

Che cos'è il **cancro
della prostata?**

Siamo qui per
spiegarglielo.

Guide ESMO per il Paziente

basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

Cancro della prostata

Una guida ESMO per il paziente

Informazioni per il paziente basate sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici, i Suoi familiari e le persone che La assistono a comprendere meglio il cancro della prostata e il suo trattamento. La guida contiene informazioni sulle cause della malattia e sulle indagini che vengono effettuate per diagnosticarla, oltre a una descrizione aggiornata delle strategie di trattamento disponibili e dei possibili effetti indesiderati delle terapie.

Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il cancro della prostata, che sono state sviluppate per aiutare i medici a diagnosticare e trattare questo tipo di tumore. Tutte le Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO sono state redatte e riviste dai massimi specialisti del settore, avvalendosi di evidenze ricavate dagli studi clinici più recenti, dalla ricerca e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute in questa guida non vogliono sostituire il parere del medico. Il medico è a conoscenza della Sua storia medica completa e La aiuterà a scegliere il trattamento migliore per Lei.

La definizione dei termini evidenziati in **colore** è riportata nel glossario alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

I rappresentanti della European Society for Medical Oncology (ESMO):

Chris Parker e Svetlana Jezdic

I rappresentanti della European Oncology Nursing Society (EONS):

Eugenia Trigoso Arjona e Constantina Cloconi

I rappresentanti di Europa Uomo:

Ernst-Günther Carl e André Deschamps

- 2** Una guida ESMO per il paziente
- 4** Cancro della prostata: riassunto delle informazioni principali
- 7** Che cos'è la prostata?
- 8** Che cos'è il cancro della prostata?
- 11** Quali sono i sintomi del cancro della prostata?
- 13** Qual è la frequenza del cancro della prostata?
- 15** Quali sono le cause del cancro della prostata?
- 16** Come viene diagnosticato il cancro della prostata?
- 18** Come verrà scelto il trattamento?
- 20** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata?
- 25** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localizzato?
- 29** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localmente avanzato?
- 31** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata che si ripresenta dopo il trattamento?
- 32** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata resistente alla castrazione non metastatico?
- 33** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata metastatico?
- 36** Il cancro della prostata nei pazienti più giovani
- 37** Studi clinici
- 38** Interventi supplementari
- 40** In che modo il cancro della prostata influirà sulla mia qualità di vita?
- 42** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 51** Cosa succede dopo?
- 54** Gruppi di sostegno
- 55** Bibliografia
- 56** Glossario

Cancro della prostata: riassunto delle informazioni principali

Introduzione al cancro della prostata

- Il cancro della **prostata** si sviluppa nelle cellule della **ghiandola prostatica**. Molti tumori della **prostata** sono a crescita lenta ed è improbabile che si diffondano, ma alcuni possono proliferare più velocemente.
- Il cancro della **prostata** è spesso asintomatico negli stadi iniziali e le sue cause esatte non sono note.
- Il cancro della **prostata** è il secondo **tumore** più comune al mondo nella popolazione maschile e colpisce soprattutto gli anziani. Oltre la metà dei casi interessa infatti uomini di età superiore a 70 anni.

Diagnosi del cancro della prostata

- In genere, il cancro della **prostata** in stadio iniziale è asintomatico. I sintomi che possono manifestarsi con la progressione della malattia sono spesso causati dalla compressione esercitata dal **tumore** sull'**uretra** e includono aumento della frequenza di minzione, difficoltà a urinare o necessità impellente di urinare.
- La diagnosi del cancro della **prostata** si basa solitamente sui risultati dell'esame clinico della **prostata**, di un esame del sangue che misura i livelli di una proteina chiamata **antigene prostatico specifico** (*prostate-specific antigen*, **PSA**) e di una **risonanza magnetica (RM)**, al fine di stabilire se sia necessaria una **biopsia**.
- Ulteriori accertamenti possono contribuire a determinare il grado di avanzamento del cancro. Per esempio, è possibile utilizzare **tomografie a emissione di positroni** (*positron emission tomography*, **PET**)/**tomografie computerizzate (TC)** per stabilire l'entità della sua diffusione, e una scintigrafia ossea può aiutare a identificare eventuali **metastasi** ossee.
- Il cancro della **prostata** viene "stadiato" in base alle dimensioni del **tumore** e alla sua eventuale diffusione ai **linfonodi**, alle ossa e ad altre parti del corpo. Queste informazioni vengono usate per contribuire a scegliere il trattamento migliore.

Opzioni di trattamento per il cancro della prostata

- Il trattamento per il cancro della **prostata** dipende dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**.
- I pazienti devono essere pienamente informati e coinvolti nelle decisioni riguardanti le opzioni di trattamento.
- Per alcuni pazienti, soprattutto uomini anziani con cancro della **prostata** a crescita lenta, il trattamento potrebbe non essere appropriato o necessario, in quanto è più probabile che muoiano di vecchiaia o per cause diverse dal cancro della **prostata**. Pertanto, gli effetti indesiderati negativi del trattamento antitumorale potrebbero rivelarsi superiori a eventuali benefici.
- Gli approcci di trattamento per il cancro della **prostata** includono la **sorveglianza attiva** (in cui il **tumore** viene monitorato attentamente e trattato in caso di progressione), la chirurgia, la **radioterapia**, la **terapia ormonale** (es. **terapia di deprivazione androgenica**, **antiandrogeni** o inibitore della sintesi del **testosterone**), la **chemioterapia** e la **terapia a bersaglio molecolare**.

Cancro della prostata localizzato

- Il cancro della **prostata localizzato** viene definito a basso rischio, a rischio intermedio o ad alto rischio.
- I pazienti con malattia a basso rischio vengono sottoposti a **sorveglianza attiva**. Attualmente, la **prostatectomia radicale** (asportazione chirurgica della **ghiandola prostatica**) e la **radioterapia**, somministrata come **radioterapia a fasci esterni** o **brachiterapia**, vengono utilizzate raramente in questo contesto.
- I pazienti con malattia a rischio intermedio potrebbero essere sottoposti a **sorveglianza attiva**, **prostatectomia radicale** o **radioterapia**, con o senza **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e **concomitante**.
- I pazienti con malattia ad alto rischio potrebbero essere sottoposti a **prostatectomia radicale** con **linfoadenectomia pelvica** (asportazione dei **linfonodi** pelvici) o a **radioterapia a fasci esterni**, con **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e **concomitante**. La **terapia di deprivazione androgenica adiuvante** è raccomandata per 2 anni dopo la **radioterapia**.

Cancro della prostata localmente avanzato

- La malattia **localmente avanzata** viene solitamente trattata con la **terapia di deprivazione androgenica** e la **radioterapia**. L'aggiunta di **abiraterone** alla **terapia di deprivazione androgenica** e alla **radioterapia** si è dimostrata efficace in questo contesto. In alternativa, si potrebbe anche ricorrere alla **prostatectomia radicale** in combinazione con la **linfoadenectomia pelvica**.

Cancro della prostata recidivante

- Per trattare una **recidiva** è possibile utilizzare la **radioterapia**, la **terapia di deprivazione androgenica** o terapie locali come la **prostatectomia radicale**, gli **ultrasuoni focalizzati ad alta intensità**, la **crioablazione** o la **brachiterapia**.

Cancro della prostata resistente alla castrazione non metastatico

- Il cancro della **prostata** non **metastatico** che continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica** (**cancro della prostata resistente alla castrazione** [*castration-resistant prostate cancer*, **CRPC**] non **metastatico**) viene solitamente trattato con il farmaco **antiandrogeno apalutamide**, **darolutamide** o **enzalutamide**.

Cancro della prostata metastatico

- La malattia **metastatica** viene generalmente trattata con la **terapia di deprivazione androgenica**, di solito in combinazione con l'inibitore della sintesi del **testosterone abiraterone**, con il farmaco **antiandrogeno apalutamide** o **enzalutamide** oppure con il farmaco **chemioterapico docetaxel**. I pazienti con malattia **metastatica** a basso carico vengono anche sottoposti a **radioterapia** diretta alla **prostata**.
- Se il cancro continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica** (**CRPC metastatico**), è possibile utilizzare **docetaxel**, **enzalutamide** o **abiraterone**. La **terapia a bersaglio molecolare olaparib** è un'opzione per i pazienti con **CRPC metastatico** che presentano **mutazioni** del **gene BRCA1** o **BRCA2** e che sono già stati sottoposti a trattamento con **abiraterone** o **antiandrogeni**. Anche il trattamento con **cabazitaxel** rappresenta un'opzione nei pazienti con **CRPC metastatico** precedentemente trattati con **docetaxel** e **abiraterone** o **enzalutamide**.

Cancro della prostata

- Il **radio-223** è una sostanza **radioattiva** usata per somministrare la **radioterapia** alle ossa. L'**antigene prostatico specifico di membrana** (*prostate specific membrane antigen, PSMA*) risulta altamente espresso nel **CRPC metastatico**. Il **lutezio-177** è un'altra sostanza **radioattiva** utilizzata nel **lutezio-177-PSMA** come **terapia con radionuclidi** per somministrare radiazioni alle cellule che esprimono il **PSMA**.
- **Denosumab** e l'**acido zoledronico** vengono utilizzati per prevenire le fratture in caso di **metastasi** ossee.
- La **radioterapia palliativa** viene utilizzata per il trattamento del dolore in presenza di **metastasi** ossee.

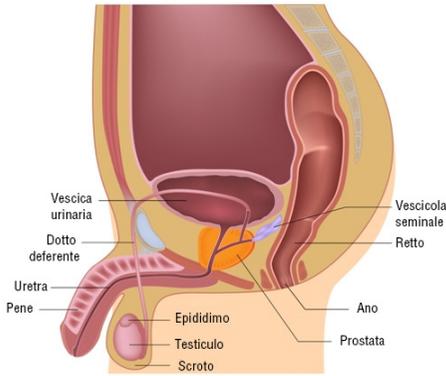
Follow-up durante/dopo il trattamento

- Le tempistiche delle visite di follow-up variano da regione a regione e a seconda delle pratiche. Le visite di follow-up includono generalmente un esame del sangue per monitorare i livelli di **PSA**.
- I pazienti che ricevono la **terapia ormonale** a lungo termine non trattati con un **bifosfonato** potrebbero essere sottoposti a densitometrie ossee per verificare l'eventuale presenza di **osteoporosi**.
- I trattamenti per il cancro della **prostata** possono avere effetti indesiderati a lungo termine che potrebbero influire sulla qualità di vita del paziente per diversi anni dopo la diagnosi.
- I gruppi di sostegno possono educare e aiutare i pazienti e i loro familiari a comprendere meglio il cancro della **prostata** e ad affrontare tutti gli aspetti della malattia, dalla diagnosi agli effetti fisici e psicologici a lungo termine.

Che cos'è la prostata?

La **prostata** è una piccola **ghiandola** delle dimensioni di una noce situata alla base della vescica maschile. È costituita da due lobi simmetrici e circonda la prima parte del canale (l'**uretra**) che consente il passaggio dell'urina dalla vescica al pene. L'**uretra** serve anche al passaggio dello **sperma**, il liquido contenente gli spermatozoi.

Nell'immagine, la **prostata** è rappresentata in arancione.



*Anatomia degli organi riproduttivi maschili, che mostra la posizione della **prostata**.*

Che cos'è il cancro della prostata?

Il cancro della **prostata** è un **tumore** che si sviluppa nelle cellule della **ghiandola prostatica**. La maggior parte dei **tumori** della **prostata** ha origine nelle cellule che rivestono la **ghiandola prostatica**. Questi **tumori** prendono il nome di **adenocarcinomi** acinari. Molti di essi crescono con estrema lentezza ed è improbabile che si diffondano, ma alcuni possono proliferare più velocemente.

Il cancro della prostata è spesso un tumore a crescita lenta associato a pochi sintomi

Quali sono i diversi tipi di cancro della prostata?

