

Tumore alla prostata



di Alessandro Natali
Responsabile Servizio
Andrologia Urologica
Clinica Urologica 1^
Università di Firenze

Strategie terapeutiche nella sessualità del paziente operato per tumore della prostata



Il tumore della prostata è oggi per l'uomo fra le neoplasie più comunemente diagnosticate, costituendo il 20% circa di tutti i tumori di nuova diagnosi. Attualmente è la causa più comune di morte per cancro (circa l'11%), avendo ormai superato il carcinoma del polmone.

Fino a pochi anni fa la sua insorgenza era più che altro a carico delle età più avanzate (ultra sessantacinquenni), oggi, con i moderni mezzi di indagine a nostra disposizione, è sempre più frequente la sua diagnosi in fasce di età sempre più precoci (50-60 anni), in cui la vita sessuale dell'uomo è nel pieno della sua estrinsecazione.

Il trattamento terapeutico d'elezione per questo tipo di tumore, il cosiddetto gold standard per gli addetti ai lavori, tenendo conto dell'età del paziente, delle sue condizioni generali e del grading istologico del tumore, è l'intervento chirurgico di prostatectomia radicale che oggi può essere praticato oltre che con le tecniche tradizionali a cielo aperto, anche con tecnologia robotica. In ogni modo sia che venga praticato l'intervento chirurgico classico, che quello robotico, per quello che riguarda il tumore alla prostata, gli obiettivi del chirurgo sono:

- controllo della malattia prostatica;
- preservazione della funzione sessuale;
- preservazione della continenza urinaria.

Per quello che concerne la funzione sessuale dell'uomo con tumore alla prostata, oggi disponiamo di tecniche che, nel caso il tumore sia lo-

calizzato alla ghiandola prostatica, ci permettono di preservare i vasi ed i nervi che controllano l'afflusso di sangue e la stimolazione nervosa al pene per quanto riguarda la sua funzione erettile. Sono le cosiddette tecniche "nerve sparing", con conservazione anatomica dei fasci neuro vascolari penieni, fondamentali per il mantenimento della funzione erettiva. Ovviamente il chirurgo eseguendo una stadiazione in maniera accurata del tumore prima dell'intervento potrà dire al paziente, con ragionevole previsione, se potrà o meno effettuare una di queste tecniche. Questo in quanto, se non può essere effettuata una chirurgia "nerve sparing", la percentuale di Disfunzione Erettiva post-intervento è del 100%. Se invece possono essere effettuate le tecniche di risparmio anatomico di queste strutture, le percentuali di Disfunzione Erettiva post-intervento oscillano tra il 25 ed il 50% a seconda che il chirurgo possa preservare mono o bilateralmente questi fasci. In ogni modo un paziente sottoposto ad un intervento chirurgico per tumore della prosta-

ta, sia con che senza tecniche "nerve sparing", deve andare incontro, dopo circa 15-30 gg dall'intervento, ad un programma riabilitativo per la sua funzione sessuale che consisterà nell'utilizzare dei farmaci favorevoli l'erezione per bocca (Inibitori delle Fosfodiesterasi di tipo 5). Se non è stato possibile applicare queste tecniche, si dovrà fare ricorso, sotto controllo e prescrizione dello specialista, ad un farmaco (Prostaglandina E1), che procura direttamente un'erezione tramite un'iniezione praticata con un piccolo ago da insulina, all'interno dei corpi cavernosi del pene. Questi programmi terapeutici e riabilitativi della funzione sessuale dopo intervento chirurgico per tumore alla prostata, data la delicatezza e la complessità delle problematiche che comportano, prevedono un counselling multidisciplinare che comporta, oltre la presenza dell'uro-andrologo, anche quella del psico-sessuologo e della partner nel caso di una relazione stabile.