuato un controllo, in occasione del quale si verifica la posizione dei semi mediante una tomografia computerizzata (CT).

Brachiterapia HDR con procedimento «afterloading»

Si introducono nel tumore dei minuscoli tubi di plastica che vengono poi caricati di radioattività (dall'inglese afterloading = caricamento differito). Al termine della terapia vengono rimossi i tubicini di plastica che restano quindi all'interno della prostata solo per un breve periodo.

Con questo procedimento è possibile eseguire una radioterapia a dosaggio elevato in un breve arco di tempo. La terapia HDR viene per lo più applicata in combinazione con una radioterapia esterna.

L'intervento viene effettuato sotto anestesia generale o rachianestesia (anestesia spinale) e dura circa un'ora; il tempo effettivo di irradiazione è di dieci minuti. Per questo è richiesta una breve degenza in ospedale. La terapia viene perlopiù eseguita due volte a distanza di una settimana. Segue poi la radiazione dall'esterno.

Possibili effetti indesiderati

- Infiammazione delle mucose nella vescica e nell'uretra, che può comportare dolore al momento della minzione e, molto raramente, ritenzione urinaria. Si parla di «ritenzione urinaria» quando, malgrado vi sia lo stimolo a urinare e la vescica sia piena, la minzione non è possibile. La ritenzione urinaria va immediatamente trattata da un medico.
- Infiammazioni delle mucose del retto, che possono comportare dolore alla defecazione e diarrea.
- Perdite di urina involontarie perlopiù temporanee (incontinenza urinaria).
- È possibile che la capacità erettile diminuisca mesi o anni dopo che si è conclusa la radioterapia interna. I disturbi erettili possono essere trattati con farmaci o altre misure.
- La brachiterapia può compromettere la capacità di procreare.

Irradiazione delle metastasi ossee e terapia con radionuclidi

Le metastasi ossee dolorose possono essere trattate con una radioterapia esterna in poche sedute. L'obiettivo è ridurre il dolore ed evitare fratture delle ossa.

In presenza di molte metastasi ossee si può eseguire una terapia con particelle radioattive, i cosiddetti «radionuclidi». Le particelle, che hanno una carica radioattiva, sono infuse per via endovenosa. Si accumulano nelle ossa colpite da metastasi, dove emettono le proprie radiazioni. In questo modo è possibile rallentare il progredire della malattia e alleviare i dolori. I possibili effetti indesiderati sono la diarrea, la nausea e il vomito.

Terapia con lutezio-PSMA

Un'altra possibilità terapeutica in caso di cancro della prostata metastatico e resistente alla castrazione è rappresentata dalla cosiddetta «terapia con lutezio-177-PSMA». Una sostanza radioattiva (il lutezio-177) viene legato a una sostanza chiamata «carrier», che veicola in modo mirato la radioattività fino alle cellule tumorali. Il carrier si lega all'antigene prostatico specifico di membrana (PSMA), presente in misura maggiore nelle cellule prostatiche cancerose. Si riesce così a irradiare in modo mirato, salvaguardando il tessuto circostante.

Questa possibilità terapeutica prevede una breve degenza in ospedale. Il lutezio-177-PSMA viene infuso in vena. Secchezza della bocca e alterazioni del gusto sono possibili effetti indesiderati.

Attualmente (aprile 2020) in Svizzera la terapia con lutezio-177-PSMA non è tra le possibilità terapeutiche standard. È possibile in singoli casi.

Terapie medicamentose

Terapia antiormonale

La deprivazione o l'inibizione della produzione di testosterone ostacola provvisoriamente la crescita delle cellule prostatiche e quindi anche del tumore della prostata. Con una terapia antiormonale si impedisce la formazione di testosterone nei testicoli o se ne blocca l'effetto. Questo può essere ottenuto con una terapia medicamentosa o con una terapia chirurgica.

Terapia medicamentosa

I farmaci antiormonali agiscono secondo due diversi meccanismi: ostacolano la formazione del testosterone o bloccano l'effetto del testosterone nella prostata e nelle cellule prostatiche cancerose.

Negli ultimi anni sono state sviluppate e approvate nuove terapie antiormonali molto efficaci. Il Suo medico Le spiegherà il procedimento e La aiuterà a decidere quali farmaci antiormonali siano indicati nella Sua situazione.

Terapia chirurgica

L'asportazione chirurgica del tessuto dei testicoli è un altro metodo per arrestare la formazione di testosterone. Con questo intervento (orchiectomia sottocapsulare) si asporta il tessuto del testicolo che produce il testosterone. Non si asportano epididimo e scroto, in modo che dopo l'intervento, esternamente, non sia visibile pressoché alcuna differenza rispetto a prima.

Procedura

Una terapia antiormonale inibisce per mesi o anni la crescita del tumore prostatico e anche delle metastasi eventualmente presenti. Oggi viene eseguita prevalentemente con farmaci.

Il tumore può ricominciare a crescere malgrado la terapia antiormonale perché le cellule cancerose possono sviluppare la capacità di dividersi senza l'intervento del testosterone. Il valore del testosterone nel sangue resta basso, il valore del PSA aumenta. In tali casi si parla di «carcinoma prostatico resistente alla castrazione». La terapia medicamentosa viene quindi cambiata e si possono somministrare

farmaci antiormonali con un meccanismo d'azione più efficace o si può fare una chemioterapia.

L'efficacia della terapia antiormonale viene verificata con controlli periodici del valore del PSA.

Se non è più possibile pensare a una terapia curativa, si esegue la terapia antiormonale con intento palliativo (vedi p. 41).

L'assunzione di farmaci antiormonali spesso allevia i dolori e migliora i problemi di minzione.

Possibili effetti della terapia

In caso di terapie di breve durata (fino a sei mesi circa):

- vampate di calore, stanchezza, mancanza di motivazione, difficoltà di concentrazione e stati depressivi;
- riduzione o perdita del desiderio sessuale (perdita della libido), della capacità d'erezione o della capacità di procreare.

In caso di terapie prolungate:

- perdita della massa muscolare, aumento di peso;
- riduzione della densità ossea (osteoporosi) con aumento del rischio di fratture;
- disturbi metabolici e conseguente insorgenza, ad esempio, di ipertensione arteriosa o diabete;
- aumento del rischio di malattie cardiovascolari;
- gonfiore delle ghiandole mammarie, raramente accompagnato da ipersensibilità o dolori.

È possibile fare qualcosa contro la maggior parte degli effetti della terapia. Chieda all'urologo o legga da pagina 50.

Misure in caso di riduzione della densità ossea

La deprivazione del testosterone può comportare una diminuzione della densità ossea (osteoporosi), con un conseguente aumento del rischio di fratture.

Rappresentano delle misure preventive:

- una regolare attività fisica;
- l'assunzione regolare di calcio e vitamina D3;
- smettere di fumare;
- il consumo moderato di alcol;
- evitare di essere sovrappeso o sottopeso;
- l'assunzione di bifosfonati o inibitori del RANKL. Si tratta di farmaci che contrastano la riduzione del tessuto osseo.

I bifosfonati e gli inibitori del RANKL vengono impiegati anche in presenza di metastasi ossee per ridurre il rischio di dolori alle ossa o di fratture. Spesso vengono utilizzati anche a titolo complementare nel trattamento con analgesici e dovrebbero essere combinati con l'assunzione di calcio e vitamina D. I possibili effetti indesiderati sono: ulcere della bocca, disturbi gastrointestinali, sintomi simili a quelli dell'influenza, anemia, dolori muscolari e alle articolazioni.

Prima di iniziare la terapia con bifosfonati e inibitori del RANKL dovrebbe essere fatto un controllo dal dentista per il rilascio del certificato sullo stato dentale (vedi riquadro a p. 38).

Chemioterapia

La chemioterapia è un trattamento con i cosiddetti «citostatici», cioè farmaci che distruggono o frenano lo sviluppo delle cellule. Al contrario della radioterapia, che agisce localmente, questi farmaci si diffondono attraverso la circolazione del sangue anche in altre regioni del corpo. Per questo si parla di «azione sistemica».

I citostatici impediscono la divisione e l'ulteriore moltiplicazione delle cellule tumorali a crescita rapida. Tuttavia, nella chemioterapia si danneggiano anche le cellule sane che crescono rapidamente, come ad esempio le cellule del sistema che porta alla formazione del sangue, le cellule dei follicoli dei capelli o quelle delle mucose (bocca, stomaco, intestino). Il danno causato alle cellule sane è la causa principale dei diversi possibili effetti collaterali di una chemioterapia. Tuttavia, mentre le cellule tumorali muoiono, gli organi riescono generalmente a riprendersi, e gli effetti collaterali diminuiscono dopo il trattamento.