Sono state identificate cinque categorie principali di cancro della **prostata**. L'**adenocarcinoma** acinare è il tipo più comune di cancro della **prostata** e rappresenta circa il 90% dei casi. L'**adenocarcinoma** duttale tende a crescere più velocemente rispetto all'**adenocarcinoma** acinare. Il carcinoma a cellule di transizione (o uroteliale) ha solitamente origine nella vescica e si diffonde alla **prostata**. Il carcinoma a cellule squamose tende a crescere più velocemente rispetto agli **adenocarcinomi**. Il carcinoma a piccole cellule è un tipo di **tumore neuroendocrino** ed è molto raro.



Il cancro della **prostata** viene classificato in base al grado di avanzamento della malattia:

Cancro della prostata localizzato

Per cancro della **prostata localizzato** si intende che il **tumore** è interamente confinato alla **ghiandola prostatica** e non si è diffuso ad altre parti del corpo. Il cancro della **prostata localizzato** viene ulteriormente classificato in tre gruppi di rischio, a seconda delle probabilità di crescita e diffusione del **tumore**:

- Cancro della **prostata** a basso rischio: è improbabile che cresca o si diffonda per molti anni e potrebbe anche non farlo mai.
- Cancro della **prostata** a rischio intermedio: è improbabile che cresca o si diffonda per alcuni anni.
- Cancro della **prostata** ad alto rischio: potrebbe crescere o diffondersi nell'arco di alcuni anni.

Il cancro della prostata localizzato viene classificato in cancro a basso rischio, a rischio intermedio e ad alto rischio

Cancro della prostata localmente avanzato

Il cancro della **prostata** è detto **localmente avanzato** se si è diffuso oltre la **ghiandola prostatica**. Per esempio, il cancro potrebbe essersi diffuso nel tessuto intorno alla **prostata**, nelle **vescicole seminali**, in organi limitrofi come il **retto** o nei **linfonodi** vicini.

Cancro della prostata metastatico

Per cancro della **prostata metastatico** si intende un **tumore** con origine all'interno della **prostata** che si è diffuso a un'altra parte del corpo. I **tumori** riscontrati in altre parti del corpo distanti dalla **prostata** si chiamano **metastasi**. Il cancro della **prostata** si diffonde più comunemente ai **linfonodi** situati in altre parti del corpo o alle ossa, ma può diffondersi anche ad altri organi.

Cancro della prostata

Il cancro della **prostata** viene classificato anche in base al grado. Quest'ultimo indica la misura in cui le cellule tumorali differiscono nel loro aspetto da quelle sane e può fornire al medico un'idea dell'aggressività del **tumore** e del trattamento necessario.

Il sistema utilizzato per valutare il grado del cancro della **prostata** è il **punteggio di Gleason**. Vengono analizzati diversi campioni di cellule (**biopsici**) della **prostata** e un anatomopatologo assegna a ognuno di essi un punteggio da 1 a 5. I gradi 1 e 2 indicano che le cellule della **prostata** sono sane. I gradi 3-5 indicano che le cellule sono **tumorali**, con il grado 5 che corrisponde al massimo livello di alterazione. L'anatomopatologo calcola il **punteggio di Gleason** complessivo sommando i due gradi di **Gleason** più comuni riscontrati nei campioni. Per esempio, se il grado più comune è il grado 3 e il secondo grado più comune è il grado 4, il **punteggio di Gleason** complessivo è pari a 7. I **punteggi di Gleason** dei **tumori** della **prostata** sono generalmente compresi tra 6 e 10. Più alto è il **punteggio di Gleason**, maggiori sono le probabilità che il cancro cresca e si diffonda velocemente. In particolare, i **tumori** con **punteggio di Gleason** pari a $3 + 4 = 7$ sono ancora associati a una buona **prognosi**, ma non tanto quanto i tumori con punteggio di Gleason pari a 6. Un **tumore** con **punteggio di Gleason** pari a $4 + 3 = 7$ ha maggiori probabilità di crescere e diffondersi rispetto a un **tumore** con **punteggio di Gleason** pari a $3 + 4 = 7$, ma ne ha comunque meno di un **tumore** con **punteggio di Gleason** pari a 8. È probabile che i **tumori** con punteggio di Gleason pari a 8-10 crescano e si diffondano più velocemente; tuttavia, un **tumore** con **punteggio di Gleason** pari a 9-10 ha il doppio delle probabilità di crescere e diffondersi rispetto a un **tumore** con **punteggio di Gleason** pari a 8.

Il punteggio di Gleason indica l'aggressività del cancro della prostata

Il sistema di Gleason suddivide i **tumori** della **prostata** in 5 gruppi di grado con diverse **prognosi**. Il gruppo di grado 1 corrisponde a un **punteggio di Gleason** pari o inferiore a 6, il gruppo di grado 2 a un **punteggio di Gleason** pari a $3 + 4 = 7$, il gruppo di grado 3 a un **punteggio di Gleason** pari a $4 + 3 = 7$, il gruppo di grado 4 a un **punteggio di Gleason** pari a $4 + 4 = 8$ e il gruppo di grado 5 a un **punteggio di Gleason** pari a 9 e 10.

Quali sono i sintomi del cancro della prostata?

Spesso il cancro della **prostata** è asintomatico negli stadi iniziali. Via via che la malattia progredisce e le dimensioni della **prostata** aumentano, i sintomi che possono manifestarsi includono:

- Aumento della frequenza di minzione durante il giorno e/o la notte.
- Difficoltà a urinare.
- Necessità impellente di urinare.
- Perdita di urina.
- Presenza di sangue nell'urina o nello **sperma**.
- Problemi di erezione.



Spesso il cancro della prostata è asintomatico negli stadi iniziali

Consulti il medico se sviluppa uno qualsiasi di questi sintomi. È comunque importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e sono quindi comuni anche in persone che non hanno un cancro della **prostata**. Per esempio, l'**iperplasia prostatica benigna** è causata dall'aumento delle dimensioni della **ghiandola prostatica**. Solitamente, l'**iperplasia prostatica benigna** non evolve in un **tumore**, ma può avere sintomi simili a quelli del cancro della **prostata** per via della compressione esercitata sull'**uretra** dalla **ghiandola prostatica** ingrossata.

Screening per il cancro della prostata

L'**antigene prostatico specifico (PSA)** è una proteina prodotta dalle cellule sane e dalle cellule cancerose della **prostata**. È normale che in tutti gli uomini si riscontrino una certa quantità di **PSA** nel sangue, ma un livello elevato può essere un segno di cancro della **prostata**. In genere, la misurazione di routine (o screening) dei livelli di **PSA** non è raccomandata negli uomini che non manifestano sintomi di cancro della **prostata**. Ampi studi hanno infatti dimostrato che questo tipo di screening, benché possa ridurre il numero di decessi dovuti a cancro della **prostata**, porta anche alla diagnosi (sovradiagnosi) e/o al trattamento di **tumori** della **prostata** che non avrebbero probabilmente causato alcun sintomo nel corso della vita dei pazienti (sovratrattamento). L'esame del **PSA** può tuttavia essere utile in alcuni gruppi di persone, per esempio negli uomini che hanno una storia familiare di cancro della **prostata**, in quanto la diagnosi di un **tumore** della **prostata** aggressivo in stadio iniziale lo rende potenzialmente curabile. Inoltre, i pro e i contro dell'esame del **PSA** si sono progressivamente spostati a favore del suo svolgimento, grazie all'introduzione della **RM** come test di triage negli uomini con **PSA** elevato al fine di stabilire chi necessita o meno di una **biopsia** della **prostata**. In precedenza, gli uomini con livelli elevati di **PSA** venivano sottoposti sistematicamente a **biopsia** della **prostata**, mentre oggi devono prima effettuare una **RM** della **prostata** per determinare se la **biopsia** sia effettivamente indicata. Con la **RM** come test di triage, circa il 25% degli uomini con **PSA** elevato può tranquillamente evitare la **biopsia**.

Attualmente si può offrire l'esame precoce del **PSA** seguito da un follow-up adattato ai rischi agli uomini che hanno le seguenti caratteristiche, previa discussione informata dei rischi e dei benefici potenziali con il medico:

- Uomini di età superiore a 50 anni.
- Uomini di età superiore a 45 anni con storia familiare di cancro della **prostata** o di origine afroamericana.
- Uomini di età superiore a 40 anni con **mutazioni** del **gene BRCA1/2**.

L'esame dei livelli di **PSA** negli uomini in cattive condizioni di salute e/o che hanno un'aspettativa di vita relativamente breve (inferiore a 10 anni) non è raccomandato, in quanto è improbabile che traggano beneficio dal trattamento del cancro della **prostata**.

L'esame del PSA come screening di popolazione per il cancro della prostata negli uomini non è raccomandato

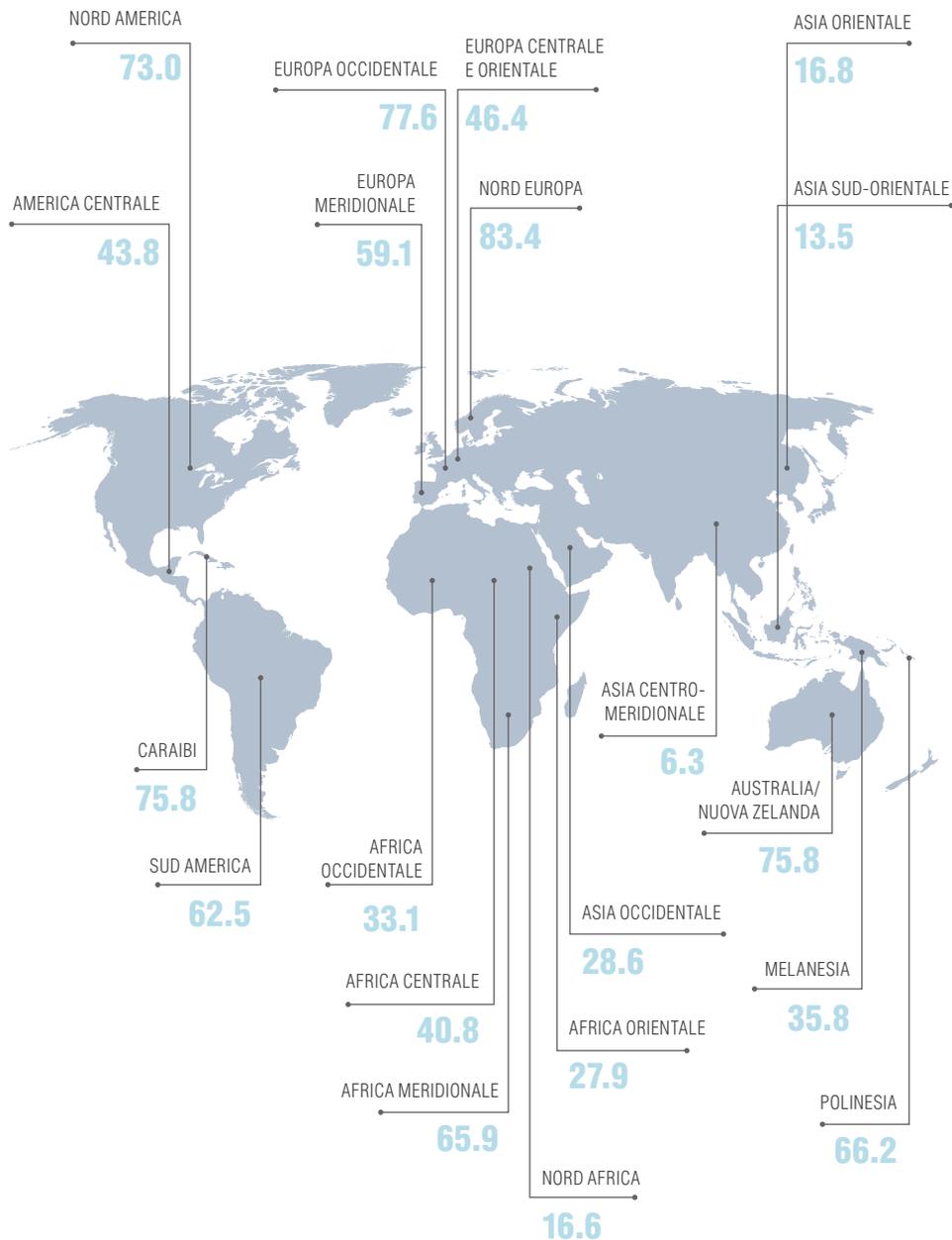
Qual è la frequenza del cancro della prostata?

