

È noto che in alcune famiglie esiste una vera e propria familiarità. È importante perciò cominciare già in età giovanile ad “alzare le antenne” e soprattutto identificare un medico preparato e aggiornato per scegliere, caso per caso il comportamento più corretto.

## Lettera ai figli dei pazienti con tumore della prostata



**Prof. Francesco Montorsi**  
Urologo  
Istituto Scientifico  
San Raffaele, Milano

**N**ei primi anni Novanta del Novecento, l'avvento del PSA nella pratica clinica quotidiana ha portato a un significativo aumento del numero di diagnosi precoci di tumore della prostata e a una conseguente riduzione della mortalità dovuta a questa malattia. In quell'epoca, l'età media alla diagnosi era tipicamente superiore ai 65 anni e, di conseguenza, la stragrande maggioranza dei pazienti arrivava alla terapia avendo figli spesso già adulti. Essendo passati vent'anni, la po-

polazione di figli maschi di pazienti con precedente diagnosi di tumore della prostata si sta avvicinando all'età considerata critica per l'inizio dei programmi di screening. L'importanza della familiarità nel tumore prostatico è ormai associata. È inoltre noto che in alcune famiglie esista una vera e propria ereditarietà.

**Che cosa devono fare nel 2012 i figli di pazienti che hanno avuto un tumore prostatico?**

Per rispondere a questa domanda

vengono in aiuto i risultati di uno studio di popolazione eseguito nella città di Malmoe, in Svezia, che sono stati recentemente pubblicati in alcuni articoli scientifici che ritengo diventeranno dei "classici" della letteratura scientifica del settore.

Negli Anni Sessanta del Novecento, un gruppo di circa 2000 maschi abitanti a Malmoe - e con età allora variabile dai 40 ai 50 anni - venne inserito in un programma di controlli medici annuali comprendenti la visita medica generale e un prelievo del sangue.

Lo studio prevedeva il controllo ripetuto di questi uomini fino al raggiungimento degli 85 anni di età o fino al loro decesso.

Più del 95% di questi uomini non cambiò mai residenza e questo permise ai ricercatori di raccogliere una enorme quantità di dati sulla quasi totalità dei pazienti.

Al termine dello studio, s'identificò un cospicuo numero di pazienti i quali avevano sviluppato un tumore della prostata: più importante, fu possibile identificare tutti coloro i quali erano deceduti per tumore della prostata o che avevano sviluppato un tumore della prostata metastatico nel corso dei primi 25 anni dello studio.

Negli anni Sessanta il PSA non era stato ancora scoperto ma, nel corso dello studio, i campioni di sangue prelevati al momento della prima visita e nelle varie visite di controllo erano stati tutti congelati e conservati. Questo permise di recuperare i campioni di sangue, misurare il PSA di tutti gli uomini inseriti nello studio all'età di 40 anni e valutare quale fosse il valore predittivo del primo PSA in coloro successivamente deceduti per tumore della prostata o che avevano sviluppato un tumore metastatico. Il valore mediano di PSA identificato all'età di 40 anni, considerando tutta la popolazione di uomini inserita nello studio, è stato 0.6 ng/ml.



Quindi, coloro che mostrarono un valore di PSA uguale o inferiore a 0.6 ng/ml al momento del loro inserimento nello studio (cioè a 40 anni di età) dimostrarono di avere un rischio molto basso (ma non nullo) di sviluppare un tumore della prostata significativo per il resto della loro vita.

Ogni valore di PSA superiore a 0.6 ng/ml dimostrò, invece, di comportare un rischio crescente e proporzionale all'aumento del PSA medesimo di sviluppare un tumore prostatico in grado interferire con la loro sopravvivenza.

**È bene eseguire il primo PSA all'età di 40 anni, soprattutto per coloro che hanno avuto casi di tumore della prostata in famiglia**

#### **Come trasferire nella pratica clinica di oggi questi dati?**

A mio parere si possono identificare alcune regole precise:

**1.** È bene eseguire il primo PSA all'età di 40 anni. Questo vale per tutti, ma ovviamente a maggior ragione per coloro che hanno familiarità positiva per tumore della prostata.

**2.** A 40 anni quasi tutti gli uomini hanno prostate piccole e il valore del PSA non è influenzato dall'ingrandimento benigno della ghiandola. In altre parole, un PSA elevato a questa età deve sempre essere considerato con grande attenzione.

**3.** Chiunque abbia un PSA di 0.6 ng/ml o meno può senz'altro considerare di ripetere il test non prima di 5 anni perché il rischio che sviluppi un tumore prostatico significativo nel corso della sua vita è vicino allo zero.

**4.** Se il PSA varia da 0.7 a 2.5 ng/ml il paziente deve essere sottoposto a controllo annuale con PSA ed esplorazione rettale. Come detto poc'anzi, si deve considerare il volume prostatico, che è uno dei fattori causali di aumento del PSA indipendentemente dalla patologia di base. Una prostata voluminosa può spiegare un PSA mosso anche in assenza di tumore. Se l'esplorazione rettale dovesse identificare una zona sospetta per tumore del-



la prostata, il paziente deve essere adeguatamente informato e prendere insieme con il medico una decisione ragionata e condivisa sulla necessità di eseguire biopsie prostatiche.

**5.** È sempre importante valutare l'eventuale presenza di sintomi che possano fare pensare alla presenza di una prostatite che può essere responsabile di un aumento, anche transitorio, del PSA. Se questa fosse l'ipotesi, un trattamento antibiotico mirato alla prostata può comportare il rientro dei valori di PSA nell'ambito della normalità e quindi scongiurare la necessità di eseguire la biopsia.

**6.** Nei pazienti con PSA superiore a 2.5 ng/ml e con età inferiore ai 50 anni, ci si aspetta che circa il 20% di loro possano avere un tumore della prostata. Una volta considerati i concetti espressi prima, rimane fondamentale la corretta informazione del paziente per arrivare – anche in questo caso – a una decisione condivisa sul da farsi.

È importante considerare che nello studio di Malmoe furono inseriti uomini con e senza familiarità per tumore prostatico. Poiché, purtroppo, negli anni Sessanta la numerosità dei casi di tumore della prostata era molto inferiore all'attuale, l'importanza della familiarità non era significativa.

I risultati di questo studio sottolineano, comunque, come sia importante alzare le antenne già in età giovanile e come sia ancora più importante identificare un medico preparato e aggiornato al fine di scegliere il comportamento più corretto, caso per caso. Infine, in caso di diagnosi di tumore prostatico in età molto giovanile, si deve considerare che non esistono solo chirurgia o radioterapia come possibili opzioni terapeutiche ma che la sorveglianza attiva sta progressivamente acquisendo un ruolo sempre più importante.