Il momento esatto in cui somministrare i citostatici nel caso del tumore della prostata dipende dalla progressione della malattia e viene vagliato dall'équipe curante. La chemioterapia consente da un lato di prolungare la vita e dall'altro di alleviare i sintomi come il dolore.

I benefici che ci si attende dalla chemioterapia devono essere accuratamente soppesati in relazione ai possibili effetti indesiderati.

Possibili effetti indesiderati

Gli effetti collaterali nel caso specifico dipendono dal tipo di farmaco, dal dosaggio e dalla sensibilità individuale. Il Suo medico curante La informerà e consiglierà in merito. I possibili effetti indesiderati sono mutamenti del quadro ematologico legati a un maggiore rischio di infezioni, disturbi gastrointestinali o perdita dei capelli.

Per saperne di più…

… sulle terapie medicamentose antitumorali e su come agiscono legga i relativi opuscoli della Lega contro il cancro (vedi p. 69).

Altre opzioni terapeutiche

Ci sono altre possibilità terapeutiche, che sono oggetto di studi clinici e non rientrano nelle terapie standard.

Terapia mirata

I principi attivi delle terapie mirate possono frenare la crescita o il metabolismo di un tumore.

I farmaci mirati sono usati nel cancro della prostata in uno stadio avanzato e quando vi sono determinati mutamenti genetici nel tessuto tumorale.

Ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU)

Con questa terapia a ultrasuoni il fascio di onde ultrasoniche attacca il tessuto tumorale. Viene raccomandata dagli specialisti solo nel quadro di studi clinici.

Stato dentale e cassa malati

Le terapie oncologiche farmacologiche possono danneggiare i denti. Le casse malati si fanno carico dei costi dei trattamenti dei danni dentali solo se è possibile dimostrare con un certificato che tali danni non erano già presenti prima della terapia. Il certificato è conosciuto anche con il nome di «stato dentale».

Prima di iniziare la terapia oncologica dovrebbe quindi fare controllare da un dentista le condizioni di denti e gengive e farsi rilasciare un certificato scritto (stato dentale). Il dentista potrà così verificare anche se ci siano infiammazioni o infezioni da trattare prima dell'inizio della terapia.

Misure e farmaci di accompagnamento

Il medico specialista può prescrivere vari farmaci o terapie contro i sintomi e gli effetti collaterali della malattia e della terapia, come nausea, vomito, diarrea, stitichezza, febbre, infezioni, dolori e valori ematici alterati:

- antiemetici per nausea e vomito;
- antidiarroici per la diarrea o lassativi per la stitichezza;
- antipiretici per la febbre (in parte coincidono con gli analgesici);
- antibiotici per le infezioni batteriche;
- antimicotici contro i funghi;
- analgesici per il dolore;
- misure che contrastano le infiammazioni delle mucose nella bocca e nella regione del collo (ad es. risciacqui, igiene della bocca);
- trasfusioni ematiche o medicamenti in caso di anemia o trasfusioni di piastrine in caso di rischio di sanguinamento;
- misure (igiene, farmaci) a sostegno del sistema immunitario in caso di forte riduzione dei globuli bianchi (leucopenia, neutropenia);
- bifosfonati e inibitori del RANKL contro l'osteoporosi;
- preparati cortisonici, anche per prevenire le reazioni allergiche e contro la nausea;
- attività fisica regolare contro l'aumento di peso e la perdita di massa muscolare;
- ginnastica del pavimento pelvico con fisioterapisti contro le perdite involontarie di urina (incontinenza urinaria);
- informazioni, consulenza, ausili, farmaci contro i disturbi erettili e/o la perdita della libido.

Affinché la terapia sia efficace, è importante assumere i farmaci attenendosi esattamente alla prescrizione. Legga con attenzione anche il capitolo «Gestione degli effetti indesiderati» da pagina 50.

Quale terapia in quale stadio della malattia?

La scelta terapeutica in caso di cancro della prostata è determinata anche dalla diffusione del tumore (stadiazione TNM, vedi p. 17) e dal comportamento delle cellule tumorali in termini di crescita (*grading,* vedi p. 21).

- Il tumore è circoscritto alla prostata?
- I linfonodi sono contaminati da cellule tumorali?
- Si sono formate metastasi?
- Il tumore causa disturbi?

Inoltre la terapia è pianificata tenendo conto delle condizioni generali di salute del soggetto, dell'età e del suo modo di concepire la qualità della vita.

Pianificazione del trattamento

Possono trascorrere da alcuni giorni fino ad alcune settimane prima che siano disponibili tutti gli esiti degli esami. L'attesa richiede molta pazienza. Quanto più completo è il quadro della situazione, tanto più il piano di terapia sarà commisurato al Suo caso specifico.

La pianificazione e il monitoraggio dei singoli passaggi della terapia sono interdisciplinari. In altre parole: specialisti di diverse discipline si riuniscono per valutare collegialmente la Sua situazione e formulare la proposta terapeutica che ritengono migliore.

Un'équipe interdisciplinare per il cancro della prostata dovrebbe includere specialisti dei seguenti ambiti:

- urologia: malattie dell'apparato urinario, deferente e degli organi genitali maschili, controlli periodici dopo il trattamento;
- oncologia: terapie medicamentose contro i tumori, coordinamento delle terapie, terapie di supporto, controlli periodici dopo il trattamento;
- patologia: diagnostica dei tessuti;
- psiconcologia: sostegno psicologico nell'affrontare i cambiamenti dovuti alla malattia oncologica;
- radiologia e medicina nucleare: diagnostica per immagini e terapia guidata dalle immagini;
- radio-oncologia: radioterapia.

Sono coinvolti anche infermieri e fisioterapisti specializzati, terapisti del dolore e medici palliativisti.

Intenti terapeutici

Il tipo di tumore e lo stadio della malattia determinano lo scopo che si persegue con la terapia.

Intento curativo

L'obiettivo che ci si prefigge con la terapia è di curare la malattia. In linea generale, l'intento è curativo quando non si sono rilevate metastasi e il

cancro della prostata può essere trattato con un intervento (prostatectomia) o la radioterapia.

Intento palliativo

Nella terapia palliativa il mantenimento della qualità della vita è prioritario. Si prendono in considerazione queste terapie se la guarigione è improbabile.

Varie possibilità terapeutiche

Nella maggior parte dei casi ci sono varie possibilità terapeutiche contro il cancro della prostata. È importante che sia bene informato sui vantaggi e sugli svantaggi di ogni terapia.

Si prenda il tempo che serve per parlare della terapia e per chiedere tutto quello che vuole sapere.

Può farsi accompagnare ai colloqui. Si prepari ai colloqui facendo una lista di tutte le domande che vuole porre in modo da non dimenticarne nessuna.

Può interpellare anche il Suo medico di base o chiedere un secondo parere specialistico. Il medico che La sottopone agli accertamenti o che L'ha in cura non deve interpretarlo come un segno di sfiducia, ma come un Suo diritto.

Qualora sentisse l'esigenza di parlare del carico emotivo e delle ripercussioni sociali che la malattia comporta per Lei, può avvalersi della consulenza di uno psiconcologo. In questi colloqui si affrontano aspetti legati alla malattia che vanno oltre le questioni mediche, come ad esempio la paura o i problemi sociali.

È Lei a decidere

Le consigliamo di parlare con i medici specialisti competenti delle terapie che Le sono state proposte.

Può porre domande in qualsiasi momento, rimettere in discussione una decisione presa in precedenza o chiedere tempo per riflettere. L'importante è che non acconsenta a una misura terapeutica prima di essere stato informato in dettaglio e in modo per Lei comprensibile sul suo svolgimento, sulle sue possibili conseguenze e sui suoi possibili effetti collaterali.

Ha il diritto di respingere una proposta terapeutica. Si faccia spiegare come potrebbe evolvere la malattia senza la terapia che Le è stata proposta.

Non esiti a domandare

- Cosa posso aspettarmi dalla terapia proposta? Può allungare la vita? Migliora la qualità della vita?
- Quali vantaggi e svantaggi ha il trattamento? Ci sono alternative?
- Quali rischi e effetti collaterali devo tenere in considerazione? Sono temporanei o permanenti? Cosa si può fare per contrastarli?
- Il mio caso è stato discusso da un'équipe interdisciplinare collegialmente? Cosa hanno raccomandato?
- Quali funzioni corporee vengono alterate dal trattamento?
- È possibile che dopo il trattamento permangono perdite involontarie di urina (incontinenza urinaria)?
- Che influsso ha il trattamento sulla mia capacità di procreare e sulla mia sessualità?
- Come incidono la malattia e il trattamento sulla mia vita privata e lavorativa?
- Cosa significherebbe per la qualità e la durata della mia vita se io rinunciassi ad alcuni o a tutti i trattamenti?
- Quali trattamenti successivi potrebbero essere necessari?
- La cassa malati si fa carico dei costi del trattamento? La cassa malati copre anche i costi delle terapie per i disturbi erettili?