Il cancro della prostata è più comune negli anziani

Il cancro della **prostata** colpisce principalmente gli anziani. Oltre la metà dei casi interessa infatti uomini di età superiore a 70 anni. Il cancro della **prostata** è il secondo **tumore** più comune al mondo nella popolazione maschile (Ferlay et al., 2020). I tassi di incidenza più elevati di cancro della **prostata** si osservano in Nord Europa e nell'Europa occidentale, mentre quelli più bassi nell'Asia sud-orientale e centro-meridionale. L'elevata variabilità geografica dei tassi di cancro della **prostata** è probabilmente dovuta almeno in parte a differenze nella disponibilità di esami e diagnosi.

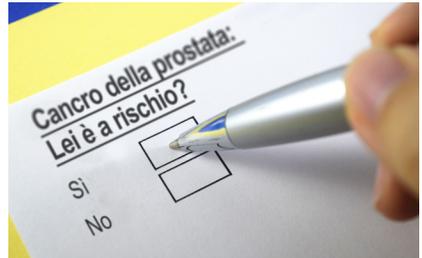
Cancro della prostata

La mappa mostra il numero stimato di nuovi casi diagnosticati di cancro della **prostata** nel 2020 ogni 100.000 abitanti della popolazione all'interno di ciascuna regione (Ferlay et al., 2013).



Quali sono le cause del cancro della prostata?

Le cause del cancro della **prostata** non sono note, ma sono stati identificati diversi **fattori di rischio** per lo sviluppo della malattia. È importante ricordare che i **fattori di rischio** aumentano la probabilità di sviluppare un cancro, ma non causano necessariamente l'insorgenza della malattia. Allo stesso modo, l'assenza di **fattori di rischio** non esclude la possibilità di sviluppare un cancro.



Le cause precise del cancro della prostata non sono note

FATTORI CHE POSSONO AUMENTARE IL RISCHIO

Età avanzata

Etnia – il cancro della **prostata** è più comune negli uomini neri africani che negli uomini bianchi, mentre la sua frequenza è minore negli uomini asiatici

Storia familiare di cancro della **prostata**

Alcune **mutazioni** genetiche

Sovrappeso

Altezza elevata

Livelli **ormonali** – livelli elevati di un **ormone** chiamato **fattore di crescita insulino-simile 1** (*insulin-like growth factor 1, IGF-1*) sono associati a un aumento del rischio di cancro della **prostata**

*Lo sviluppo del cancro della **prostata** è associato a svariati **fattori di rischio**, seppur non necessariamente presenti in ogni uomo colpito dalla malattia.*

Alcune **mutazioni** genetiche possono aumentare il rischio di sviluppare il cancro della **prostata**; per esempio, una mutazione del **gene BRCA2** può aumentare il rischio fino a 5 volte. Allo stesso modo, le **mutazioni** di **BRCA1** sono associate a un maggior rischio. Anche gli uomini che presentano alterazioni di altri **geni** che solitamente correggono gli errori del **DNA**, come **MLH1** e **MSH2**, hanno più probabilità di sviluppare il cancro della **prostata**.

Come viene diagnosticato il cancro della prostata?

La diagnosi del cancro della **prostata** si basa sui risultati dei seguenti esami e accertamenti:

Esame clinico

Se si manifestano sintomi di cancro della **prostata**, il medico può effettuare un esame clinico consistente nella palpazione della **ghiandola prostatica**. Questo esame prende il nome di **esplorazione rettale digitale**. Dopo aver indossato un guanto, il medico introdurrà un dito nel **retto** per palpare la **ghiandola prostatica** e verificare se siano presenti anomalie.

Esame ematico del PSA

Il medico potrebbe raccomandare di sottoporsi a un esame del **PSA** per controllare i livelli di questa proteina nel sangue; tuttavia, è importante tenere presente che livelli elevati di **PSA** possono essere causati anche da condizioni non cancerose e che l'esame del **PSA** da solo non è in grado di diagnosticare il cancro della **prostata**.



L'esame clinico e l'esame del PSA possono indicare la possibile presenza di un cancro della prostata, ma sono necessari altri accertamenti per formulare una diagnosi definitiva

Indagini di diagnostica per immagini

In base ai risultati dell'**esplorazione rettale digitale** e degli esami del **PSA**, il medico potrebbe raccomandare di sottoporsi a una **risonanza magnetica (RM)** (Parker et al., 2020), che utilizza campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo. La **RM** può evidenziare anomalie della **ghiandola prostatica** e aiutare il medico a stabilire se sia necessaria una **biopsia** e dove debba essere effettuata esattamente.

Biopsia

Se la **RM** mostra segni di cancro della **prostata**, sarà necessario eseguire una **biopsia**. Questa procedura prevede il prelievo di campioni di tessuto dalla **ghiandola prostatica** per verificare se siano presenti cellule **tumorali**.

Per diagnosticare il cancro della **prostata** viene solitamente utilizzata una tecnica chiamata **biopsia transperineale** (Parker et al., 2020). La procedura può essere effettuata in **anestesia generale** o iniettando un **anestetico locale** nel **perineo** (l'area di pelle situata dietro ai testicoli) per rendere l'esame il più confortevole possibile. Una piccola sonda **ecografica** inserita nel **retto** produce onde sonore generando un'immagine nitida della **ghiandola prostatica**. Successivamente, con l'ausilio di un ago sottile introdotto nella **ghiandola prostatica** attraverso il **perineo**, si prelevano dei campioni di tessuto. Alcuni pazienti potrebbero essere sottoposti a un altro tipo di **biopsia**, guidata da **ecografia transrettale**, in cui l'ago biotipico viene inserito nella **prostata** attraverso il **retto**.

Per confermare la presenza di un cancro della prostata viene eseguita una biopsia della prostata

Come verrà scelto il trattamento?

Il trattamento dipenderà dalla stadiazione del **tumore**, dalla valutazione dei rischi e dalle condizioni generali di salute del paziente.

Stadiazione

La stadiazione del cancro viene usata per descrivere le dimensioni e la localizzazione del **tumore**, nonché la sua eventuale diffusione dalla sede di origine. Per ottenere queste informazioni, il medico utilizzerà gli esiti delle indagini di diagnostica per immagini effettuate prima della **biopsia**. Se questi non sono disponibili, il medico può eseguire una **RM** o una **tomografia a emissione di positroni** (positron emission tomography, **PET**)/**tomografia computerizzata (TC)** (Parker et al., 2020). È anche possibile che venga effettuata una scintigrafia ossea per identificare eventuali **metastasi** ossee. Questa procedura prevede l'iniezione in vena di una piccola quantità di una sostanza **radioattiva** per consentire ai medici di individuare eventuali aree ossee anomale in tutto il corpo. Il tessuto osseo anomalo assorbe infatti più **radioattività** rispetto all'osso sano.

Dopo la diagnosi, e indagini di diagnostica per immagini possono mostrare il grado di avanzamento del cancro della prostata

La stadiazione volta a determinare le dimensioni e la diffusione del cancro si avvale di una sequenza di lettere e numeri. Per il cancro della **prostata** sono previsti quattro stadi che vengono indicati con i numeri romani da I a IV. Generalmente, più basso è lo stadio, migliore sarà l'esito (o **prognosi**) del paziente. Il sistema di stadiazione TNM prende in considerazione:

- La grandezza del cancro, ossia le dimensioni del **tumore (T)**.
- L'eventuale diffusione del cancro ai **linfonodi (N)**.
- L'eventuale diffusione del cancro a sedi distanti o **metastasi (M)**.

La stadiazione contribuisce a determinare il trattamento più appropriato per il cancro della prostata

Nella tabella sottostante viene illustrato il sistema di classificazione in stadi del cancro della **prostata** (Parker et al., 2020). Sebbene possa sembrare complessa, il medico potrà spiegarLe quali parti della tabella corrispondono al Suo **tumore**.

Stadio I. Cancro confinato alla metà o meno di un lato della prostata (T1-N0-M0 o T2a-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Tumore clinicamente non apprezzabile e non palpabile (T1) • Tumore che interessa la metà o meno di un lobo (T2a)
	N	• Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	• Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio II. Cancro che occupa più della metà di un lato della prostata , ma ancora confinato all'interno della ghiandola prostatica (T2b-N0-M0 o T2c-N0-M0)	T	<ul style="list-style-type: none"> • Tumore che interessa più della metà di un lobo ma non entrambi i lobi (T2b) • Tumore che interessa entrambi i lobi (T2c)
	N	• Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	• Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio III. Cancro che ha infiltrato il rivestimento della ghiandola prostatica e può essersi diffuso alle vescicole seminali (T3-N0-M0)	T	• Tumore che si estende attraverso la capsula prostatica , ma che non è fisso né invade le strutture adiacenti (T3)
	N	• Assenza di metastasi nei linfonodi regionali (N0)
	M	• Assenza di metastasi a distanza (M0)
Stadio IV. Cancro che si è diffuso a organi del corpo limitrofi, come il retto o la vescica (T4-N0-M0), ai linfonodi vicini (qualsiasi T-N1-M0) o ad altre parti del corpo esterne alla regione pelvica (qualsiasi T-qualsiasi N-M1)	T	• Tumore fisso o che invade strutture adiacenti diverse dalle vescicole seminali , come sfintere esterno , retto , vescica, muscoli elevatori e/o parete pelvica (T4)
	N	• Metastasi nei linfonodi regionali (N1)
	M	• Metastasi a distanza (M1)

Sistema di classificazione in stadi del cancro della **prostata**.

Test genetici

In caso di forte storia familiare di cancro della **prostata**, della mammella, del colon, dell'ovaio o del pancreas, oppure se viene diagnosticato un cancro della **prostata metastatico**, potrebbero essere effettuati dei test che consentono di identificare determinate **mutazioni** genetiche. La presenza di alcune **mutazioni** (per esempio, **mutazioni** dei **geni** chiamati **BRCA1** e **BRCA2**) può indicare l'aggressività del **tumore** e il trattamento con maggiori probabilità di successo.

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata?

Il trattamento dipenderà dalle dimensioni, dalla localizzazione e dallo stadio del **tumore**, nonché dalle Sue condizioni generali di salute e dal Suo livello di forma fisica. La scelta dei trattamenti sarà affrontata insieme a Lei, tenendo conto delle Sue preferenze. La terapia sarà discussa da un'**équipe multidisciplinare**, composta da esperti specializzati in diversi aspetti del trattamento del cancro (es. chirurghi, urologi, oncologi, radiologi e infermieri), che si riuniscono per condividere le proprie competenze e fornire al paziente le migliori cure possibili.

È essenziale che i pazienti vengano pienamente coinvolti nel processo decisionale terapeutico. Quando sono disponibili trattamenti diversi, i medici devono coinvolgere i pazienti nelle decisioni riguardanti le loro cure. In questo modo, i pazienti avranno la possibilità di scegliere la terapia che risponde alle loro necessità e che rispecchia ciò che è importante per loro. Questo approccio viene chiamato "processo decisionale condiviso".



È importante che i pazienti vengano pienamente coinvolti nelle discussioni e nelle decisioni riguardanti il trattamento

Durante le discussioni riguardanti le opzioni terapeutiche per il cancro della **prostata**, il medico vorrà ponderare i benefici del trattamento in termini di salute e aspettativa di vita rispetto ai suoi effetti indesiderati. Questo aspetto è estremamente importante nel cancro della **prostata**, poiché molti pazienti affetti da un **tumore della prostata** a crescita lenta possono condurre una vita normale per diversi anni. In questi casi, gli effetti indesiderati causati dal trattamento del cancro potrebbero essere superiori a eventuali benefici in termini di prolungamento della vita. Questi pazienti hanno molte più probabilità di morire di vecchiaia o per cause diverse dal cancro della **prostata**.

