

# Meglio informati sull'ingrandimento della prostata



22150-490701

[www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

Quelli con l'arcobaleno

Quelli con l'arcobaleno

**mepha**

**mepha**

## Sommario

<b>Compiti e funzioni della prostata</b>	2
<b>Le malattie frequenti della prostata</b>	4
– La prostatite	4
– L'ingrandimento benigno della prostata	5
– Il carcinoma prostatico	6
<b>Ipertrofia prostatica benigna (IPB)</b>	7
– Cosa significa IPB?	7
– Quant'è frequente questa malattia?	7
– Come si sviluppa la IPB?	7
– I disturbi causati dalla IPB	9
– Le complicanze e le malattie concomitanti	11
– Prostata test (IPSS)	11
<b>Gli accertamenti urologici</b>	15
– La palpazione della prostata	15
– Gli esami di laboratorio	15
– Gli esami dello svuotamento vescicale	15
– La diagnostica per immagine	16
– La biopsia tessutale	16
<b>La terapia dell'IPB</b>	17
– Attesa controllata, terapia conservativa o intervento chirurgico?	17
– Terapia farmacologica	17
– Opzioni chirurgiche	17
<b>Cosa posso fare io per me stesso?</b>	19
– Abitudini alimentari	19
– Sport e attività fisica	19
– Visite periodiche	20
– Dove posso trovare ulteriore aiuto?	20

## Compiti e funzioni della prostata

La prostata ha più o meno le dimensioni e la forma di una castagna. La prostata circonda la parte iniziale dell'uretra laddove fuoriesce dalla uretra. La prostata è situata direttamente sotto la vescica e inferiormente è limitata dalla muscolatura del pavimento pelvico.

Posteriormente, la prostata è in contatto con il colon, ed è attraverso l'esplorazione dell'intestino terminale che la prostata può essere palpata. Il medico utilizza questo stretto rapporto anatomico per l'esame rettale della prostata durante i controlli periodici.

Nel neonato, la prostata pesa soltanto 1–2 grammi e fino all'età di 20 anni raggiunge il peso di circa 20 grammi.

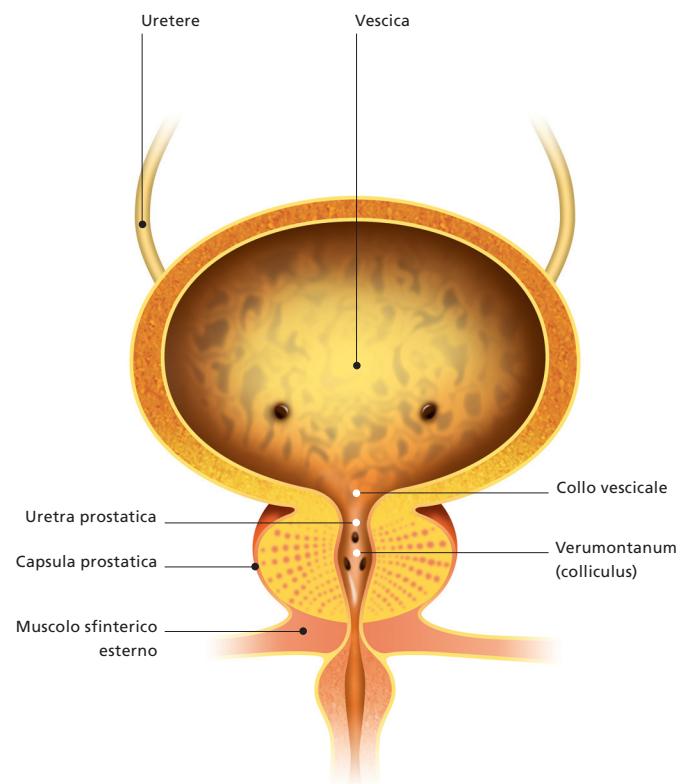
La prostata è formata da 30-50 singole ghiandole, circondate da una capsula di tessuto connettivale e inserite in un tessuto muscolare.

Le ghiandole prostatiche elaborano un liquido torbido-lattiginoso (secreto prostatico) che costituisce gran parte dello sperma.