Terapia del cancro della prostata localizzato

Si parla di «cancro della prostata localizzato» quando il tumore è limitato alla prostata (stadi TNM fino a T2c, vedi p. 17), i linfonodi non sono contaminati da cellule tumorali e non si sono formate metastasi. In questo caso le possibilità di guarire sono alte.

I tumori della prostata che non causano disturbi e che crescono lentamente possono essere seguiti nel quadro della sorveglianza attiva o del *watchful waiting*.

Altre possibili terapie sono l'intervento chirurgico (asportazione della prostata) o la radioterapia. Le possibilità di guarire sono le stesse nelle due terapie.

Un'altra possibilità terapeutica è quella della terapia antiormonale, che viene spesso applicata in combinazione con una radioterapia.

Terapia del cancro della prostata localmente avanzato

Se il tumore si è diffuso al di fuori della prostata o se sono interessati i linfonodi del bacino, si parla di «cancro della prostata localmente avanzato» (stadi TNM da T3 a T4 o N1, vedi pp. 18 sg.).

Nel caso del tumore prostatico localmente avanzato ci sono diverse possibilità terapeutiche.

Una possibilità è l'intervento chirurgico con intento curativo. Tuttavia, in questo stadio non è sempre possibile rimuovere tutto il tessuto canceroso (resezione R1/2, vedi p. 25). Se restano ancora delle cellule tumorali, può essere eseguita una radioterapia integrativa. In più si può fare una terapia antiormonale per due a tre anni circa.

Al posto dell'intervento chirurgico si può considerare una radioterapia con intento curativo. Di norma è integrata da una terapia antiormonale.

Se il tumore è già esteso a organi al di fuori del bacino, nella maggior parte dei casi non si esegue più un intervento chirurgico. Si effettua una terapia antiormonale, spesso in combinazione con la radioterapia e/o con una chemioterapia.

Se il cancro della prostata non causa disturbi, se i malati sono anziani o se soffrono anche di altre patologie, un'alternativa è rappresentata dal *watchful waiting*.

Terapia delle metastasi

Se sono colpiti dei linfonodi al di fuori del bacino e/o si sono formate metastasi, si tratta di «cancro della prostata metastatico» (stadio TNM M1, vedi p. 19).

Di solito la guarigione non è più possibile, ma spesso è possibile riuscire a controllare la malattia per periodi prolungati e si può arrestarne la progressione.

Le metastasi possono causare dolore o fratture spontanee o comprimere i nervi nella colonna vertebrale. Con le cure palliative si possono alleviare i sintomi e mantenere il più possibile la qualità della vita.

Le terapie antiormonali ritardano la progressione della malattia. La radioterapia allevia i dolori. L'assunzione di bifosfonati e inibitori del RANKL può prevenire dolori ossei o fratture.

Le metastasi ossee possono essere trattate con radionuclidi.

Talvolta si esegue una chemioterapia contro il dolore. In presenza di determinate alterazioni genetiche del tessuto tumorale si può prendere in considerazione una terapia mirata.

Terapia del cancro della prostata resistente alla castrazione

Le cellule del cancro della prostata possono ricominciare a dividersi malgrado le terapie antiormonali (vedi «Cancro della prostata resistente alla castrazione» a p. 34).

Una chemioterapia o un'altra terapia antiormonale con un meccanismo di azione più forte possono ritardare la progressione della malattia e alleviare i disturbi. Si può anche eseguire una radioterapia con lutezio-PSMA.

Possibilità terapeutiche per il cancro della prostata

Tumore prostatico localizzato	Tumore prostatico localmente avanzato	Tumore prostatico metastatico
Active surveillance	*Watchful waiting*	Radioterapia
Watchful waiting	Intervento chirurgico: asportazione della prostata	Terapia antiormonale
Intervento chirurgico: asportazione della prostata	Radioterapia	Chemioterapia
Radioterapia	Terapia antiormonale	Terapia mirata (in studi clinici)
Terapia antiormonale	Chemioterapia	

Studi clinici

La ricerca medica sviluppa in continuazione nuove procedure e approcci terapeutici (per es. nuovi tipi di interventi chirurgici, nuovi medicamenti) sempre con l'obiettivo che le persone trattate traggano maggiori benefici, ad esempio un allungamento della vita, il rallentamento della progressione della malattia o una migliore qualità della vita. Nell'ambito degli studi clinici si esamina se una nuova forma di terapia è migliore di una già esistente. Un colloquio personale con il Suo medico potrà chiarire quali vantaggi o svantaggi potrebbe avere nel Suo caso la partecipazione a uno studio clinico. Spesso i pazienti che acconsentono a partecipare a uno studio clinico sono motivati anche dal pensiero dei possibili benefici per le persone che si ammaleranno di cancro dopo di loro.

Può darsi che Le venga proposto di effettuare una terapia nel quadro di uno studio clinico. Ha anche la possibilità di cercare o di informarsi direttamente sugli studi attuali riguardanti la Sua malattia nel sito www.kofam.ch.

La partecipazione a uno studio clinico è volontaria; Lei può decidere autonomamente se farlo o no. Anche dopo aver dato il Suo assenso può sempre cambiare idea.

Il Suo rifiuto a partecipare non ha alcun effetto negativo sulla Sua terapia: riceverà in ogni caso la terapia migliore sulla base delle conoscenze disponibili.

L'opuscolo «Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico» (vedi p. 70) spiega come si svolgono questi studi e quali possono essere le implicazioni per chi partecipa.

Prendere una decisione

Nel caso del cancro della prostata ci sono molte terapie possibili. Prendere una decisione non è facile.

La cosa importante è che sia ben informato sulla patologia, sulle diverse possibilità terapeutiche, sui loro benefici e anche sugli effetti indesiderati che esse comportano.

Segue una sintesi di ciò che potrebbero comportare per Lei alcune delle diverse terapie.

Sorveglianza attiva *(active surveillance)*	
Pro	**Contro**
☐ Non ho disturbi e vorrei evitare la terapia fin quando sarà possibile.	☐ Vorrei, se possibile, che venisse asportato il tumore che ho dentro di me.
☐ Riesco a convivere col fatto che il cancro non sia trattato.	☐ Non desidero sottopormi spesso a controlli. Aspettare i risultati degli accertamenti mi logora.
☐ Non desidero farmi carico del peso delle terapie e dei loro possibili effetti collaterali.	☐ Non vorrei che la malattia magari progredisse senza che ce se ne renda conto e che poi fosse più difficile intervenire.
☐ Posso iniziare la terapia in qualsiasi momento.	

Intervento chirurgico (asportazione della prostata)	
Pro	**Contro**
☐ Non ho patologie concomitanti che rendono impossibile un intervento chirurgico.	☐ Non sono pronto a farmi carico dei possibili effetti collaterali come i disturbi erettili, l'infertilità e le perdite involontarie di urina.
☐ Desidero che il cancro venga asportato e che si determini esattamente la diffusione del tumore.	☐ Posso convivere col fatto che il tumore non sia asportato chirurgicamente.
☐ Desidero che il valore del PSA scenda a zero. Così ho la certezza che con un PSA basso una recidiva diventa improbabile.	☐ Non voglio correre i rischi che un intervento chirurgico comporta, come le infezioni e il sanguinamento.

Radioterapia	
Pro	**Contro**
☐ Ho delle patologie concomitanti che rendono impossibile l'intervento chirurgico.	☐ Desidero che si determini l'esatta diffusione del tumore.
☐ Sono disposto a effettuare la radioterapia per quattro a nove settimane.	☐ Non sono disposto a farmi carico dei possibili effetti collaterali come l'infiammazione dell'uretra, i dolori alla vescica, i successivi disturbi erettili e le perdite involontarie di urina.
☐ Posso convivere col fatto che ci voglia un po' di tempo prima che il successo della terapia sia confermato da un calo del valore del PSA.	☐ Voglio che il valore del PSA scenda subito a zero dopo la terapia.

La Sua équipe curante La informerà in merito alle varie terapie possibili. Insieme potrete stabilire quale terapia sia la più indicata nel Suo caso. Può anche lasciare che sia il Suo medico curante a decidere per Lei. Se ha dei dubbi, chieda un secondo parere medico.