Il medico sarà lieto di rispondere a qualsiasi domanda riguardante il trattamento. Di seguito si riportano quattro semplici domande che potrebbero rivelarsi utili quando si parla con il medico o con qualsiasi professionista sanitario coinvolto nel processo di cura.

“Quali opzioni di trattamento ho a disposizione?”

“Quali sono i possibili vantaggi e svantaggi di queste opzioni di trattamento?”

“Quante probabilità ci sono che io ottenga dei benefici o manifesti degli effetti indesiderati?”

“Sono disponibili degli **ensayo clínico a cui partecipare?”**

Il medico potrebbe raccomandare uno o più dei seguenti approcci per gestire il cancro della **prostata**.

Sorveglianza attiva

La **sorveglianza attiva** consiste in un attento monitoraggio del cancro senza alcun trattamento immediato. Il suo scopo è evitare un trattamento non necessario che potrebbe causare effetti indesiderati spiacevoli, preservando così la qualità di vita. La **sorveglianza attiva** rappresenta un'opzione per gli uomini con cancro della **prostata localizzato** a rischio basso o intermedio (Parker et al., 2020). Durante la **sorveglianza attiva**, i medici possono controllare regolarmente i livelli di **PSA** nel sangue ed eseguire **RM**. Se il cancro inizia a crescere, il medico raccomanderà un trattamento **curativo** adatto.

Vigile attesa

Nella **vigile attesa**, il medico monitorerà il cancro senza alcun trattamento immediato. A differenza della **sorveglianza attiva**, questo approccio prevede un numero inferiore di esami. In genere, il trattamento inizia nel momento in cui si sviluppano sintomi che necessitano di controllo. La **vigile attesa** rappresenta un'opzione per gli uomini con malattia **localizzata** o **localmente avanzata** che non sono idonei a trattamenti **curativi** (Parker et al., 2020). Lo scopo della **vigile attesa** è quello di controllare, piuttosto che curare, il cancro.

Spesso non è previsto un trattamento immediato per il cancro della prostata, soprattutto se si tratta di un tumore a crescita lenta

Chirurgia

Alcuni uomini con cancro della **prostata** vengono sottoposti all'asportazione chirurgica della **ghiandola prostatica**, un intervento chiamato **prostatectomia radicale**. Lo scopo della **prostatectomia radicale** è curare il cancro asportando interamente il **tumore**. Il chirurgo asporta la **ghiandola prostatica** e i tessuti circostanti, i **linfonodi** e le **vescicole seminali**. L'asportazione viene solitamente effettuata tramite un intervento mininvasivo chiamato **"keyhole surgery"**.



La **prostatectomia nerve-sparing** è un tipo di intervento chirurgico che prevede l'asportazione del tessuto prostatico risparmiando i nervi che controllano l'erezione. Questa procedura chirurgica può ridurre il rischio di problemi di erezione dopo l'intervento, ma è fattibile solo quando il cancro non è localizzato in prossimità dei nervi.

La **prostatectomia radicale** è un'opzione terapeutica **curativa** per i pazienti con cancro della **prostata localizzato** o **localmente avanzato** (Parker et al., 2020). È importante tenere presente che la **prostatectomia radicale** è un intervento di chirurgia maggiore associato a molti possibili effetti indesiderati. Questo tipo di operazione potrebbe non essere indicato per gli uomini con **tumore** della **prostata** a crescita lenta, che hanno molte più probabilità di morire di vecchiaia o per cause diverse dal cancro della **prostata**.

Cancro della prostata

Per trattare il cancro della **prostata** potrebbero essere utilizzati anche interventi chirurgici di altro tipo. Per esempio, l'asportazione della porzione più interna della **prostata** (chiamata anche **resezione transuretrale della prostata**) o l'asportazione dei testicoli può alleviare i sintomi o contribuire a tenere sotto controllo la diffusione del cancro. Tuttavia, questi tipi di interventi non sono **curativi**.

Radioterapia

La **radioterapia** utilizza **radiazioni ionizzanti** per danneggiare il **DNA** delle cellule tumorali, causandone la morte. Per trattare il cancro della **prostata** è possibile utilizzare due tipi di **radioterapia curativa**:

- La **radioterapia a fasci esterni**, in cui le radiazioni dirette verso il **tumore** vengono prodotte da un macchinario esterno al corpo.
- La **brachiterapia**, in cui le radiazioni dirette verso il **tumore** vengono emesse da una sorgente **radioattiva** posizionata in modo permanente o inserita temporaneamente tramite cateteri all'interno della **ghiandola prostatica**, in modo da limitare la dose somministrata agli organi circostanti.

La **radioterapia** è un'opzione di trattamento raccomandata per gli uomini con cancro della **prostata localizzato** o **localmente avanzato**.

Il cancro della prostata può essere curato con l'asportazione chirurgica della ghiandola prostatica o con la radioterapia

Terapia ormonale

Il **testosterone** è un **ormone** prodotto principalmente dai testicoli. Poiché il cancro della **prostata** ha bisogno di **testosterone** per crescere, si utilizzano **terapie ormonali** che bloccano l'azione del **testosterone** per ridurre il rischio di ricomparsa del cancro della **prostata** dopo il trattamento chirurgico o **radioterapico** e per rallentare la crescita del cancro della **prostata** avanzato. La **terapia ormonale** da sola non è un trattamento **curativo**.

Esistono tre tipi principali di **terapia ormonale** che vengono utilizzati nel trattamento del cancro della **prostata**:



- La **terapia di deprivazione androgenica** agisce bloccando la produzione di **testosterone** da parte dei testicoli. Questi farmaci vengono somministrati mediante iniezione o impianto. Sono disponibili due tipi di **terapia di deprivazione androgenica**: gli **agonisti dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante** (es. **leuprorelina**, **goserelina**, **buserelina**, **triptorelina**) e gli **antagonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine** (es. **degarelix**).
- Gli **antiandrogeni** (es. **bicalutamide**, **flutamide**, **enzalutamide**, **apalutamide**, **darolutamide**) sono farmaci sotto forma di compresse che impediscono al **testosterone** di raggiungere le cellule tumorali.
- **Abiraterone** è un tipo di **terapia ormonale** sotto forma di compresse che blocca la sintesi del **testosterone**. Insieme ad **abiraterone** viene assunto uno **steroidi** per ridurre il rischio di effetti indesiderati.

La terapia ormonale può controllare efficacemente il cancro della prostata, ma da sola non è un trattamento curativo

Chemioterapia

La **chemioterapia** distrugge le cellule tumorali. La **chemioterapia** (es. **docetaxel**, **cabazitaxel**) può essere utilizzata per trattare alcuni pazienti con cancro della **prostata** (Parker et al., 2020). Insieme alla **chemioterapia** viene assunto uno **steroidi** per renderla più efficace e ridurre il rischio di effetti indesiderati.

Terapia a bersaglio molecolare

Le **terapie a bersaglio molecolare** sono farmaci che bloccano specifici processi biologici all'interno delle cellule tumorali che ne promuovono la crescita. **Olaparib** è una **terapia a bersaglio molecolare** che blocca l'azione di un **enzima** coinvolto nella riparazione del **DNA**. Viene utilizzato per il trattamento di alcuni uomini con cancro della **prostata metastatico** che non rispondono alla **terapia ormonale** e che presentano **mutazioni** del **gene BRCA1** o **BRCA2**.

Terapia con radionuclidi

Nella **terapia con radionuclidi**, un agente a **bersaglio molecolare** che si lega ai marcatori espressi sulle cellule **tumorali** viene combinato con una sostanza **radioattiva**. Questo approccio permette la somministrazione mirata delle radiazioni verso il **tumore**, limitando al contempo gli effetti indesiderati sui tessuti sani circostanti.

La **terapia con radionuclidi** include il **radio-223**, una sostanza **radioattiva** usata per somministrare la **radioterapia** alle ossa.

L'**antigene prostatico specifico di membrana (PSMA)** risulta altamente espresso nel **CRPC metastatico**. Il **lutezio-177** è una sostanza **radioattiva** utilizzata nel **lutezio-177-PSMA** per somministrare radiazioni alle cellule di cancro della **prostata** che esprimono il **PSMA**.

Salute delle ossa nel cancro della prostata

Denosumab e l'**acido zoledronico** vengono utilizzati per prevenire le fratture in caso di **metastasi** ossee.

La **radioterapia palliativa** viene utilizzata per il trattamento del dolore in presenza di **metastasi** ossee (Parker *et al.*, 2020).

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localizzato?

Il cancro della **prostata localizzato** viene classificato in tre gruppi di rischio, definiti in base alle dimensioni del **tumore (T)**, al suo grado (**punteggio di Gleason**) e ai livelli di **PSA**. Il medico sarà in grado di dirLe in quale gruppo di rischio rientra il Suo **tumore**. Questa informazione è importante perché il trattamento per il cancro della **prostata localizzato** varia a seconda del gruppo di rischio.

Rischio basso	T1–T2a e punteggio di Gleason 6 e PSA 10
Rischio intermedio	T2b e/o punteggio di Gleason 7 e/o PSA 10–20
Rischio alto	≥T2c o punteggio di Gleason 8–10 o PSA >20

Gruppi di rischio per il cancro della **prostata localizzato**.

È importante tenere presente che non esiste un unico trattamento standard per il cancro della **prostata localizzato**. Sono disponibili diverse opzioni di trattamento per ogni gruppo di rischio. Il medico discuterà dettagliatamente queste opzioni insieme a Lei.

Il trattamento per il cancro della prostata localizzato dipende dal gruppo di rischio in cui tumore

Sorveglianza attiva

La **sorveglianza attiva** rappresenta un'opzione per gli uomini con malattia della **prostata localizzata** a rischio basso o intermedio (Parker et al., 2020). Il cancro viene monitorato attentamente e si prende in considerazione il trattamento in caso di progressione.

Vigile attesa

La **vigile attesa**, in cui la **terapia ormonale** viene posticipata fino all'insorgenza dei sintomi, rappresenta un'opzione per gli uomini con malattia **localizzata** o **localmente avanzata** che non sono idonei o non sono disposti a sottoporsi a trattamenti **curativi** (Parker et al., 2020).

Chirurgia

Lo scopo della chirurgia è asportare il cancro e un **margin**e sano di tessuto attorno al **tumore**. Dopo l'operazione, il tessuto asportato viene esaminato al microscopio per verificare di aver eliminato l'intera massa tumorale. Per trattare la malattia **localizzata** a rischio basso o intermedio può essere utilizzata la **prostatectomia radicale**. Se vi sono evidenze indicanti una possibile diffusione del cancro ai **linfonodi**, potrebbe essere eseguita anche una **dissezione dei linfonodi pelvici**. La malattia **localizzata** ad alto rischio può essere trattata con la **prostatectomia radicale** più la **linfadenectomia pelvica**, che consiste nell'asportazione dei **linfonodi** situati nella regione pelvica (Parker et al., 2020).



Radioterapia

Gli uomini con malattia **localizzata** a rischio basso o intermedio possono essere sottoposti a **radioterapia a fasci esterni** o **brachiterapia**. La malattia **localizzata** ad alto rischio può essere trattata con la **radioterapia a fasci esterni** in combinazione con la **terapia ormonale** (Parker et al., 2020).

Terapia ormonale

La **terapia ormonale** da sola non è raccomandata come trattamento principale per il cancro della **prostata localizzata**, ma può essere utilizzata nell'ambito di una strategia di **vigile attesa** per gli uomini che non sono in grado o non sono disposti a sottoporsi a un trattamento **curativo**, in combinazione con la **radioterapia** e come terapia **neoadiuvante** e/o **adiuvante** per la malattia a rischio intermedio o alto. La terapia **neoadiuvante** è un trattamento che viene somministrato prima del trattamento principale, mentre la terapia **adiuvante** è un trattamento che viene somministrato dopo il trattamento principale.