Il secreto prostatico contiene numerosi enzimi che possiedono funzioni di stimolo sull'utero. La proteina spermina favorisce la mobilità e la capacità di fecondazione delle cellule seminali (spermatozoi).

La muscolatura prostatica, durante l'orgasmo maschile, è deputata al trasporto del liquido seminale nell'uretra.

Quando la prostata, per un motivo qualsiasi, deve essere asportata chirurgicamente, si instaura sempre un'incapacità riproduttiva.



## Le malattie frequenti della prostata

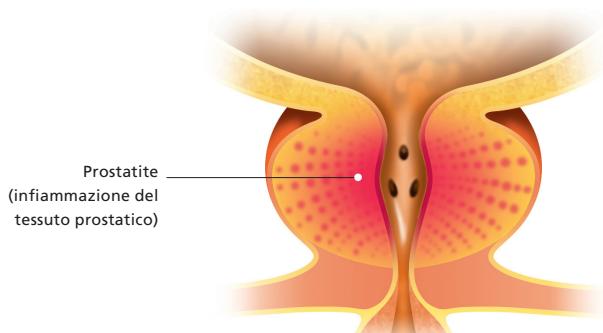
Come tutti gli organi, anche la prostata può andare incontro ad alterazioni patologiche, come per esempio i processi infiammatori, la formazione di ascessi e le patologie benigne o maligne. Inoltre, la prostata subisce gli effetti degli ormoni e anche degli eventuali squilibri ormonali.

### La prostatite

L'infiammazione della prostata (prostatite) può essere acuta o cronica.

I germi possono giungere in vario modo alla prostata:

- per via ascendente risalendo l'uretra
- tramite il trasporto di germi con il sangue, a partenza da altri organi infetti



La prostatite acuta è caratterizzata da un insieme di disturbi tipici. Le persone interessate presentano:

- febbre
- brividi
- intenso malessere generale
- dolore nella regione del perineo
- frequente stimolo a urinare, ma con eliminazione di scarse quantità di urine
- svuotamento vescicale sgradevole
- dolori durante lo svuotamento vescicale
- dolori durante l'evacuazione intestinale

Segni tipici possono essere anche la presenza di pus nelle urine, contemporaneamente a una diminuzione generale del getto urinario, oppure saltuari dolori alla schiena.

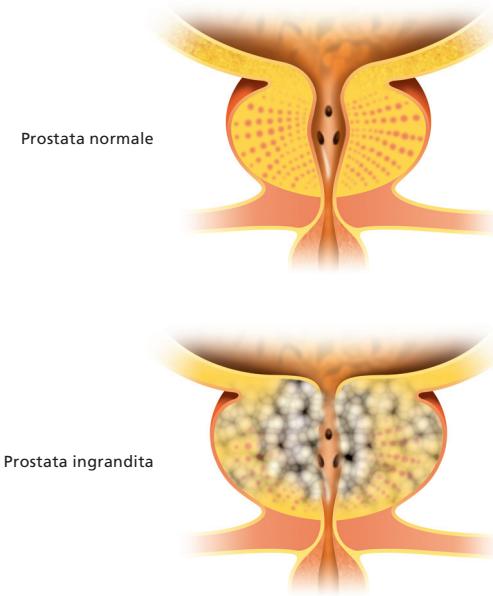
Il trattamento si orienta in base ai disturbi e spesso può richiedere molto tempo e presentare difficoltà.

### L'ingrandimento benigno della prostata

A tutt'oggi non è stato possibile chiarire oltre ogni dubbio il perché si verifichi un accrescimento della prostata (iper-trofia prostatica). La prostata si sviluppa durante il periodo puberale, sotto l'azione del testosterone. Dopo la conclusione dell'epoca puberale, l'accrescimento si arresta e la prostata definisce la sua forma e le sue dimensioni.

Più o meno dopo il 50° anno d'età, in oltre la metà degli uomini, ha inizio un accrescimento cellulare eccessivo della prostata.

Questo accrescimento cellulare è di tipo benigno. Le varie teorie sulle cause iniziali di questo accrescimento cellulare sono ancora oggetto di discussione.