A volte vale la pena seguire il proprio istinto e avere semplicemente fiducia di aver preso la decisione giusta. Può anche parlarne con altri malati e chiedere consiglio nel prendere una decisione. A pagina 67 troverà ulteriori informazioni sui forum di discussione e i gruppi di autoaiuto.

Gestione degli effetti indesiderati

Se, in quale forma e con quale intensità si presentino effetti collaterali della terapia varia molto da individuo a individuo.

Ci sono effetti indesiderati che si manifestano durante la terapia del cancro della prostata per poi diminuire. Altri insorgono solo al termine del trattamento.

Informarsi è indispensabile

Il Suo medico curante Le darà informazioni precise sui possibili effetti collaterali. Spesso viene consegnato un promemoria sui farmaci, sui possibili effetti collaterali e su come affrontarli. Se ha ancora dei dubbi sull'efficacia e/o sugli effetti collaterali delle terapie, non esiti a chiedere chiarimenti.

In parte gli effetti collaterali possono essere trattati con farmaci o altre cure mediche (vedi «Misure e farmaci di accompagnamento», p. 39) e attenuarsi dopo qualche giorno, settimana o mese.

È importante che informi la Sua équipe curante in caso di disturbi, in modo che si possa intervenire con i provvedimenti del caso.

Specie se lo stadio della malattia è avanzato, è opportuno soppesare bene il successo terapeutico atteso e i relativi effetti indesiderati.

Importante da sapere

Alcuni disturbi, come dolore e nausea, sono probabili. Può essere che, per attenuarli, Le vengano prescritti dei medicamenti complementari ancor prima di iniziare il trattamento. È importante assumerli esattamente come prescritto.

Parli con la Sua équipe curante prima di assumere prodotti di Sua iniziativa. Questo vale anche per le pomate, i prodotti della medicina complementare e simili. Anche se sono «naturali» e appaiono innocui, potrebbero influenzare l'efficacia della terapia e, ad esempio, aumentare o diminuire l'effetto di altri farmaci. La Sua équipe curante La consiglierà se desidera misure di medicina complementare.

Ripercussioni sulla sessualità e sulla fertilità

Le terapie del cancro della prostata possono compromettere, in via transitoria o permanente, la sessualità e la capacità di procreare.

Prima dell'inizio della terapia, chieda al Suo medico quali siano le possibili ripercussioni dei trattamenti sulla fertilità e la sessualità.

Capacità d'erezione

Le terapie per il cancro della prostata possono ridurre la capacità di raggiungere o mantenere l'erezione. Gli esperti parlano in questo caso di «disfunzione erettile» o di «impotenza».

Se viene asportata tutta la prostata, è possibile che si lesionino i fasci di nervi che regolano l'erezione. Oppure, a causa delle dimensioni del tumore, i nervi devono essere completamente asportati. La capacità di avere un'erezione spontanea può quindi andare perduta, temporaneamente o per sempre. Se i nervi mantengono una funzionalità residua, è possibile trattare il disturbo erettile con farmaci.

Nel caso della radioterapia o di una terapia medicamentosa, il disturbo erettile compare solo dopo mesi o anni. Può essere trattato con farmaci.

Per contrastare i disturbi dell'erezione ci sono, oltre ai farmaci, anche degli ausili meccanici, come gli anelli fallici o i dispositivi a pressione negativa. Chieda all'urologo quale sia la misura più adatta nel Suo caso.

Infertilità

Nella prostatectomia radicale viene asportata anche la vescicola seminale. Sia la prostata che la vescicola seminale producono secreti necessari alla formazione del liquido seminale. In mancanza di tali secreti, non viene più eiaculato il liquido seminale e la procreazione naturale non è più possibile.

Se pianifica di avere ancora dei figli può, ad esempio, depositare il seme prima dell'intervento chirurgico, in modo da poter diventare padre in futuro.

Buono a sapersi

- La capacità di avere un orgasmo resta inalterata, anche se non viene più eiaculato liquido seminale. È possibile avere un orgasmo senza erezione e eiaculazione. In questo caso si parla di «orgasmo secco».
- La capacità di procreare viene persa perché non viene più eiaculato il liquido seminale che contiene gli spermatozoi.
- La capacità d'erezione può ridursi o andare persa completamente.
- Il Suo urologo potrà indicarle quali siano le possibilità di provocare di nuovo un'erezione. Si faccia spiegare vantaggi e svantaggi delle diverse possibilità.
- Magari desidera rivolgersi anche a un sessuologo? Si possono provare desiderio e soddisfazione sessuale anche senza un'erezione e in modi diversi rispetto al rapporto sessuale.
- I cambiamenti della propria vita sessuale coinvolgeranno sempre anche il proprio partner. Per questo è importante che anche i partner siano, se possibile, presenti ai colloqui. Sarà così possibile affrontare insieme le esigenze, le insicurezze e le paure che entrambi possono avere.

Troverà ulteriori informazioni sulla sessualità e la capacità di procreare nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Il cancro e la sessualità maschile» o presso i servizi di consulenza offerti dalla Lega contro il cancro, a partire da pagina 66.

Non esiti a chiedere

- Parli delle Sue paure e delle Sue aspettative in materia di sessualità e capacità di procreare prima di iniziare la terapia. Prenda Lei l'iniziativa se il Suo medico non affronta l'argomento.
- Gli specialisti sono abituati a parlare di questi temi.
- Usi le parole che utilizza normalmente.

Effetti sulla continenza urinaria

L'espressione «continenza urinaria» indica la capacità di trattenere l'urina ovvero di controllare consapevolmente la minzione. L'incontinenza urinaria implica quindi che il controllo dell'urina non funziona più a sufficienza e che ci sono perdite involontarie di urina.

Il controllo dell'urina è regolato nell'uomo da tre meccanismi di chiusura: dalla pressione esercitata dalla prostata sull'uretra, dallo sfintere (muscolo di chiusura) interno «involontario» e dallo sfintere esterno «volontario».

Quando si asporta la prostata, si asporta anche lo sfintere interno, che ne fa parte.

Lo sfintere esterno, che nell'operazione può essere risparmiato, in genere è sufficiente per controllare l'urina. Possono però passare giorni o settimane prima che il muscolo, dopo l'intervento, abbia «imparato» a controllare da solo la funzione di chiusura della vescica. Raramente ci vogliono anche dei mesi.

Durante questo periodo, soprattutto quando si compie uno sforzo (ad es. sollevando qualcosa o tossendo), è possibile che vi siano perdite involontarie di urina. Si faccia consigliare su quali sistemi (condom urinario, assorbenti) possono aiutarla a vivere il più possibile normalmente la Sua quotidianità.

Una ginnastica mirata del pavimento pelvico (vedi p. 58 sg.), che allena in modo consapevole lo sfintere esterno, può aiutare a recuperare la continenza urinaria il più presto possibile. Chieda ai Suoi medici curanti se nel Suo caso sia opportuno seguire un programma mirato di esercizi per la continenza con un fisioterapista. Può fare riferimento anche al relativo materiale informativo (vedi «Opuscoli di altre organizzazioni», p. 70, e «Internet», p. 71).

In alcuni casi, dopo l'intervento chirurgico lo sfintere esterno non funziona più bene. Questo significa che, malgrado una riabilitazione intensiva, non si riacquista più la funzione di chiusura della vescica. La conseguenza è l'incontinenza urinaria permanente. In questi casi è possibile costruire chirurgicamente uno sfintere urinario artificiale o impiantare una retina. Questo consente di ridurre o addirittura di risolvere l'incontinenza urinaria.

Chieda all'urologo quali siano le possibilità di trattamento o gli ausili di cui può avvalersi in questo caso.

Ulteriori trattamenti

Terapia del dolore

Il dolore può manifestarsi soprattutto negli stadi avanzati della malattia. Il dolore toglie le forze e mina il morale, per cui è importante non sopportarlo in silenzio. Ne parli alla Sua équipe curante. Oggi disponiamo di professionisti altamente specializzati nella terapia del dolore di origine tumorale. È quindi doveroso sfruttare tutte le possibilità moderne offerte da questo ramo della medicina.

Nella maggior parte dei casi, i dolori causati da un cancro possono essere attenuati o eliminati completamente, con farmaci o altri sistemi. La scelta delle misure da attuare dipende dal tipo di tumore, dall'intensità del dolore, dalle cause precise e dalle preferenze personali del paziente.

Per il trattamento del dolore sono disponibili diverse opzioni:

- diversi medicinali;
- chirurgia;
- radioterapia;
- chemioterapia;
- esercizi di rilassamento (come la meditazione o il training autogeno);
- attività fisica, sport;
- fisioterapia, terapia fisica come impacchi caldi e freddi, ergoterapia;
- terapia psiconcologica;
- psicoterapia.