La terapia ormonale può essere utilizzata in aggiunta alla radioterapia per alcuni pazienti con malattia localizzata

Nei pazienti con cancro della **prostata localizzato** a rischio intermedio può essere utilizzata la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e **concomitante** per 4-6 mesi in combinazione con la **radioterapia**.

Negli uomini con malattia **localizzata** ad alto rischio si raccomanda la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e **concomitante** per 4-6 mesi con la **radioterapia a fasci esterni**. La **terapia di deprivazione androgenica adiuvante** è raccomandata per 2 anni dopo il trattamento **radioterapico** (Parker et al., 2020). L'aggiunta di **abiraterone** rappresenta ora una possibile opzione.



Diagramma di flusso che mostra gli approcci di trattamento per il cancro della **prostata localizzato** a basso rischio.

* Opzione per gli uomini con malattia **localizzata** o **localmente avanzata** che non sono in grado o non sono disposti a sottoporsi a un trattamento **curativo**.)

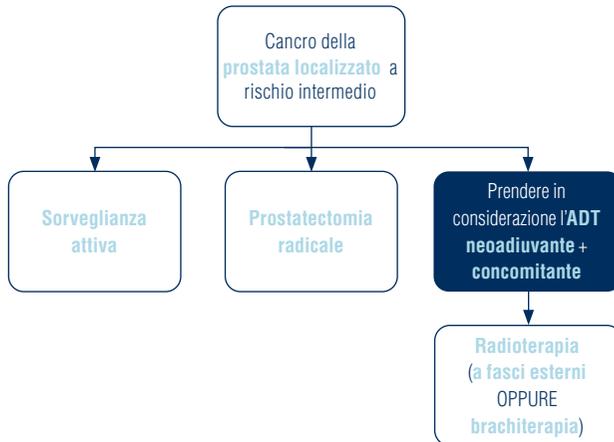


Diagramma di flusso che mostra gli approcci di trattamento **curativo** per il cancro della **prostata localizzato** a rischio intermedio.

ADT, **terapia di deprivazione androgenica**.

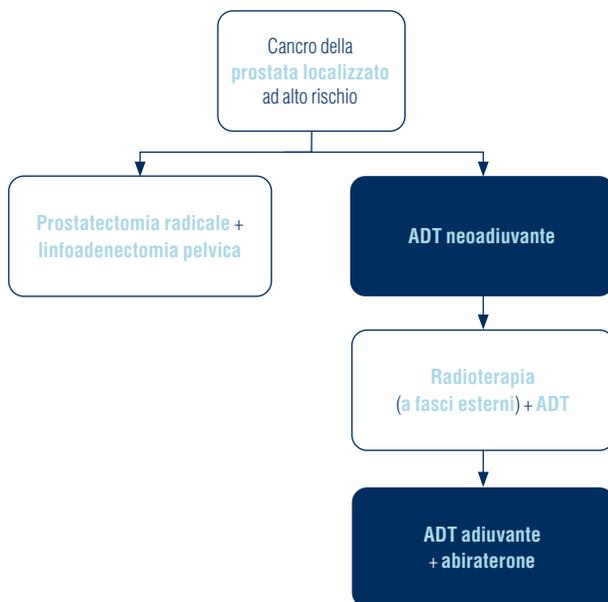


Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici *curativo* per il cancro della *prostata localizzato* ad alto rischio. ADT, *terapia di deprivazione androgenica*.

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localmente avanzato?

Terapia ormonale

Negli uomini con cancro della **prostata localmente avanzato** si raccomanda la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** per 4-6 mesi prima della **radioterapia a fasci esterni** con **terapia di deprivazione androgenica concomitante**. La **terapia di deprivazione androgenica adiuvante** è raccomandata per 2 anni dopo il trattamento **radioterapico** (Parker et al., 2020). L'aggiunta di **abiraterone** rappresenta ora una possibile opzione.

Il cancro della prostata localmente avanzato viene generalmente trattato con la terapia di deprivazione androgenica e la radioterapia

Radioterapia

La malattia **localmente avanzata** può essere trattata con la **radioterapia a fasci esterni** in combinazione con la **terapia ormonale** (Parker et al., 2020).

Chirurgia

Alcuni pazienti con cancro della **prostata localmente avanzato** possono essere sottoposti a **prostatectomia radicale** più **linfadenectomia pelvica** per asportare i **linfonodi** situati nella regione pelvica (Parker et al., 2020).

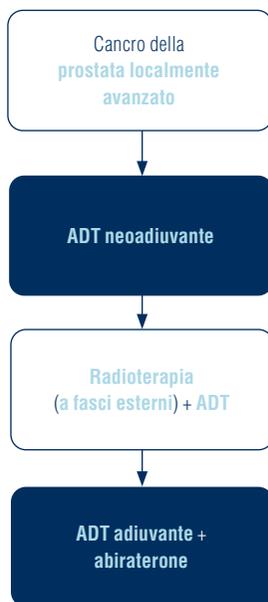


Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici *curativo* per il cancro della *prostata localmente avanzato*. ADT, *terapia di deprivazione androgenica*.

Vigile attesa

Alcuni uomini con malattia **localmente avanzata** non sono idonei ai trattamenti **curativi** descritti sopra o potrebbero scegliere di non sottoporvisi. In questi pazienti, la **vigile attesa** può rappresentare un approccio appropriato, seguita dalla **terapia ormonale** per trattare i sintomi qualora/nel momento in cui dovessero manifestarsi.

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata che si ripresenta dopo il trattamento?

Nonostante il miglior trattamento possibile al momento della diagnosi, esiste comunque la possibilità che il cancro si ripresenti. La ricomparsa di un cancro prende il nome di **recidiva**. Dopo il trattamento **curativo**, i livelli di **PSA** vengono monitorati attentamente. Se aumentano, potrebbe rendersi necessario un ulteriore trattamento.



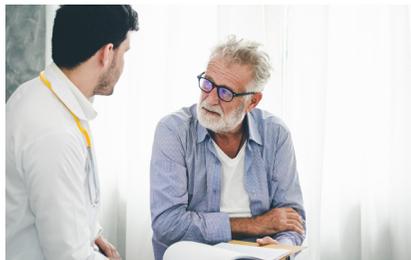
- La **recidiva** dopo la **prostatectomia radicale** può essere trattata con la **radioterapia** diretta all'area della **prostata**. È anche possibile somministrare la **terapia di deprivazione androgenica** per 6-24 mesi.
- La **recidiva** dopo la **radioterapia** può essere trattata con terapie locali come la **prostatectomia radicale**, gli **ultrasuoni focalizzati ad alta intensità**, la **crioablazione** o la **brachiterapia**. La **terapia di deprivazione androgenica** non viene somministrata sistematicamente nell'immediato; è possibile tenere i pazienti sotto osservazione e iniziare la **terapia di deprivazione androgenica** quando compaiono sintomi o **metastasi**, o se i livelli di **PSA** aumentano molto velocemente (Parker et al., 2020).

Il cancro della prostata recidivante può essere trattato con la radioterapia, la chirurgia e/o la terapia ormonale

Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata resistente alla castrazione non metastatico?

Il cancro della **prostata** che continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica** è detto **cancro della prostata resistente alla castrazione (CRPC)**.

Il **CRPC non metastatico** è insolito, perché il **CRPC** si sviluppa solitamente dopo l'identificazione di **metastasi**. Gli **antiandrogeni apalutamide, darolutamide ed enzalutamide** rappresentano tutti opzioni di trattamento per il **CRPC non metastatico** (Parker et al., 2020).



Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata metastatico?

Gli obiettivi principali del trattamento del cancro della **prostata metastatico** sono prolungare l'esistenza, prevenire o alleviare i sintomi e migliorare/mantenere la qualità di vita.

Il cancro della prostata metastatico è trattabile

Terapia ormonale

In genere, la **terapia di deprivazione androgenica** è il trattamento iniziale che viene somministrato agli uomini con cancro della **prostata metastatico**. Può essere somministrata da sola, ma solitamente viene combinata con **abiraterone**, **apalutamide**, **enzalutamide** o **docetaxel**. Gli uomini con basso volume di malattia devono essere anche sottoposti a **radioterapia** diretta al **tumore** primario (Parker et al., 2020).

Se il cancro continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica (CRPC metastatico)**, è possibile utilizzare **enzalutamide**, **abiraterone** o **docetaxel**, a seconda dei trattamenti impiegati in precedenza (Parker et al., 2020).

La terapia ormonale è la principale opzione di trattamento iniziale per il cancro della prostata metastatico

Chemioterapia

Docetaxel è un farmaco **chemioterapico** che può essere somministrato insieme alla **terapia di deprivazione androgenica** agli uomini con cancro della **prostata metastatico** che sono in grado di tollerare la **chemioterapia**. **Docetaxel** è raccomandato per l'uso anche negli uomini con **CRPC metastatico**. Se il cancro continua a progredire dopo il trattamento con **docetaxel**, è possibile prendere in considerazione il farmaco **chemioterapico cabazitaxel**, nonché **abiraterone**, **enzalutamide** e il **radio-223** (Parker et al., 2020).



Terapia a bersaglio molecolare

Olaparib è un'opzione terapeutica per i pazienti con **CRPC metastatico** che presentano **mutazioni** del **gene BRCA1** o **BRCA2** e che sono già stati sottoposti a trattamento con **abiraterone** o **antiandrogeni**.

Terapia con radionuclidi

Il **radio-223** è una **terapia con radionuclidi** che viene talvolta utilizzata per trattare i pazienti con **metastasi ossee**. Il **lutetio-177-PSMA** è un'altra **terapia con radionuclidi** che consente di somministrare radiazioni alle cellule di cancro della **prostata** che esprimono il **PSMA**.

Salute delle ossa nel cancro della prostata

Denosumab e l'**acido zoledronico** sono farmaci che vengono comunemente utilizzati per mantenere la salute delle ossa e ridurre il rischio di fratture da fragilità. Possono anche essere usati per ridurre le complicanze correlate alle ossa della malattia **metastatica**.

Per trattare il dolore causato dalle **metastasi ossee** è possibile utilizzare anche la **radioterapia a fasci esterni** (Parker et al., 2020).

Per ulteriori informazioni sulla salute delle ossa in caso di cancro della **prostata** e **metastasi ossee**, consulti la guida ESMO per il paziente sulla salute delle ossa nel cancro (www.esmo.org/content/download/807171/19053372/1/IT-Salute-delle-Ossa-nel-Cancro-Guida-per-il-Paziente.pdf).