## Iperoftrofia prostatica benigna (IPB)

### Il carcinoma prostatico

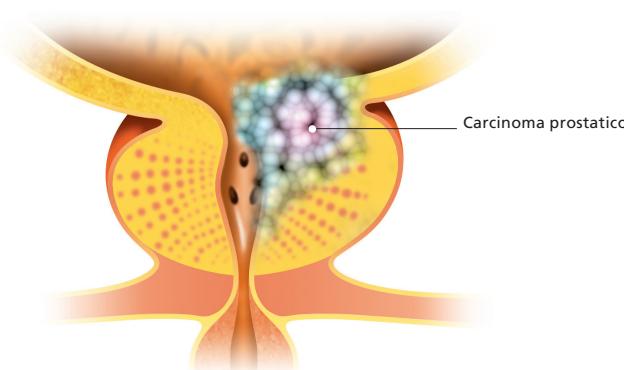
Il carcinoma prostatico rappresenta, con il suo 20%, la più frequente diagnosi di cancro nell'uomo, seguito dal carcinoma intestinale (16%) e polmonare (15%).

Poiché i disturbi si manifestano soltanto in una fase avanzata della malattia, questo tipo di cancro può essere scoperto in tempo e trattato con successo soltanto ricorrendo alle visite preventive per il suo riconoscimento precoce.

Nel caso in cui, durante un esame palpatorio sorgesse il sospetto che potrebbe esservi un carcinoma prostatico, sarà prelevato un campione di tessuto tramite una biopsia con ago sottile, così da confermare eventualmente il reperto.

L'ulteriore diffusione del cancro può essere ritardata con la terapia radiante, con la chemioterapia o con la terapia ormonale.

Esistono delle buone probabilità di guarigione qualora non sussistano ancora delle metastasi e il tumore sia limitato alla sola prostata.



### Cosa significa IPB?

Per ingrandimento benigno della prostata si intende l'accrescimento prostatico correlato all'età, che ha inizio all'incirca dopo il 50° anno d'età.

Questo ingrandimento benigno interessa principalmente quella zona della prostata che si trova nelle immediate vicinanze dell'uretra. Per questo motivo, a causa di un ingrandimento della prostata può verificarsi un restringimento anulare dell'uretra con conseguenti notevoli problemi durante la minzione.

### Quanto frequente è questa malattia?

L'ingrandimento benigno della prostata o ipertrofia benigna della prostata (IPB) rappresenta, accanto alle malattie cardiovascolari, la più frequente malattia nel sesso maschile.

Da studi clinici risulta che con il 30° anno d'età ha inizio un aumento, correlato all'età, della frequenza che fino alla 5a decade di vita arriva all'incirca al 50%.

Nell'ottava decade di vita, praticamente in tutti gli uomini, si può riscontrare una IPB. Tuttavia, lo sviluppo dei disturbi non va di pari passo con le alterazioni della prostata, per cui solo il 10–20% circa degli uomini, nel corso della loro vita, deve ricevere una cura per l'IPB. Pertanto, se ne deduce un rapporto di 4:1 tra l'IPB senza disturbi e l'IPB che necessita di terapia.

### Come si sviluppa la IPB?

Nonostante un notevole impegno nella ricerca, la causa dell'ingrandimento prostatico non è, tutt'ora, interamente chiarita, ma probabilmente essa si basa su un'alterazione dell'equilibrio tra ormoni sessuali maschili e femminili, che si verifica con l'aumentare dell'età.

Pertanto, i fattori in correlazione con lo sviluppo dell'IPB sono l'età, la concentrazione degli ormoni sessuali maschili (androgeni), l'anamnesi familiare e l'etnia (afro-americana).

Sembra tuttavia che a svolgere un ruolo decisivo nello sviluppo dell'IPB siano principalmente l'ormone sessuale maschile testosterone, prodotto nei testicoli, e la sua forma più attiva diidrotestosterone (DHT), elaborata nella prostata. Inoltre, anche i cosiddetti fattori di crescita possono influenzare negativamente il metabolismo prostatico.

Sono oggetto di discussione l'influenza del consumo di tabacco o di alcool e della massa corporea, ma di ciò non esistono ancora prove certe.

Mentre i carcinomi prostatici in oltre il 70% dei casi si formano nelle zone periferiche (esterne) della prostata, l'IPB si sviluppa prevalentemente nella zona interna di transizione.