A chi ha dolori lievi e desidera trattarli con farmaci, spesso viene prescritto un blando antidolorifico a base di paracetamolo, acido acetilsalicilico o diclofenac. Se questo non basta per alleviare i dolori, si può ricorrere in aggiunta ad analgesici più potenti, i cosiddetti «oppioidi».

Vi sono anche misure non medicamentose che contribuiscono ad alleviare il dolore, come gli esercizi di rilassamento o un sostegno psicoterapeutico. Queste misure di sostegno talvolta consentono di ridurre l'assunzione di antidolorifici.

L'idea di sottoporsi a una terapia con oppioidi può spaventare sia la

Che cosa sono gli oppioidi?
Gli oppioidi sono componenti naturali dell'oppio e comprendono sostanze come la morfina e la codeina. Possono essere sintetizzati anche in laboratorio (per es. il tramadolo).

persona colpita sia i suoi familiari. I timori concernenti effetti collaterali, come lo sviluppo di una dipendenza, sono tuttavia infondati se ne viene fatto un uso corretto. All'inizio del trattamento possono manifestarsi effetti indesiderati come una lieve nausea o sonnolenza, ma sono facilmente controllabili oppure regrediscono spontaneamente dopo un certo tempo.

Se il tumore comprime un nervo, si può prendere in considerazione un intervento chirurgico o una radioterapia per lenire il dolore.

L'utilizzo di oppioidi sotto sorveglianza medica non ha nulla a che vedere con quello fatto dai consumatori di stupefacenti. I tossicodipendenti si iniettano direttamente in vena in una volta sola una dose elevata, che giunge rapidamente al cervello e induce lo stato euforico che può dare dipendenza. Nella terapia contro il cancro, invece, vengono somministrate dosi inferiori di oppioidi a intervalli regolari e solo in caso di necessità. Spesso si impiega una pompa per infusione, con la quale il paziente stesso può dosare il medicamento. L'esperienza ha dimostrato che con questo sistema è possibile ridurre nettamente la dose di oppioidi.

Se Lei o i Suoi familiari avete perplessità nei confronti della morfina o di altri medicamenti contenenti oppioidi, ne discuta con il Suo medico.

Queste informazioni sugli oppioidi sono essenziali, perché per alcuni tipi di dolore non esistono alternative. Nell'opuscolo «Dolori da cancro e loro cura» (vedi p. 69) trova preziosi suggerimenti sull'argomento.

Medicina complementare

Numerosi malati di cancro si affidano, oltre alle terapie convenzionali, a metodi di medicina complementare. «Complementare» significa che completa, ossia, questi metodi hanno la funzione di integrare il trattamento medico convenzionale.

I rimedi complementari possono contribuire a migliorare il benessere generale e la qualità di vita durante e dopo la terapia di un cancro. Possono rinvigorire l'organismo e rendere più sopportabili gli effetti collaterali, ma contro il tumore stesso in genere non sono efficaci.

Talvolta alcuni di questi metodi sono utilizzati in alternativa, vale a dire al posto della terapia oncologica convenzionale. La Lega contro il cancro sconsiglia tale scelta. Legga a questo proposito l'opuscolo «Medicina complementare e cancro» (vedi p. 69).

Non assuma mai preparati di medicina complementare senza avvisare prima il medico. Anche prodotti apparentemente innocui possono essere incompatibili con la Sua terapia antitumorale o influire sull'effetto dei medicamenti.

Informi il Suo medico o un altro membro della Sua équipe curante se desidera utilizzare o se sta già utilizzando un rimedio di medicina complementare. In un colloquio personale individuerete il metodo più appropriato alla Sua situazione personale, senza che interferisca con la terapia oncologica raccomandata dal medico.

Ginnastica del pavimento pelvico

Dopo l'asportazione della prostata (vedi pp. 25 sgg.) può accadere che vi siano perdite involontarie di urina, soprattutto quando ci si alza o ci si siede, ma anche quando si ride, si tossisce o si comprime l'addome. La maggior parte delle persone operate recupera la continenza dopo un certo periodo. La ginnastica mirata del pavimento pelvico svolge un ruolo fondamentale in tal senso. Essa riabilita e rafforza i muscoli che aiutano a chiudere l'uretra e anche quelli che supportano la funzione erettile. La ginnastica consapevole dei muscoli necessari per controllare l'urina non è semplicissima. Spesso si allenano i muscoli sbagliati, come quelli dei glutei e i muscoli addominali. Anche l'intensità dell'esercizio è fondamentale per avere successo. Quando si inizia la ginnastica del pavimento pelvico, vale la pena consultare un fisioterapista specializzato (vedi www.pelvisuisse.ch. Per il Ticino: selezionare «Tessin» nella rubrica «Therapeutinnen /Therapeuten»).

Raccomandazioni generali dopo l'intervento

- Per sei settimane non sollevare pesi superiori ai cinque chili.
- Bere molto, soprattutto acqua naturale.
- All'inizio stare seduti poco, camminare per 30 minuti due volte al giorno.
- Cominciare con gli esercizi subito dopo la rimozione del catetere.

I seguenti esercizi descrivono come allenare il pavimento pelvico e lo sfintere a casa.

Esercizio 1
Contrarre la muscolatura del pavimento pelvico – stare in tensione per sei secondi – rilassare – sei secondi di pausa

Posizione iniziale

L'esercizio viene svolto da sdraiati (vedi immagine sotto). In seguito, quando si sarà educato alla percezione consapevole del pavimento pelvico, potrà fare l'esercizio anche da seduto o in piedi.

Contragga lo sfintere, come quando vuole trattenere le feci (questo movimento è una combinazione di due azioni: «chiudere e tirare dentro»).

Intanto continui a respirare o conti ad alta voce fino a sei.

La muscolatura addominale, dei glutei e delle gambe deve rimanere rilassata.

Intensità
15 ripetizioni, tre volte al giorno.

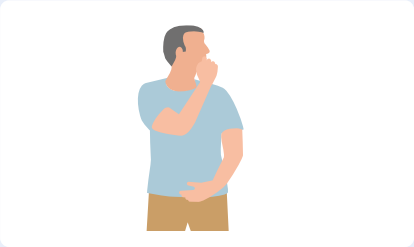
Per ottenere una crescita ottimale dello strato muscolare, gli esercizi devono essere svolti con regolarità per quattro mesi.

Esercizio 2
Contrarre rapidamente e con forza per cinque volte la muscolatura del pavimento pelvico dopo ogni minzione

Questo esercizio aiuta contro lo «sgocciolamento» post-minzionale. Favorisce anche la coordinazione della muscolatura del pavimento pelvico.

Esercizio 3
Aumentare la contrazione involontaria della muscolatura del pavimento pelvico

Quando si tossisce, si starnutisce, si ride e si parla a voce alta si dovrebbe tirare dentro il basso ventre (sopra l'osso pubico) e tendere la muscolatura del pavimento pelvico.



Esercizio 4
Allenare il pavimento pelvico nella quotidianità

Faccia attenzione alla postura quando si alza, quando solleva qualcosa e quando si china.

Contragga la muscolatura del basso ventre e del pavimento pelvico e si inginocchi. In questo modo si attiva la collaborazione muscolare tra i muscoli dell'addome e quelli del pavimento pelvico.

Buono a sapersi: in linea generale, i movimenti che salvaguardano la schiena sono corretti anche per il pavimento pelvico!

Rientro nella vita quotidiana

Alla conclusione dei trattamenti non è facile ritornare alla vita di tutti i giorni: per settimane l'agenda è stata piena di appuntamenti medici. Con l'assistenza e il supporto della Sua équipe curante, Lei ha affrontato diverse terapie, le persone del Suo entourage erano preoccupate per Lei e cercavano di venirle incontro facendosi carico dell'una o dell'altra incombenza. Alcuni hanno condiviso con Lei ansie e speranze, infondendole coraggio per superare la situazione. In un certo senso, Lei è stato per lungo tempo al centro dell'attenzione.

Ora, però, deve nuovamente cavarsela da solo. È quindi probabile che si senta un po' disorientato o che avverta un vuoto interiore. Le terapie sono finalmente terminate, ma niente è più come prima, sia perché affrontare di nuovo la vita di tutti i giorni mette a dura prova le Sue forze, sia perché è possibile che soffra ancora delle conseguenze fisiche e psicologiche della malattia e delle terapie: stanchezza cronica, mancanza d'appetito o una grande tristezza. Probabilmente le persone a Lei vicine non riescono a capire a fondo la Sua situazione e si aspettano che tutto torni normale. Queste reazioni ed emozioni dovrebbero incitarla a concentrarsi sulle Sue esigenze, senza lasciarsi condizionare dagli altri.