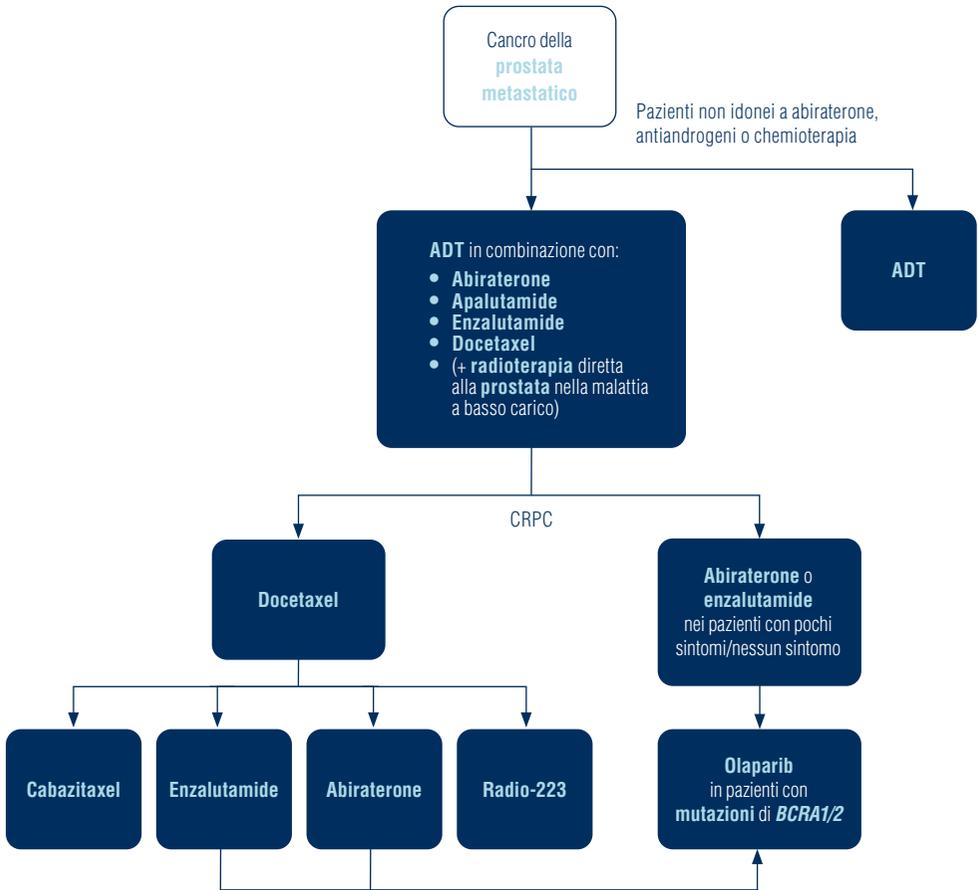


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il cancro della *prostata metastatico*. ADT, *terapia di deprivazione androgenica*; CRPC, *cancro della prostata resistente alla castrazione*.

Il cancro della prostata nei pazienti più giovani

Il trattamento del cancro della **prostata** può influire sulla fertilità. Dopo una **prostatectomia radicale**, Lei non sarà in grado di eiaculare. Inoltre, la **radioterapia** e la **terapia ormonale** possono ridurre la quantità di **sperma** emesso e la produzione di spermatozoi. Se ha in programma di avere figli in futuro, il Suo **sperma** può essere raccolto e conservato prima dell'inizio del trattamento antitumorale.



Studi clinici

Il medico potrebbe chiederLe se desidera partecipare a uno **studio clinico**, ossia uno studio di ricerca condotto sui pazienti allo scopo di *(ClinicalTrials.gov, 2019)*:

- Testare nuovi trattamenti.
- Valutare nuove combinazioni di trattamenti già esistenti o modificare il modo in cui vengono somministrati per renderli più efficaci o ridurre gli effetti indesiderati.
- Confrontare l'efficacia di farmaci utilizzati per controllare i sintomi.
- Capire come agiscono i trattamenti antitumorali.



Gli **studi clinici** contribuiscono ad approfondire le conoscenze sul cancro e a sviluppare nuovi trattamenti, e prendervi parte può apportare molti benefici. I pazienti vengono attentamente monitorati durante e dopo lo svolgimento degli studi, e i nuovi trattamenti potrebbero apportare benefici superiori alle terapie già esistenti. Tuttavia, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non risultano tanto efficaci quanto quelli già disponibili o dimostrano di avere effetti indesiderati che superano i benefici offerti *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Gli studi clinici contribuiscono ad approfondire le conoscenze sulle malattie e a sviluppare nuovi trattamenti – prendervi parte può apportare molti benefici

Attualmente, diversi nuovi farmaci per il trattamento del cancro della **prostata** stanno per essere valutati negli **studi clinici**.

Lei ha il diritto di accettare o di rifiutare di partecipare a uno **studio clinico**, senza che ciò si ripercuota in alcun modo sulla qualità del trattamento che verrà somministrato. Se il medico non dovesse proporLe di partecipare a uno **studio clinico** e Lei desiderasse ricevere maggiori informazioni su questa opzione, può chiedere al medico se nelle vicinanze si svolge uno studio sul tipo di **tumore** da cui è affetto *(ClinicalTrials.gov, 2019)*.

Interventi supplementari

I pazienti possono scoprire che le cure supplementari li aiutano ad affrontare la diagnosi, il trattamento e gli effetti a lungo termine del cancro della **prostata**

Nel corso della malattia, i trattamenti antitumorali devono essere integrati con interventi tesi a prevenire le complicanze della malattia e del trattamento e a massimizzare la qualità di vita. Questi interventi potrebbero includere cure di supporto, **palliative**, per la sopravvivenza e di fine vita, che devono tutte essere coordinate da un'**équipe multidisciplinare** (Jordan et al., 2018). Chieda al medico o all'infermiere quali sono gli interventi supplementari disponibili; Lei e i Suoi familiari potrete ricevere sostegno da diverse figure, come un dietologo, un infermiere specializzato nella gestione dell'**incontinenza urinaria**, un infermiere specializzato nella gestione del **linfedema**, un operatore sociale, un sacerdote o un terapeuta occupazionale.

Cure di supporto

Le cure di supporto includono il trattamento dei sintomi del cancro e degli effetti indesiderati della terapia. Queste sono estremamente importanti per gli uomini affetti da cancro della **prostata**, poiché molti di essi convivono con la malattia per un lungo periodo di tempo. Le cure di supporto possono includere consigli sull'alimentazione e sull'attività fisica, nonché assistenza per gestire e affrontare problematiche come l'incontinenza, il **linfedema** e i cambiamenti della massa muscolare.

Alcuni uomini con cancro della **prostata** assumono vitamine o altri integratori come aiuto nella gestione del **tumore**. Anche se molti di questi integratori sono innocui, non vi sono evidenze che ne indicano l'efficacia e alcuni potrebbero nuocere alla salute. La figura più qualificata per fornirLe i consigli medici adatti alla Sua situazione è quella del medico o dell'infermiere, con cui deve essere discusso l'utilizzo di eventuali integratori.

Cure palliative

Cure **palliative** è un'espressione utilizzata per descrivere gli interventi terapeutici somministrati nel contesto della malattia avanzata, compresi gli interventi tesi a controllare i sintomi e a fornire il sostegno necessario per affrontare la **prognosi**, prendere decisioni difficili e prepararsi alle cure di fine vita. Negli uomini con cancro della **prostata metastatico**, le **cure palliative** possono includere trattamenti per diarrea, **incontinenza urinaria**, problemi nutrizionali, gonfiore alle gambe, piaghe da decubito e dolore. Per ulteriori informazioni e consigli sulla gestione del dolore da cancro, consulti la guida ESMO per il paziente sul dolore da cancro (www.esmo.org/content/download/303254/6033095/1/IT-Dolore-da-Cancro-Guida-per-il-Paziente.pdf).



Cure per la sopravvivenza

L'assistenza per i pazienti che sopravvivono al cancro include il sostegno sociale, l'educazione sulla malattia e la riabilitazione. Per esempio, il supporto psicologico può aiutare ad affrontare preoccupazioni o paure. I problemi psicosociali che si ripercuotono sulla qualità di vita possono includere preoccupazioni per la funzione sessuale, dell'apparato urinario o dell'intestino. Spesso i pazienti scoprono che il sostegno sociale è essenziale per affrontare la diagnosi di cancro, il trattamento e le loro conseguenze emotive. Un piano di cure per la sopravvivenza può aiutarLa a recuperare il benessere nella vita personale, professionale e sociale. Per ulteriori informazioni e consigli sulla sopravvivenza, consulti la guida ESMO per il paziente sulla sopravvivenza (www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf).



Cure di fine vita

Per i pazienti con cancro inguaribile, le cure di fine vita si concentrano principalmente sulla salvaguardia del benessere del paziente e sul sollievo dai sintomi fisici e psicologici, ma possono riguardare anche questioni spirituali e sociali. Le discussioni sulle cure di fine vita possono essere molto angoscianti, ma in tali momenti deve essere sempre disponibile un sostegno per Lei e per i Suoi familiari.

In che modo il cancro della prostata influirà sulla mia qualità di vita?

È molto importante comprendere che il cancro della **prostata** e le terapie ricevute per trattarlo possono avere un impatto sulla qualità di vita. Questa sezione riassume alcune delle possibili ripercussioni sulla Sua qualità di vita, ma l'esperienza di ogni paziente sarà diversa dalle altre. In caso di problemi fisici o psicologici manifestati durante o dopo il trattamento per il cancro della **prostata**, deve rivolgersi al medico o all'infermiere.

Incontinenza

Oltre la metà degli uomini trattati per il cancro della **prostata** manifesta un certo grado di **incontinenza urinaria**, con problemi che vanno da episodi sporadici di gocciolamento al termine della minzione a una completa mancanza di controllo. Più di un terzo dei soggetti utilizza uno o più assorbenti tutti i giorni, contro solo un decimo degli uomini di età simile non affetti da cancro della **prostata** (*Europa Uomo, 2021*).

In caso di incontinenza problematica, deve rivolgersi al medico o all'infermiere. Questi potrebbero rinviarLa a una clinica specializzata nel trattamento dell'incontinenza, che Le fornirà consigli in merito a esercizi muscolari e rieducazione vescicale. L'impianto chirurgico di uno sfintere urinario artificiale potrebbe rappresentare un'opzione per i pazienti che soffrono di incontinenza grave.

Per ulteriori informazioni riguardanti lo studio europeo sulla qualità di vita negli uomini con cancro della **prostata**, consulti l'opuscolo di Europa Uomo che ne riassume i risultati (www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf). Per informazioni dettagliate sugli effetti indesiderati comuni degli specifici trattamenti per il cancro della **prostata**, vedere sezione *"Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?"*.

Alterazioni delle abitudini intestinali

Le alterazioni delle abitudini intestinali che si verificano nelle prime settimane dopo un intervento chirurgico per il cancro della prostata sono dovute al processo di adattamento del corpo all'aumento dello spazio addominale derivante dall'asportazione della **prostata**.

La **radioterapia** per il cancro della **prostata** può causare infiammazione del rivestimento dell'intestino, con conseguente diarrea.

Funzione sessuale

La **prostatectomia radicale** e la **radioterapia** sono entrambe associate a una riduzione della funzione sessuale negli uomini con cancro della **prostata**. Circa tre quarti degli uomini con cancro della **prostata** valutano la propria funzione sessuale come scarsa o molto scarsa, contro la metà degli uomini di età simile non affetti da cancro della **prostata** (*Europa Uomo, 2021*).

Per gli uomini che desiderano migliorare la propria funzione sessuale sono disponibili degli aiuti. Un **programma di riabilitazione del pene** può offrire delle strategie per superare i problemi sessuali, compresi farmaci, dispositivi (es. pompa vacuum) o iniezioni che consentono di avere rapporti sessuali. Questi programmi prevedono anche consulenza specialistica e consigli sulla conduzione di una vita sana per promuovere una migliore funzione sessuale.

Fastidio, affaticamento e insonnia

Gli uomini sottoposti a **chemioterapia** manifestano più comunemente dolore e fastidio. In uno studio europeo su pazienti con cancro della **prostata**, circa un terzo degli uomini trattati con la **chemioterapia** ha riferito dolore moderato, grave o estremo al momento dell'indagine. Analogamente, gli uomini sottoposti a **chemioterapia** manifestano più comunemente **affaticamento**. L'insonnia viene segnalata con maggiore frequenza dagli uomini sottoposti a **radioterapia** in combinazione con la **terapia di deprivazione androgenica** o la **chemioterapia** (*Europa Uomo, 2021*).

È importante che informi il medico se soffre di dolore o insonnia, in modo che possa aiutarLa a gestire questi effetti sulla Sua qualità di vita. Si conceda tutto il riposo che Le serve e si accerti di dormire a sufficienza, di mangiare in modo sano e di rimanere attivo. Terapie complementari, come l'aromaterapia, possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio l'**affaticamento**.