Con l'aumento delle dimensioni di questa parte, la zona periferica viene compressa, e quindi si verifica anche un restringimento dell'uretra con i disturbi a esso collegati.

### I disturbi causati dalla IPB

L'accrescimento verso l'interno del tessuto prostatico, con il passare del tempo, determina un restringimento dell'uretra. I disturbi che si vengono a manifestare possono variare individualmente, e i sintomi non compaiono necessariamente allo stesso tempo.

Le conseguenze a lungo termine del difettoso deflusso con formazione di un residuo urinario postminzionale possono essere infezioni recidivanti delle vie urinarie, formazione di calcoli vesicali, ritenzione urinaria, incontinenza da sovrariempimento (perdita continua di urine) e idronefrosi bilaterale (reni da stasi urinaria bilaterale). In riferimento ai sintomi, nei paesi di lingua tedesca si distinguono 3 stadi clinici (tabella 1).

#### Stadi clinici della IPB

<b>I</b>	<b>Stadio iniziale</b> o «stadio della vescica irritata» Sintomi: ritardo dell'inizio della minzione, minzione frequente e notturna, assenza di residuo vescale
<b>II</b>	<b>Stadio progredito</b> o «stadio del residuo vescale» Sintomi: aumento dei disturbi minzionali e progressiva formazione di residuo vescale
<b>III</b>	<b>Stadio finale</b> o «stadio di scompenso» Sintomi: ristagno urinario nei reni e conseguente alterazione della funzione renale

La sintomatologia, durante il decorso dell'IPB, subisce notevoli oscillazioni. Per quanto riguarda i disturbi, nel 10%–20% dei pazienti si verifica un miglioramento spontaneo, nel 60%–80% si osserva un decorso con alternanza di miglioramenti e peggioramenti, e nel 10%–20% lo sviluppo della patologia è continuo.

#### Stadio iniziale (stadio della vescica irritata)

Sono spesso presenti diversi problemi in relazione alla minzione.

- getto urinario debole
- problemi a iniziare la minzione, nonostante sia presente l'urgenza di svuotare la vescica (difficoltà iniziali)
- minzione interrotta (intermittente): occorrono diversi tentativi per svuotare la vescica

- lo svuotamento della vescica è possibile soltanto con notevole sforzo e ricorrendo all'ausilio dei muscoli addominali
- minzione frequente, talora a distanza di pochi minuti, sia di giorno che di notte
- improvvisa, impellente urgenza di urinare, a volte anche con perdita involontaria di urine
- sgocciolamento di urina dopo aver terminato la minzione

#### **Stadio progredito (stadio del residuo vescicale)**

In questo stadio si aggiunge la permanenza di urine residue nella vescica. La vescica non si svuota più completamente, ma vi resta dell'urina, talvolta alcune centinaia di millilitri o più. I segni possono essere un permanente senso di ripienezza della vescica con continua urgenza alla minzione. Quando nella vescica permane dell'urina residua, vi possono colonizzare dei germi patogeni, con conseguente aumento del rischio di infezioni delle vie urinarie o di calcoli vescicali.

Durante la minzione possono comparire forti dolori, si possono manifestare anche febbre e brividi. Nel caso in cui si presentassero tali sintomi, è consigliabile consultare immediatamente un medico.

#### **Stadio finale (stadio di scompenso)**

Il ristagno urinario a livello vescicale può ripercuotersi a monte fino a livello di entrambi i reni. In queste condizioni, i reni possono subire un danno permanente, si può persino arrivare all'insufficienza renale.

Un'altra complicanza che può intervenire è la «ritenzione urinaria», che consiste nell'impossibilità di eliminare urina, con dolorosa sovradistensione della vescica.

Un blocco urinario di questo tipo deve essere immediatamente sottoposto al trattamento da parte di un medico, che provvede a fare defluire l'urina con l'ausilio di un catturatore. Anche negli altri due stadi può verificarsi una ritenzione urinaria in qualsiasi momento.

I passaggi da uno stadio all'altro sono indistinti. I sintomi possono anche rimanere stabili per lungo tempo oppure, nella fase iniziale, possono persino scomparire spontaneamente. Tuttavia, anche una serie di altre malattie può manifestarsi con questi sintomi.