Cercare il dialogo

Ognuno affronta la vita a modo suo, secondo la propria natura più o meno ottimista o pessimista e in base alla propria educazione ed esperienza. Lo stesso vale per il modo di affrontare una malattia. La gamma dei sentimenti può andare dalla certezza di guarire alla speranza di sopravvivere, dall'avere un cattivo presentimento fino all'essere sicuri di morire. Indipendentemente dalle chance di guarigione reali, il cancro incute sempre paura. Parlarne con altre persone può aiutare ad avere uno sguardo più distaccato sulla propria malattia.

Ci sono persone che non desiderano o non osano parlare delle proprie paure e preoccupazioni, per altre invece è importante avere qualcuno

Buono a sapersi

Gli opuscoli della Lega contro il cancro «Quando anche l'anima soffre», «Senza forze» e «Accompagnare un malato di cancro» (vedi p. 69) sono ricchi di informazioni e di spunti per affrontare questo momento delicato.

con cui confidarsi. Altre ancora si aspettano che siano le persone attorno a rompere il ghiaccio e a chiedere come stanno.

Non ci sono ricette valide per tutti. Ognuno ha bisogno di tempo per adattarsi alla nuova situazione e trovare un modo di comunicare soddisfacente per tutti.

Controlli periodici

Una volta conclusa la terapia, Lei dovrà sottoporsi a esami di controllo regolari, volti da un lato a individuare e trattare tempestivamente eventuali disturbi conseguenti alla malattia e alla terapia, dall'altro a riconoscere un'eventuale recidiva del tumore.

La loro frequenza può variare a seconda del tipo di cancro, del suo stadio e del rischio più o meno elevato di recidiva.

Se tra due visite di controllo dovessero insorgere disturbi o sintomi, si rivolga subito al Suo medico senza attendere il prossimo appuntamento programmato. Se desidera un sostegno per affrontare la malattia e le sue conseguenze, a pagina 66 trova i recapiti dei fornitori di queste prestazioni.

Per facilitare il rientro nella vita quotidiana, è importante discutere delle questioni legate alla malattia che destano preoccupazione e farsi sostenere nella ricerca di soluzioni. All'occorrenza, richieda un›assistenza psiconcologica o psicosociale. Anche il Suo medico curante sarà coinvolto nei controlli dopo la terapia.

Se ha domande inerenti alla Sua immagine corporea, al desiderio di avere figli o alla sessualità, non esiti a porle al Suo medico o ad altri membri della Sua équipe curante.

Riabilitazione oncologica

Una malattia grave incide sul corpo, sulla mente e sull'intera vita sociale. Il rientro nella vita quotidiana è spesso vissuto in modo particolarmente problematico. In questa fase delicata entra in gioco la riabilitazione oncologica: l'obiettivo non è solamente trattare il tumore, ma sostenere e rafforzare integralmente le persone colpite nel loro cammino verso la guarigione e il reinserimento nella vita quotidiana.

Programmi di riabilitazione oncologica

I programmi di riabilitazione possono essere di tipo ambulatoriale o stazionario e proporre un'ampia gamma di attività, come l'attività fisica e lo sport, oppure in ambito

creativo e artistico, o ancora basate su diverse tecniche di rilassamento.

Di una riabilitazione oncologica possono beneficiare tutte le persone colpite da un cancro, che:

- soffrono di effetti indesiderati e di conseguenze immediate del cancro o delle terapie;
- hanno un'autonomia e una capacità di svolgere le loro attività quotidiane limitate dalla malattia o dalle terapie e desiderano un sostegno pratico;
- intendono riprendere la loro attività lavorativa;
- desiderano un rafforzamento fisico e psichico.

Le consigliamo di leggere gli opuscoli «Riabilitazione oncologica» e «Attività fisica e cancro» (vedi p. 69). I recapiti delle istituzioni che offrono programmi di riabilitazione oncologica sotto supervisione medica sono riportati nel sito web della Lega svizzera contro il cancro all'indirizzo: www.legacancro.ch/il-cancro/riabilitazione-oncologica.

Il ritorno al lavoro

Molte persone colpite da un cancro tornano al lavoro al termine delle terapie. Si tratta di un passo importante verso la normalità, ma spesso è impossibile reggere lo stesso carico lavorativo di prima. La malattia e le terapie possono provocare stanchezza persistente, disturbi della memoria, del sonno o difficoltà di concentrazione. Inoltre, chi ha avuto un cancro vive con il timore di una recidiva.

Pianifichi con cura il rientro sul posto di lavoro con il responsabile del personale della Sua azienda. Nella fase iniziale, ad esempio, si possono adattare le mansioni o ridurre gli orari di lavoro.

Per domande sulla fase del rientro al lavoro può rivolgersi ai consulenti della Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro. I recapiti dei servizi di consulenza nelle Sue vicinanze sono disponibili a partire da pagina 74.

Corsi

La Lega contro il cancro propone corsi incentrati su diversi temi. La Sua Lega cantonale o regionale contro il cancro saprà indicarle le offerte adatte a Lei nella Sua zona.

Cure palliative

L'espressione «cure palliative» indica un'assistenza medica e terapeutica completa offerta ai malati di cancro affetti da una malattia in stadio avanzato o incurabile. Tale approccio tiene in considerazione le esigenze di carattere medico, sociale, psicologico e spirituale della persona.

Le cure palliative non sono però riservate solo all'ultima fase della vita. L'obiettivo infatti non è tanto quello di accorciare intenzionalmente la vita o di prolungarla ad ogni costo, quanto quello di limitare il più possibile la progressione del cancro, di ridurre il dolore e altri effetti collaterali e di migliorare la qualità di vita delle persone ammalate.

Palliative care team e Advance care planning

In alcuni ospedali lavorano équipe specializzate nelle cure palliative (palliative care team) o responsabili del cosiddetto «advance care planning» (ACP). Questi team di specialisti pianificano un'assistenza lungimirante coinvolgendo i familiari e le persone vicine alla paziente.

Insieme a tutti gli attori coinvolti viene definito un piano d'intervento individuale che tenga conto dei bisogni, degli obiettivi e dei desideri della persona colpita. Per esempio, vengono stabilite le misure mediche o infermieristiche che devono essere eseguite o evitate in una particolare situazione.

Palliative care team mobili

In alcune regioni della Svizzera sono state istituite équipe mobili di cure palliative, in cui collaborano specialisti di diverse categorie professionali che accompagnano i pazienti e coordinano a domicilio l'assistenza globale.

Lo stato di salute dei pazienti e le loro esigenze sono spesso determinanti per la scelta del luogo dell'assistenza: a casa propria con il sostegno del servizio Onkospitex (dove presente), in un reparto di cure palliative in ospedale, in un hospice o in una casa di cura che collabora con un palliative care team mobile.

I consulenti delle Leghe regionali e cantonali contro il cancro e della

Buono a sapersi

Nel limite del possibile, i *palliative care team* o quelli di advance care planning dovrebbero essere coinvolti per tempo e non solo quando si approssima il fine vita e la persona colpita non è più in grado di esprimere le proprie volontà.

Linea cancro possono aiutarla a programmare le cure palliative. Gli indirizzi e i numeri di telefono sono elencati a partire da pagina 66.

Per ulteriori informazioni sulle cure palliative La invitiamo a leggere l'opuscolo «Cancro – quando le speranze di guarigione svaniscono» (vedi p. 69) e a visitare palliative.ch, il sito Internet dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi.

Mandato precauzionale e direttive anticipate

Mandato precauzionale

Se improvvisamente non dovesse essere più in grado di regolare i Suoi affari e interessi personali, legali e economici ma è ancora capace di discernimento, può conferire una procura a una o più persone. Questa procura può essere generale oppure concernere solo alcuni affari specifici (ad es. le operazioni bancarie).

Un mandato precauzionale deve essere scritto di proprio pugno; qualora non fosse possibile, deve essere registrato con un atto pubblico notarile.

Direttive anticipate

Per assicurare che le decisioni mediche siano prese secondo la Sua volontà e i Suoi desideri, Le consigliamo di redigere le direttive anticipate del paziente. Questo strumento è l'espressione della Sua volontà manifestata prima che Lei un giorno possa perdere la capacità di esprimerla.

Compilare le direttive anticipate non è un compito facile. La malattia, il fine vita e la morte sono argomenti che preferiamo bandire dalla nostra quotidianità. Tuttavia, le direttive anticipate del paziente aiutano a fare chiarezza – per Lei stesso, per i Suoi familiari, per l'équipe curante – sui Suoi desideri riguardanti il fine vita e soprattutto su quello che non desidera.

Le Leghe cantonali o regionali contro il cancro possono aiutarla a compilare le direttive anticipate.