Salute mentale

Oltre un terzo degli uomini trattati per il cancro della **prostata** soffre di depressione o ansia, con problemi di salute mentale che aumentano in caso di malattia avanzata. Anche la **sorveglianza attiva** è associata a depressione e ansia, dovute alle preoccupazioni a lungo termine per gli esami da effettuare regolarmente e le future decisioni terapeutiche (*Europa Uomo, 2021*).

Quando è stato diagnosticato un cancro, capita spesso di venire sopraffatti dalle emozioni. Se si sente ansioso o depresso, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possa rinviarLa a uno specialista della salute mentale o a uno psicologo con esperienza nella gestione dei problemi emotivi delle persone che affrontano il cancro. Potrebbe anche aiutarLa entrare in un gruppo di sostegno, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono l'esperienza che sta vivendo (per ulteriori informazioni, vedere sezione "*Gruppi di sostegno*"). L'esperienza di ogni paziente è diversa dalle altre, ma può essere utile confrontarsi con altre persone che sanno cosa significa avere il cancro della **prostata**.



Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?

Come con qualsiasi terapia medica, esiste la possibilità che Lei sviluppi effetti indesiderati causati dal trattamento antitumorale. Di seguito vengono descritti gli effetti indesiderati più comuni associati a ogni tipo di trattamento e vengono fornite alcune informazioni su come possono essere trattati questi effetti. È possibile che Lei manifesti effetti indesiderati diversi da quelli discussi in questa guida. È importante che si rivolga al medico per qualsiasi potenziale effetto indesiderato che La preoccupa.

I medici classificano gli effetti indesiderati delle terapie antitumorali assegnando a ogni evento un "grado" in base a una scala da 1 a 4, con il grado che aumenta all'aumentare della gravità. In generale, gli effetti indesiderati di grado 1 sono considerati lievi, gli effetti di grado 2 moderati, quelli di grado 3 gravi e quelli di grado 4 molto gravi. Tuttavia, i criteri precisi utilizzati per assegnare un grado a uno specifico effetto indesiderato variano a seconda dell'effetto considerato. Lo scopo è sempre quello di identificare e trattare ogni effetto indesiderato prima che diventi grave. Per questo motivo, deve sempre riferire al medico il prima possibile qualsiasi sintomo che La preoccupa.



È importante che si rivolga al medico per qualsiasi effetto indesiderato correlato al trattamento che La preoccupa

L'affaticamento è molto comune nei pazienti che vengono trattati per il cancro e può essere causato dalla malattia stessa o dalle terapie. Il medico può suggerirLe delle strategie tese a limitare l'impatto dell'**affaticamento**, come dormire a sufficienza, mangiare in modo sano e rimanere attivi (*Cancer.Net, 2020*). Possono inoltre manifestarsi perdita di appetito e perdita di peso, anch'esse dovute alla malattia o alle terapie. Una perdita di peso significativa, che comporti la perdita di tessuto sia adiposo che muscolare, può causare debolezza, mobilità ridotta e perdita di autonomia, nonché ansia e depressione (*Escamilla e Jarrett, 2016*). Il medico potrebbe rinviarLa a un dietologo, che può valutare le Sue esigenze nutrizionali e darLe dei consigli sull'alimentazione e su eventuali integratori necessari.

Chirurgia

Dopo un intervento chirurgico per il cancro della **prostata**, è possibile che Lei sviluppi problemi di erezione. Questi sono probabili soprattutto se durante l'operazione il chirurgo ha dovuto asportare dei nervi. Alcuni uomini saranno in grado di avere un'erezione dopo essersi sottoposti a un intervento chirurgico, ma ciò dipenderà dal fatto che il chirurgo sia riuscito o meno a risparmiare i nervi, dalla capacità o incapacità di avere erezioni prima della procedura e dall'età. Per favorire l'erezione, è possibile che Lei debba assumere un farmaco come **sildenafil**.

Dopo l'operazione potrebbe avere problemi anche a controllare il flusso urinario (**incontinenza urinaria**), con conseguente perdita di urina. Questo disturbo può durare fino a un anno dopo l'intervento. Una volta trascorso questo periodo, la maggior parte degli uomini non ha più problemi o indossa un piccolo assorbente. Se la perdita di urina continua a rappresentare un problema, il medico o l'infermiere può rinviarLa a una clinica specializzata nel trattamento dell'**incontinenza urinaria**.

Se sono stati asportati dei **linfonodi**, può manifestarsi **linfedema** a carico delle gambe. Il rischio di **linfedema** può essere ridotto in diversi modi:

- Mantenendo un peso corporeo salutare per ridurre lo stress sul **sistema linfatico**.
- Praticando regolarmente attività fisica per favorire il drenaggio linfatico.
- Proteggendo la pelle per evitare infezioni.

Informi il medico il prima possibile se nota segni di gonfiore o di infezione.

Radioterapia

Gli effetti indesiderati immediati della **radioterapia a fasci esterni** sono solitamente dovuti agli effetti delle radiazioni sugli organi attorno alla **ghiandola prostatica**. Gli effetti indesiderati comuni della **radioterapia** includono minzione frequente, cambiamenti delle abitudini intestinali e perdita dei peli pubici. I principali effetti indesiderati associati alla **brachiterapia** includono irritazione della vescica.

Terapia ormonale

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con la **terapia ormonale** sono spesso correlati all'azione ridotta del **testosterone** (es. perdita del desiderio sessuale, problemi di erezione, vampate di calore, diminuzione dei peli corporei e perdita di massa muscolare). Molti degli effetti indesiderati della **terapia ormonale** possono essere prevenuti o trattati in modo efficace. Se nota effetti indesiderati associati al trattamento con la **terapia ormonale**, informi sempre il medico o l'infermiere il prima possibile. Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati più comuni delle **terapie ormonali** che potrebbero essere utilizzate nel trattamento del cancro della **prostata**.

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Abiraterone (RCP Zytiga, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dei livelli degli enzimi epatici • Diarrea • Edema periferico • Infezione delle vie urinarie • Iperensione • Ipokaliemia 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se manifesta diarrea o ritenzione di liquidi/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • La funzionalità epatica, i livelli di potassio e la pressione del sangue saranno monitorati prima, durante e dopo il trattamento
<p>Apalutamide (RCP di Erleada, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Anoressia • Artralgia • Caduta • Diarrea • Eruzione cutanea • Frattura • Iperensione • Perdita di peso • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se manifesta diarrea, affaticamento, perdita di appetito (anoressia), eruzione cutanea o artralgia, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • La pressione del sangue sarà monitorata prima, durante e dopo il trattamento • Prima di iniziare il trattamento sarà valutato il Suo rischio di fratture e cadute • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore e perdita di peso
<p>Bicalutamide (RCP di bicalutamide, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Astenia • Capogiri • Dolore addominale • Edema • Ematuria • Nausea • Stipsi • Tensione mammaria • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se manifesta capogiri, astenia o ritenzione di liquidi/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale come stipsi, nausea e dolore addominale • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore e tensione mammaria

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Busarelina (RCP di Suprefact, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Alterazioni della pressione del sangue • Alterazioni delle abitudini intestinali • Artralgia • Aumento di peso • Dolore addominale • Edema • Eruzione cutanea • Gonfiore mammario • Irritazione del naso • Mialgia • Nausea • Palpitazioni • Perdita del desiderio sessuale • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • La funzione cardiaca e la pressione del sangue saranno monitorate prima, durante e dopo il trattamento • Informi il medico se manifesta artralgia, mialgia, eruzione cutanea o ritenzione di liquidi/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale come stipsi, nausea e dolore addominale • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, gonfiore mammario e perdita del desiderio sessuale
Darolutamide (RCP di Nubeqa, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Astenia • Aumento dei livelli degli enzimi epatici • Riduzione della conta dei neutrofili 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se manifesta affaticamento o astenia, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • La funzionalità epatica e i livelli di globuli bianchi saranno monitorati prima, durante e dopo il trattamento
Degarelix (RCP di Firmagon, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Reazioni in sede di iniezione • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come le vampate di calore
Enzalutamide (RCP di Xtandi, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Caduta • Frattura • Iperensione • Mal di testa • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • La pressione del sangue sarà monitorata prima, durante e dopo il trattamento • Prima di iniziare il trattamento sarà valutato il Suo rischio di fratture e cadute • Informi il medico se manifesta affaticamento o mal di testa, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore e mal di testa

TERAPIA	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Flutamide (RCP di flutamide, 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Dolore mammario, tensione mammaria e produzione di latte • Nausea/vomito • Perdita del desiderio sessuale • Problemi di erezione • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale come stipsi, nausea e vomito • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, sintomi mammari e problemi sessuali
<p>Goserelina (RCP di Zoladex, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acne • Aumento della sudorazione • Perdita del desiderio sessuale • Problemi di erezione • Reazioni in sede di iniezione • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione, acne e problemi sessuali
<p>Leuprorelina (RCP di Prostap, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Atrofia testicolare • Aumento della sudorazione • Dolore alle ossa • Mialgia • Perdita del desiderio sessuale • Problemi di erezione • Reazioni in sede di iniezione • Vampate di calore • Variazioni del peso corporeo 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti • Informi il medico se manifesta affaticamento, mialgia o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione, atrofia testicolare e problemi sessuali
<p>Triptorelina (RCP di Decapeptyl, 2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Astenia • Aumento della sudorazione • Mal di schiena • Parestesia agli arti inferiori • Perdita del desiderio sessuale • Problemi di erezione • Vampate di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Informi il medico se manifesta astenia, parestesia (una sensazione di formicolio) o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Il medico potrebbe essere in grado di aiutarLa a gestire effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione e problemi sessuali

Effetti indesiderati importanti associati alle singole terapie ormonali utilizzate nel trattamento del cancro della prostata. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Chemioterapia

Gli effetti indesiderati della **chemioterapia** variano a seconda dei farmaci e delle dosi utilizzate; è possibile che Lei sviluppi alcuni degli effetti indesiderati elencati di seguito, ma è altamente improbabile che li manifesti tutti. Potrebbe anche sviluppare alcuni effetti indesiderati non riportati di seguito. Le principali regioni del corpo che vengono colpite dalla **chemioterapia** sono quelle in cui le cellule vengono prodotte e rinnovate velocemente (**midollo osseo**, **follicoli piliferi**, apparato digerente, mucosa di rivestimento del cavo orale). Alcuni pazienti notano un'alterazione del senso del gusto; variazioni degli **enzimi** presenti all'interno della bocca possono causare un sapore metallico e la formazione di bolle. Riduzioni dei livelli di **neutrofili** (un tipo di globuli bianchi) possono portare a **neutropenia**, che può aumentare la predisposizione allo sviluppo di infezioni. La maggior parte degli effetti indesiderati della **chemioterapia** è di natura transitoria e può essere controllata con farmaci o cambiamenti dello stile di vita; il medico o l'infermiere La aiuterà a trattarli (*Macmillan, 2018*). Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati più comuni dei farmaci **chemioterapici** che potrebbero essere utilizzati nel trattamento del cancro della **prostata**.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Docetaxel (RCP di Taxotere, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Alopecia • Anemia • Anoressia • Astenia • Aumento delle infezioni • Danno ai tessuti correlato a stravaso • Diarrea • Edema • Nausea • Neuropatia periferica • Neutropenia • Problemi alle unghie • Reazione cutanea • Stomatite • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • Riferisca qualsiasi segno di neuropatia periferica al medico, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea) e di stomatite potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Informi il medico se manifesta alterazioni delle unghie, reazioni cutanee o ritenzione di liquidi/gonfiore (edema), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire cuffie refrigeranti che riducono la perdita di capelli • Informi il medico se avverte bruciore o se nota la comparsa di alterazioni della pelle in corrispondenza della sede di iniezione, in modo che possa decidere come trattare questi effetti. In molti casi, lo stravaso causa pochissimi danni, ma potrebbe essere necessario trattarLa con un antidoto e applicare degli impacchi sulla zona interessata per qualche giorno (<i>Pérez Fidalgo et al., 2012</i>)

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p>Cabazitaxel (RCP di Jevtana, 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Alopecia • Alterazioni del senso del gusto (sapore metallico, salato o amaro) • Anemia • Anoressia • Artralgia • Astenia • Diarrea • Dispnea • Dolore addominale • Ematuria • Febbre • Leucopenia • Mal di schiena • Nausea/vomito • Neutropenia • Stipsi • Tosse • Trombocitopenia 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia, leucopenia o trombocitopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (stipsi, nausea, vomito, diarrea, alterazioni del senso del gusto) potrebbe causare perdita di appetito (anoressia) o una sensazione di debolezza (astenia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Informi il medico o l'infermiere se manifesta tosse persistente. La dispnea problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppioidi o benzodiazepine e, in alcuni casi, vengono usati degli steroidi (Kloke e Cherny, 2015) • Informi il medico o l'infermiere se manifesta artralgia o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati • Per molti pazienti, l'alopecia può essere traumatizzante; il medico Le darà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire cuffie refrigeranti che riducono la perdita di capelli

Effetti indesiderati importanti associati ai singoli farmaci chemioterapici utilizzati nel trattamento del cancro della prostata. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Terapie a bersaglio molecolare

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con **terapie a bersaglio molecolare** includono **affaticamento** ed effetti a carico dell'**apparato gastrointestinale** (es. diarrea, vomito). Molti degli effetti indesiderati delle **terapie a bersaglio molecolare** possono essere prevenuti o trattati in modo efficace. Se nota effetti indesiderati associati al trattamento con una **terapia a bersaglio molecolare**, informi sempre il medico o l'infermiere il prima possibile.