Pertanto, consulti sempre un medico qualora osservassee problemi durante la minzione.

#### **Le complicanze e le malattie concomitanti**

Le complicanze possono verificarsi in particolare a causa dell'ostacolo meccanico al deflusso dell'urina. L'aumento dello sforzo necessario per lo svuotamento vescicale dà origine a un'ispessimento della muscolatura vescicale.

Questi fattori, insieme all'aumento della pressione all'interno della vescica, possono portare a sfiancamenti della parete vescicale (diverticolosi vescicali).

La diminuzione del flusso di urina e la conseguente diminuzione del lavaggio delle vie urinarie aumentano il rischio di un'infezione della vescica o dei reni. In casi gravi, ciò può determinare il passaggio di batteri nel sangue con conseguenze gravi per l'organismo, che talora possono mettere a rischio la vita. In questi casi si parla di una sepsi o urosepsi (setticemia o sepsi urinaria).

Talvolta, un'infezione può svolgersi anche in maniera inapparente. In questo caso sussiste il rischio di un'infezione permanente (cronica) con progressiva distruzione e raggrinzimento dei reni.

#### **Prostata test**

(IPSS = International Prostate Symptom Score)

Una malattia prostatica può rendersi evidente con segni tipici. Questo test di autovalutazione le suggerirà se per lei è consigliabile consultare un medico.

Allo scopo di verificare la gravità dei sintomi di una IPB, è stato ideato il cosiddetto punteggio internazionale dei sintomi prostatici (IPSS). In ultima analisi, si tratta di un questionario che rende l'entità dell'ostacolo al deflusso urinario misurabile e anche paragonabile nel tempo.

La somma dei valori delle 7 domande complessive porta a un punteggio che contribuisce a riconoscere la necessità di un intervento terapeutico.

**Attenzione!**

Questo test può darle solo un grossolano orientamento e non può in alcun modo sostituirsi alla visita medica e neppure all'esame di prevenzione tumorale.

Tutte le risposte si riferiscono alle 4 settimane appena trascorse	Mai	Meno che in un caso su cinque	Meno che nella metà dei casi	All'incirca nella metà dei casi	In oltre la metà dei casi	Quasi sempre
1. Quante volte ha avuto la sensazione che dopo aver urinato, la sua vescica non sia completamente svuotata?	0	1	2	3	4	5
2. Quante volte è stato costretto/a urinare una seconda volta entro due ore?	0	1	2	3	4	5
3. Quante volte ha dovuto interrompere spesso la minzione e ricominciare (minzione intermittente)?	0	1	2	3	4	5
4. Quante volte ha avuto difficoltà a ritardare la minzione?	0	1	2	3	4	5
5. Quante volte ha avuto un getto debole durante la minzione?	0	1	2	3	4	5
6. Quante volte ha dovuto premere o sforzarsi per iniziare la minzione?	0	1	2	3	4	5
7. Quante volte si è alzato in media durante la notte per urinare? <i>(Si intende l'intervallo tra il coricarsi e l'alzarsi al mattino)</i>	0	1	2	3	4	5

**Punteggio IPPS complessivo =**

---

## Gli accertamenti urologici

### Valutazione

#### IPSS 0–7:

Lei non ha sintomi oppure ne ha solo di lievi. Probabilmente, la sua prostata è sana. Se ha più di 45 anni, tuttavia, si rechi una volta all'anno presso la visita di prevenzione tumorale.

#### IPSS 8–19:

Lei ha sintomi di grado moderato. Il motivo dei suoi disturbi potrebbe risiedere in una malattia della prostata. Per favore, ne parli con il suo medico.

#### IPSS 20–35:

Lei soffre di sintomi gravi. Ne parli assolutamente con il suo medico.

Con una domanda supplementare, il medico valuta il grado di compromissione della sua qualità di vita.