Per saperne di più…
… sulle direttive anticipate legga l'opuscolo «Scelte di fine vita» o «Direttive anticipate della Lega contro il cancro» (vedi p.69).

Consulenza e informazione

Chieda consiglio

Équipe curante

L'équipe curante può consigliare cosa fare in caso di disturbi legati alla malattia e alle terapie. Rifletta anche Lei su possibili misure in grado di migliorare la Sua qualità di vita e di favorire la Sua riabilitazione.

Sostegno psiconcologico

Una malattia oncologica non ha ripercussioni solo fisiche, ma anche psichiche che possono manifestarsi attraverso stati di ansia, di tristezza o di depressione.

Se sentisse che il carico emotivo della malattia sta per diventare troppo pesante per Lei, chieda di poter usufruire di un sostegno psiconcologico. Uno psiconcologo accoglie la sofferenza psichica dei malati di cancro e dei loro cari, li aiuta a riconoscere modalità utili nell'affrontare e nell'elaborare le esperienze legate alla malattia.

Varie figure professionali possono offrire un sostegno psiconcologico (per es. medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali, teologi, ecc.). L'essenziale è che abbiano esperienza nella presa a carico di pazienti oncologici e dei loro familiari e che abbiano seguito una formazione che abiliti a tale ruolo.

Fisioterapia

Dopo l'asportazione chirurgica della prostata possono verificarsi delle perdite involontarie di urina. Con una ginnastica mirata del pavimento pelvico si possono rafforzare i muscoli del pavimento pelvico e dello sfintere uretrale in modo da riuscire di nuovo a controllare lo svuotamento della vescica.

È possibile che riceva delle indicazioni sulla ginnastica del pavimento pelvico già dal fisioterapista in ospedale. Troverà gli indirizzi di fisioterapisti specializzati nella ginnastica del pavimento pelvico anche sul sito www.pelvisuisse.ch. Per il Ticino selezionare «Tessin» nella rubrica «Therapeutinnen/Therapeuten».

La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le Leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi (per es. custodia bambini, noleggio letto elettrico), aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Forniscono materiale informativo, organizzano gruppi di autoaiuto e corsi e indirizzano agli specialisti (per es. nei campi della psiconcologia, della sessuologia, ecc.).

Linea cancro 0800 11 88 11

Un'operatrice specializzata sarà disponibile ad ascoltarla telefonicamente, rispondendo alle Sue domande sui molteplici aspetti della malattia e del trattamento. La chiamata e la consulenza sono gratuite.

Le richieste possono essere inoltrate anche per iscritto all'indirizzo helpline@legacancro.ch o tramite Skype (krebstelefon.ch). Il servizio Skype è disponibile attualmente solo in tedesco e francese.

Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito www.legacancro.ch/cancerline e chattare con una consulente (lunedì-venerdì, ore 11-16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

Malati di cancro: come dirlo ai figli?

Una delle prime domande che si pone un genitore che riceve una diagnosi di cancro è «Come faccio a dirlo ai miei figli?».

Il pieghevole intitolato «Malati di cancro: come dirlo ai figli?» vuole aiutare i genitori malati di cancro in questo difficile e delicato compito. Contiene anche consigli per gli insegnanti. Inoltre, chi volesse approfondire l'argomento può leggere l'opuscolo intitolato «Se un genitore si ammala di cancro - Come parlarne con i figli?» (vedi p. 69).

Linea stop tabacco 0848 000 181

Consulenti specializzate Le forniscono informazioni, La motivano al cambiamento e, se lo desidera, La seguono nel processo di disassuefazione dal fumo, richiamandola gratuitamente.

Corsi

La Lega contro il cancro organizza corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro: www.legacancro.ch/corsi.

Attività fisica

Molti malati di cancro constatano che l'attività fisica ha un effetto rivitalizzante. Praticare della ginnastica insieme con altri malati di cancro potrebbe aiutarla a riacquistare fiducia nel Suo corpo e a combattere la stanchezza e la spossatezza. Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale e legga l'opuscolo «Attività fisica e cancro» (vedi p. 69).

Altri malati di cancro

Intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto, può infondere coraggio e aiutare a sentirsi meno soli. Può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri. Ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità. Non c'è, in effetti, un modo giusto o sbagliato di vivere la malattia.

Piattaforme virtuali di scambio

Chi sente l'esigenza di condividere le proprie esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro www.forumcancro.ch. Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMaC) ha aperto un forum di discussione per i malati e i familiari: forumtumore.aimac.it.

Gruppi di autoaiuto

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua Lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su www.selbsthilfeschweiz.ch può cercare gruppi di autoaiuto nella Sua zona.

Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio (SACD) o Spitex per malati di cancro

Vi sono servizi di assistenza e cura a domicilio o Spitex specializzati nella presa a carico del paziente oncologico.

Tali organizzazioni intervengono in qualsiasi fase della malattia. Le offrono la loro consulenza e il loro sostegno al Suo domicilio, tra un ciclo di terapia e l'altro e una volta conclusa la terapia, fra l'altro, nella gestione degli effetti collaterali. Prenda contatto con la Lega contro il cancro per ottenerne gli indirizzi.

palliative ch

Presso il segretariato dell'Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi e sul sito dell'associazione trova gli indirizzi delle sezioni cantonali di palliative ch e degli enti erogatori di cure palliative che operano nella Sua zona. Queste reti assicurano che le persone ammalate possano ricevere un'assistenza ed una cura ottimali, indipendentemente dal luogo dove abitano.

palliative ch
Bubenbergplatz 11
3011 Berna
Tel. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Prestazioni assicurative

Le spese di cura in caso di cancro sono rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal), a condizione che risultino da modalità terapeutiche riconosciute ovvero che il farmaco figuri nel cosiddetto «Elenco delle specialità» dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il Suo medico curante è tenuto ad informarla compiutamente a tale proposito.

Sono coperte altresì le spese di cura derivanti dalla partecipazione a uno studio clinico (vedi p. 46) che prevede la somministrazione di sostanze riconosciute. Qualora fossero impiegati medicinali non ancora omologati per il commercio o nuovi procedimenti o si rendessero necessarie ulteriori misure (per es. analisi genetiche), i costi di regola non vengono addebitati a Lei, bensì finanziati con fondi per la ricerca.

Verifichi preventivamente se l'assicurazione malattie obbligatoria di base (LAMal) o l'assicurazione integrativa garantisce la copertura delle spese dovute a consulti o a trattamenti aggiuntivi non medici nonché a lungodegenze.

Legga anche l'opuscolo «Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali» (vedi p. 69).

Opuscoli della Lega contro il cancro

- **Accertamento diagnostico precoce del cancro alla prostata**
- **Terapie medicamentose dei tumori**
  Chemioterapie e altri farmaci antitumorali
- **Terapie orali in oncologia**
- **La chirurgia dei tumori**
- **La radioterapia**
- **Dolori da cancro e loro cura**
- **Diario del dolore**
  Ascolto i miei dolori
- **Il cancro e la sessualità maschile**
- **La fatigue da cancro**
  Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- **Quando anche l'anima soffre**
  Il cancro stravolge tutti gli aspetti della vita
- **Alimentazione e cancro**
- **Medicina complementare e cancro**
- **Riabilitazione oncologica**
- **Attività fisica e cancro**
  Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- **Accompagnare un malato di cancro**
  Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- **Se un genitore si ammala di cancro**
  Come parlarne con i figli?
- **Malati di cancro: come dirlo ai figli?**
  Pieghevole informativo per genitori con consigli per i docenti
- **Predisposizione genetica al cancro**
- **Il cancro ereditario del seno e dell'ovaio**
- **Cancro inguaribile: che cosa fare?**
- **Direttive anticipate della Lega contro il cancro**
  La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- **Scelte di fine vita**
  Guida alla compilazione delle direttive anticipate

Questo e altri opuscoli sono gratuiti e sono disponibili anche per il download. Sono offerti dalla Lega svizzera contro il cancro e dalle Leghe cantonali contro il cancro. Ciò è possibile soltanto grazie ai donatori.