**Come si sentirebbe, se i sintomi che attualmente accusa durante la minzione, non si modificassero più?**

#### Indice di qualità di vita (L)

eccellente	(0)
soddisfatto	(1)
prevalentemente soddisfatto	(2)
in parte soddisfatto, in parte insoddisfatto	(3)
prevalentemente insoddisfatto	(4)
infelice	(5)
molto male	(6)

### La palpazione della prostata

La visita prostatica per via rettale (palpazione della prostata attraverso l'intestino terminale) fornisce informazioni sulle dimensioni e la consistenza della prostata. Le caratteristiche della superficie possono permettere una prima stima se si tratta di un ingrandimento o se vi sono segni di un possibile carcinoma prostatico.

### Gli esami di laboratorio

Nel sangue si determina la concentrazione dell'antigene prostatico specifico (PSA).

Si tratta di una sostanza proteica che si forma nella prostata di ogni uomo. Valori elevati possono indicare una IPB, valori molto elevati possono essere indice precoce di infiammazioni prostatiche o di un carcinoma prostatico.

Il reperto palpatorio insieme al valore del PSA (antigene prostatico specifico) permette l'identificazione dei pazienti ai quali dovrebbe essere consigliata un'agobiopsia della prostata (prelievo di campioni dalla prostata con l'ausilio di un ago sottile) al fine di escludere la presenza di un carcinoma prostatico.

L'esame delle urine comprende la determinazione del valore del pH, un'urinocoltura e l'esame del sedimento urinario.

### Gli esami dello svuotamento vescicale

L'uroflussometria misura la forza del getto urinario e permette una distinzione orientativa tra svuotamento patologico e normale. Viene valutata la durata dello svuotamento vescicale e la forza del getto urinario.

Nelle persone sane, la durata dello svuotamento vescicale dipende dalle condizioni di riempimento della vescica, tuttavia il tasso di flusso urinario è sempre uguale: il getto urinario all'inizio della minzione è debole, quindi aumenta fino a un valore massimo e verso la fine diminuisce nuovamente.

## La terapia dell'IPB

Nel caso della IPB, la durata dello svuotamento vescicale è prolungata. Il tasso del flusso urinario presenta piccole punte multiple. Successivamente, dopo uno svuotamento vescicale, viene determinato ecograficamente il residuo vescicale per verificare se esiste un ristagno di urine.

### La diagnostica per immagine

L'esame ecografico permette la valutazione delle dimensioni della prostata e del residuo vescicale.

Un esame ecografico di tipo specifico rende possibile una più esatta determinazione delle dimensioni della prostata e inoltre serve come guida per le biopsie prostatiche.

### La biopsia tessutale

In base alle dimensioni e alla consistenza della prostata nonché alla concentrazione dell'antigene prostatico specifico (PSA), si può rendere necessario un prelievo di tessuto ghiandolare (biopsia prostatica)

In questo modo si può distinguere tra un ingrandimento benigno e un carcinoma maligno della prostata.

### Attesa controllata, trattamento conservativo o intervento chirurgico?

Nel caso di una IPB, la decisione se si può optare per l'attesa, se si preferisce un trattamento conservativo o se si procede a un intervento chirurgico, viene dettata sia dai risultati degli accertamenti, sia anche dalla sofferenza soggettiva e personale del paziente.

Nel caso di disturbi piuttosto lievi (IPSS inferiore a 7), non esiste ancora la necessità di un trattamento. Tuttavia, occorre effettuare regolari visite di controllo, almeno una volta l'anno, al fine di riconoscere tempestivamente eventuali cambiamenti.

L'opzione dell'attesa controllata, tuttavia, non può più essere presa in considerazione qualora la quantità dell'urina residua in vescica superi i 100ml rendendo possibile un danno a carico della vescica o dei reni.

### Terapia farmacologica

In base al loro meccanismo d'azione, i preparati medicamentosi destinati al trattamento dell'IPB si possono classificare come segue:

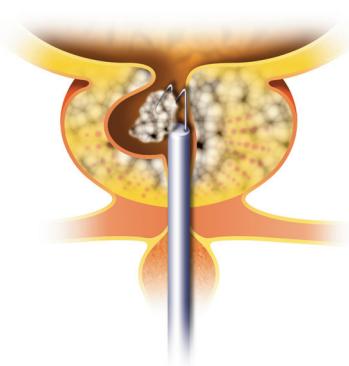
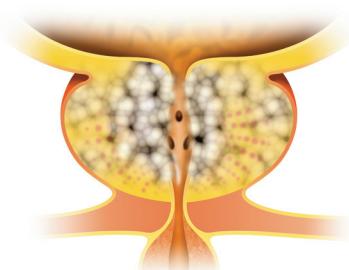
- Farmaci a base vegetale
- Antiandrogeni (farmaci che bloccano gli ormoni maschili)
- Antagonista dei recettori alfa

### Opzioni chirurgiche

Nella terapia chirurgica si distingue tra procedimenti che asportano direttamente del tessuto, con un immediato sollievo durante la minzione e procedimenti cosiddetti «alternativi».