Modalità di ordinazione

- Lega contro il cancro del Suo Cantone di residenza
- Telefono 0844 85 00 00
- shop@legacancro.ch
- www.legacancro.ch/opuscoli

Può leggere e ordinare tutti gli **opuscoli online.**

Opuscoli di altre organizzazioni

«Il cancro della prostata», a cura dell'associazione italiana AIMaC. Disponibile all'indirizzo www.aimac.it, nella sezione «I libretti di AIMaC».
«Terapia oncologica nell'ambito di uno studio clinico», 2015, Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro SAKK, ordinazione online: www.sakk.ch

Letture consigliate

«Il tumore alla prostata. Paziente, familiari e medici: esperienze narrate», di Lara Bellardita, Tiziana Magnani, Riccardo Valdagni, Ed. Springer Verlag, 2013.
«La prostata sconosciuta», di Sergio Musitelli, Paolo Marandola, Jallous Hussein, Ed. La Goliardica Pavese, 2001.
«Mio fratello cancro. Cosa devi sapere per gestire la malattia e il tuo oncologo», di P. Di Giovanni, A. Bianchi, Ed. Createspace, 2015.
«Tumore della prostata», a cura della Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro. Disponibile all'indirizzo www.airc.it, nella sezione «Conosci il cancro».
«Tumore della prostata», a cura della Fondazione Umberto Veronesi. Disponibile all'indirizzo www.fondazioneveronesi.it, nella sezione «Glossario delle malattie».
«Tutto quello che bisogna sapere sul tumore della prostata», di Francesco Tramacere, Ed. Aracne, 2010.

La Lega ticinese contro il cancro dispone di una biblioteca tematica. Il catalogo può essere richiesto per e-mail (info@legacancro-ti.ch).

Alcune Leghe cantonali contro il cancro dispongono di una biblioteca presso la quale possono essere presi in prestito gratuitamente dei libri. Si informi presso la Lega del Suo Cantone di residenza (vedi p. 74).

La Lega svizzera contro il cancro, la Lega bernese e la Lega zurighese contro il cancro dispongono di un catalogo bibliotecario online che prevede la possibilità di ordinare e prenotare libri. Il prestito bibliotecario ovvero l'invio dei libri è garantito in tutta la Svizzera.

Sul nostro sito in tedesco
www.krebsliga.ch/bibliothek
Qui c'è anche un collegamento diretto al sito con libri per bambini:
www.krebsliga.ch/kinderbibliothek
www.krebsligabern.ch → Das bieten wir → Informationen finden → Bibliothek
www.krebsligazuerich.ch → Beratung & Unterstützung → Bibliothek

Video informativo sul cancro della prostata

«Tumore della prostata», a cura dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Disponibile all'indirizzo www.asdaa.it digitando «Tumore della prostata» nella barra di ricerca del sito Internet dell'azienda.

Internet

Italiano

Offerta della Lega contro il cancro

www.forumcancro.ch
Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro.
www.legacancro.ch
Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle Leghe cantonali.
www.legacancro.ch/cancerline
La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti una chat con consulenza.
www.legacancro.ch/corsi
Corsi proposti dalla Lega contro il cancro per affrontare al meglio la vita quotidiana durante la malattia.

Altri enti e consultori, altre associazioni

www.aimac.it
Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici
www.aiom.it
Associazione italiana di oncologia medica
www.airc.it
Fondazione AIRC per la ricerca sul cancro
www.europauomo.it
Europa Uomo Italia Onlus - Associazione d'informazione sulle patologie prostatiche
www.favo.it
Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia
www.fondazioneveronesi.it
Fondazione Umberto Veronesi
www.ieo.it
Istituto europeo di oncologia
www.iss.it
Istituto superiore di sanità
www.kofam.ch
Organo di coordinamento della ricerca sull'essere umano
www.palliative.ch
Associazione svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
www.pelvisuisse.ch
Società svizzera di fisioterapia del pavimento pelvico (per il Ticino: selezionare «Tessin» nella rubrica «Therapeutinnen / Therapeuten»)
www.physioswiss.ch/it
Physio Swiss – per la ricerca di fisioterapisti
www.psychoonkologie.ch
Società svizzera di psiconcologia
www.selbsthilfeschweiz.ch
Autoaiuto Svizzera
www.siu.it
Società italiana di urologia
www.swissurology.ch
Società svizzera di urologia

Inglese

www.cancer.gov
National Cancer Institute USA
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology
www.cancer.org
American Cancer Society
www.esmo.org
European Society of Medical Oncology
www.europa-uomo.org
Europa Uomo – Associazione europea sul cancro della prostata
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service

Fonti

Le pubblicazioni e i siti Internet citati nel presente opuscolo servono alla Lega contro il cancro anche da fonte. Soddisfano sostanzialmente i criteri di qualità della Health On the Net Foundation, il cosiddetto «HonCode» (vedi www.hon.ch/HONcode/Italian).

Deutsches Krebsforschungszentrum (6.9.2017). *Behandlung bei Prostatakrebs: Bestrahlung.* www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/prostatakrebs/behandlung-bestrahlung.php

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019). Bildgebung & Radioonkologie. *Einblick,* 33. Jahrgang.

Ernst, A. (2.1.2019). *Prostatakarzinom – Überblick.* Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1159

Ernst, A. (22.10.2019). *Therapiemöglichkeiten der Harninkontinenz.* Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1159_Harninkontinenz_Therapie

Hamm, B. (20.2.2017). *Die multiparametrische MRT in der Prostatadiagnostik.* Healthcare-in-europe. https://healthcare-in-europe.com/de/news/die-multiparametrische-mrt-in-der-prostatadiagnostik.html

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2019). Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. Kurzversion 5.1. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/

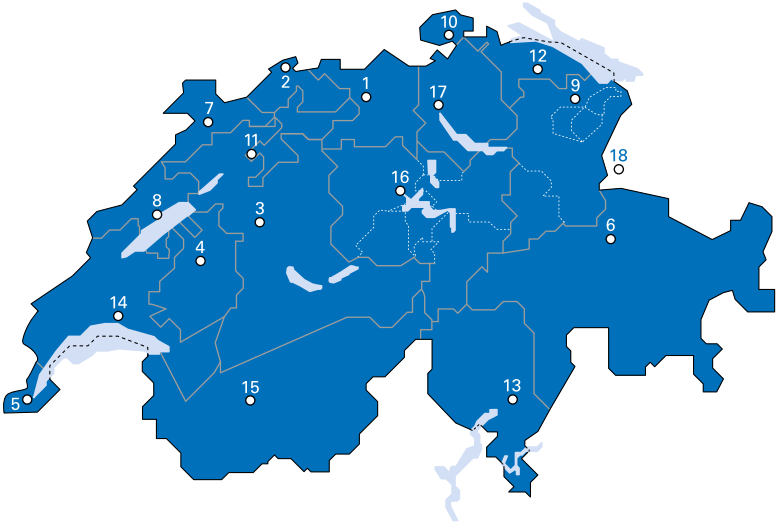
Müller, I. (16.1.2019). *Erhöhter PSA-Wert – 6 Gründe, die nicht Prostatakrebs heissen.* Prostata Hilfe Deutschland. https://prostata-hilfe-deutschland.de/erhoehter-psa-wert-ohne-prostatakrebs/

Prostatazentrum Kantonsspital Aarau (n.d.). Prostatakrebs. Die vier Stadien. https://www.prostatazentrum.ch/index.php/stadien.html

Umbehr, M.H. & Müntener, M. (2018). Prostatabiopsie: aber wie? *Schweiz Med Forum, 18(03),* Seite 68-70. https://doi.org/10.4414/smf.2018.03161

I miei appunti

La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
IBAN: CH09 0900 0000 5001 2121 7

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@krebsliga-thurgau.ch
www.krebsliga-thurgau.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

15 Ligue valaisanne contre le cancer Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
www.legacancro.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

Opuscoli
Tel. 0844 85 00 00
shop@legacancro.ch
www.legacancro.ch/opuscoli

Forum
www.forumcancro.ch, piattaforma virtuale della Lega contro il cancro

Cancerline
www.legacancro.ch/cancerline, la chat sul cancro per bambini, adolescenti e adulti
lunedì – venerdì
ore 10.00 – 18.00

Skype
krebstelefon.ch
lunedì – venerdì
ore 10.00 – 18.00

Linea stop tabacco
Tel. 0848 000 181
massimo 8 centesimi al minuto (rete fissa)
lunedì – venerdì
ore 11.00 – 19.00

Le siamo molto grati del Suo sostegno.

Uniti contro il cancro

Linea cancro 0800 11 88 11
lunedì – venerdì
ore 10.00 – 18.00
chiamata gratuita
helpline@legacancro.ch

La Lega contro il cancro s'impegna affinché …

… meno persone si ammalino di cancro,

… meno persone soffrano e muoiano di cancro,

… più persone possano essere guarite dal cancro,

… le persone malate ed i loro familiari vengano ascoltati e aiutati in tutte le fasi della malattia e nella morte.

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.

I nostri opuscoli sono disponibili gratuitamente solo grazie alle donazioni.

Donate ora con TWINT:

Scansionare il codice QR con l'app TWINT.

Inserire l'importo e confermare la donazione.

Oppure online su www.legacancro.ch/donazione.