Il tipo di terapia più frequente e più usuale è rappresentata dalla resezione transuretrale della prostata (TUR-P), che viene praticata attraverso l'uretra. Il tessuto prostatico viene asportato con l'ausilio di corrente elettrica.

## Cosa posso fare io per me stesso?



In anestesia, il tessuto prostatico degenerato viene resecato sotto controllo visivo (endoscopio) con l'ausilio di un'ansa elettrica ed eliminato.

Questo procedimento, oggigiorno, è considerato lo standard della terapia chirurgica. Tuttavia, le ghiandole di dimensioni molto grandi devono essere asportate mediante una laparotomia (incisione nella parete addominale).

Tra i «procedimenti alternativi» il primo posto è occupato dal trattamento con laser. In questo caso, tuttavia, il successo si evidenzia soltanto dopo un po' di tempo.

### Abitudini alimentari

La prevenzione è possibile con un'alimentazione sana, povera di grassi, con preferenza degli acidi grassi insaturi rispetto ai grassi animali, che non solo è favorevole per i livelli del colesterolo, ma anche per una prostata sana? È consigliabile:

- la normalizzazione del peso corporeo
- un consumo moderato di alcolici
- la completa astensione dal fumo

In questo modo, non solo si può prevenire una IPB, ma si può contribuire anche in modo determinante alla riduzione del rischio di malattie cardiovascolari.

Beva sempre una sufficiente quantità di liquidi, allo scopo di provvedere a un buon lavaggio delle vie urinarie evitando l'eccessiva permanenza delle urine nella vescica. Inoltre, in questo modo, si «allena» la minzione. Il bere in abbondanza irorra la vescica e previene le infezioni.

### Sport e attività fisica

- Pratichi un'attività sportiva o, perlomeno, cerchi di mantenere una sufficiente attività fisica. Ciò favorisce la circolazione e ha un effetto rilassante, anche sulla prostata.
- Eviti di stare seduto a lungo, in particolare con le temperature fredde, come per esempio nella macchina o sulla motocicletta. Pertanto, nei percorsi lunghi, programmi delle frequenti pause per fare del movimento.
- Si protegga anche contro acquazzoni e contro il freddo umido, per esempio in piscina, poiché l'umido e il freddo possono dare origine a uno stato di tensione dei muscoli prostatici, ostacolando acutamente lo svuotamento vesicale.
- Provveda inoltre a un'evacuazione intestinale regolare cercando di evitare la stipsi. Questo aspetto è importante poiché a causa di un eccessivo sforzo durante l'evacuazione, l'uretra e l'uscita vescicale possono essere compressi, rendendo la minzione più difficoltosa. Per garantire un'attività intestinale regolare, spesso è sufficiente seguire un'alimentazione sana, ricca di vitamine e scorie e di praticare regolarmente attività fisica.

## Visite periodiche

Allo scopo di riconoscere e di curare tempestivamente gli ingrandimenti prostatici benigni e il carcinoma prostatico, si raccomandano regolari visite per la prevenzione dopo i 45 anni d'età.

Oltre alla palpazione della prostata, anche la determinazione nel sangue del PSA (antigene prostatico specifico) permette di differenziare un ingrandimento benigno della prostata da un tumore maligno.

## Dove posso trovare ulteriore aiuto?

**Società svizzera di urologia (SGU)**

2006 Neuchâtel 6

[www.urologie.ch](http://www.urologie.ch)

**Lega cancro svizzera**

Effingerstrasse 40

Casella postale 8219

3001 Berna

Telefono 031 389 91 00

Telefax 031 389 91 60

E-Mail: [info@swisscancer.ch](mailto:info@swisscancer.ch)