Nella tabella sottostante vengono riportati gli effetti indesiderati specifici più importanti di **olaparib**, una **terapia a bersaglio molecolare** utilizzata nel trattamento del cancro della **prostata**.

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
Olaparib (RCP di Lynparza, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Affaticamento • Anemia • Anoressia • Capogiri • Diarrea • Disgeusia • Dispepsia • Dispnea • Leucopenia • Mal di testa • Nausea • Neutropenia • Tosse • Trombocitopenia • Vomito 	<ul style="list-style-type: none"> • La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di neutropenia, anemia, trombocitopenia o leucopenia. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni • La comparsa di effetti a carico dell'apparato gastrointestinale (nausea, vomito, diarrea, dispepsia, disgeusia) potrebbe causare perdita di appetito (anoressia). Il medico o l'infermiere potrà aiutarLa a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati • Informi il medico o l'infermiere se manifesta tosse persistente. La dispnea problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppioidi o benzodiazepine e, in alcuni casi, vengono usati degli steroidi (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>) • Informi il medico o l'infermiere se manifesta affaticamento, capogiri o mal di testa, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati

Effetti indesiderati importanti associati a olaparib. La versione più recente del riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) dei singoli farmaci è consultabile all'indirizzo: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Agenti per la salute delle ossa

La terapia di supporto con **bifosfonati** come l'**acido zoledronico** può causare effetti indesiderati, tra cui sintomi simil-influenzali, tossicità renale e bassi livelli di calcio. Talvolta i **bifosfonati** possono causare anche **osteonecrosi** (morte dei tessuti ossei) della mandibola/mascella. Benché questo effetto indesiderato sia molto raro, è importante che Lei si lavi regolarmente e accuratamente i denti e che riferisca al medico e al dentista eventuali problemi al cavo orale. Anche la terapia con **denosumab** può potenzialmente causare **osteonecrosi** della mandibola/mascella, bassi livelli di calcio e infezioni della pelle. È molto importante che informi con largo anticipo il medico o l'infermiere se ha in programma qualsiasi trattamento dentale, poiché in tal caso la terapia con **bifosfonati** e **denosumab** dovrà essere temporaneamente sospesa.

Cosa succede dopo?

Visite di follow-up

Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio

Sia che Lei sia stato sottoposto a un trattamento **curativo**, sia che stia ricevendo la **terapia ormonale** a lungo termine, il medico fisserà delle visite di controllo, dette di follow-up. Durante queste visite, di norma sarà effettuato un esame del sangue per monitorare i livelli di **PSA**. A seconda dei Suoi livelli di **PSA**, potrebbe essere eseguita anche un'**esplorazione rettale digitale**. I pazienti in trattamento con una **terapia ormonale** a lungo termine potrebbero essere sottoposti a indagini di diagnostica per immagini per verificare l'eventuale presenza di **osteoporosi**. Il medico discuterà questo aspetto con Lei.



Il medico Le indicherà con che frequenza dovrà sottoporsi alle visite di follow-up. Ad ogni modo, il calendario tipico di follow-up dopo un trattamento **curativo** prevede visite di controllo ogni 6 mesi nei primi 2 anni dopo il trattamento e successivamente ogni 12 mesi.

Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposto al trattamento per il cancro della **prostata**, potrebbe sentirsi molto stanco ed emotivo. Dia al corpo il tempo di riprendersi e si accerti di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene, non c'è motivo di limitare le Sue attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Concedersi tutto il riposo che serve:** dia al corpo il tempo per ristabilirsi. Terapie complementari, come l'aromaterapia, possono aiutarLa a rilassarsi e a gestire meglio gli effetti indesiderati. Le terapie complementari potrebbero essere offerte dal Suo ospedale; si rivolga al medico per ulteriori informazioni.
- **Mangiare in modo sano e mantenersi attivi:** seguire una dieta salutare e mantenersi attivi può aiutare a migliorare la Sua forma fisica. È importante iniziare lentamente, con una camminata leggera, e incrementare l'attività quando si inizia a stare meglio. La vitamina D, di cui il corpo ha bisogno per assorbire il calcio, è molto importante per gli uomini sottoposti a **terapia ormonale** a causa del rischio di **osteoporosi**. Gli esseri umani si riforniscono di vitamina D soprattutto dalla luce solare e da alcuni alimenti, ma il medico potrebbe raccomandarLe di assumere anche un integratore giornaliero.

Cancro della prostata

Le otto raccomandazioni seguenti rappresentano una buona base per avere uno stile di vita sano dopo il cancro (Wolin et al., 2013):

- Non fumare.
- Evitare l'esposizione al fumo passivo.
- Praticare regolarmente attività fisica.
- Evitare di prendere peso.
- Seguire una dieta sana.
- Consumare alcol con moderazione (o non consumarlo affatto).
- Rimanere in contatto con amici, familiari e altri sopravvissuti al cancro.
- Sottoporsi regolarmente ai controlli e agli esami di screening.

Uno stile di vita sano e attivo La aiuterà a ristabilirsi fisicamente e mentalmente

Praticare regolarmente attività fisica contribuisce in misura sostanziale a uno stile di vita sano, in quanto aiuta a rimanere fisicamente in forma e a mantenere un peso ideale. Questo aspetto è particolarmente importante per gli uomini affetti da cancro della **prostata**, poiché diversi studi hanno dimostrato che un programma di allenamento può ridurre gli effetti indesiderati della **terapia di deprivazione androgenica** a lungo termine e migliorare la qualità di vita (Bourke et al., 2018). È fondamentale che Lei ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che riferisca eventuali difficoltà incontrate nello svolgimento dell'attività fisica.



Effetti a lungo termine

Dopo aver concluso il trattamento per il cancro della **prostata** possono comparire alcuni effetti indesiderati a lungo termine, a seconda della terapia ricevuta.

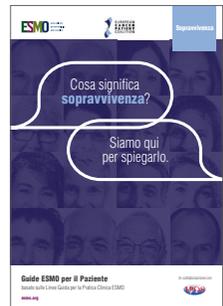
Gli effetti indesiderati a lungo termine della chirurgia per il cancro della **prostata** possono derivare dagli effetti a breve termine e includono problemi permanenti di erezione e **incontinenza urinaria**. Gli effetti a lungo termine della **terapia ormonale** per il cancro della **prostata** possono includere aumento di peso, ridotta resistenza fisica, sbalzi d'umore, **osteoporosi** e problemi cardiaci. La **radioterapia** per il cancro della **prostata** può causare irritazione del **retto (proclite)** o della vescica (**cistite**), portando a un maggiore utilizzo dei servizi igienici e possibilmente a sanguinamento (Deamaley et al., 2007). Inoltre, 1-2 anni dopo il completamento del trattamento **radioterapico** potrebbe verificarsi un aumento dei problemi di erezione. Esiste la possibilità teorica che la **radioterapia** possa causare lo sviluppo di **tumori** in altri organi vicini all'area irradiata; tuttavia, questo effetto non è stato dimostrato negli uomini trattati per il cancro della **prostata**.

Riuscire ad accettare gli effetti a lungo termine del trattamento del cancro della **prostata** sulla vita sessuale può essere difficile. Può essere utile parlare delle proprie difficoltà sessuali con la/il propria/o compagna/o; in alternativa, se Lei è single, può esserLe altrettanto di aiuto confrontarsi con un amico stretto. Un **programma di riabilitazione del pene** può offrire le strategie necessarie per adattarsi ai cambiamenti della funzione sessuale, e consulenti o terapisti possono aiutare a gestire l'ansia legata alla vita sessuale. Si rivolga al medico o all'infermiere per avere informazioni sul tipo di assistenza disponibile nella regione in cui vive.



Poiché gli effetti a lungo termine del cancro della **prostata** e del suo trattamento possono essere trattati, è importante che riferisca al medico o all'infermiere qualsiasi sintomo persistente o di nuova insorgenza. Inoltre, il medico o l'infermiere definirà insieme a Lei un piano di cure per la sopravvivenza personalizzato.

Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per il paziente sulla sopravvivenza (www.esmo.org/content/download/184747/3362578/1/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf).



Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti gruppi di sostegno per i pazienti che aiutano i pazienti e i loro familiari a muoversi nel campo del cancro della **prostata**. Questi gruppi possono essere locali, nazionali o internazionali, e lavorano per garantire ai pazienti terapie e informazioni tempestive e adeguate. Questi gruppi possono fornire gli strumenti necessari per aiutarLa a comprendere meglio la malattia, imparare a gestirla e avere la migliore qualità di vita possibile.

Europa Uomo è una rete europea di gruppi di sostegno per i pazienti con cancro della **prostata**. È stata istituita nel 2004 e si impegna a promuovere la sensibilizzazione sul cancro della **prostata** in Europa.

Per ulteriori informazioni su Europa Uomo, visitare il sito web www.europa-uomo.org.



Bibliografia

Bourke L, Turner R, Greasley R, *et al.*; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.

Cancer.Net. 2020. Fatigue. Disponibile all'indirizzo: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Consultazione: 20 luglio 2021.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.

ClinicalTrials.gov. 2019. Learn about clinical studies. Disponibile all'indirizzo: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Consultazione: 20 luglio 2021.

Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, *et al.* The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31-41.

Escamilla DM e Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.

Europa Uomo. 2021. EUPROMS Europa Uomo's study on quality of life after prostate cancer treatment: summary of findings. Disponibile all'indirizzo: https://www.europa-uomo.org/wp-content/uploads/2021/07/EU_booklet_5July_web.pdf. Consultazione: 20 luglio 2021.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, *et al.* Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://gco.iarc.fr/today>. Consultazione: 29 settembre 2022.

Jordan K, Aapro M, Kaasa S, *et al.* European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.

Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.

Macmillan. 2018. Side effects of chemotherapy. Disponibile all'indirizzo: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/treatment/types-of-treatment/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy>. Consultazione: 20 luglio 2021.

Parker C, Castro E, Fizazi K, *et al.* ESMO Guidelines Committee. Cancro della prostata: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2020;31(9):1119–1134.

Attard G, Murphy L, Clarke NW, *et al.* Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomised controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. *Lancet* 2022;399(10323):447–460.

Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, *et al.*; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii73.

Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSSARIO

ABIRATERONE

Terapia ormonale che inibisce la sintesi del **testosterone** bloccando un enzima chiamato **citocromo p17**.

ACIDO ZOLEDRONICO

Tipo di **bifosfonato** utilizzato per trattare i tumori che si sono diffusi alle ossa

ADENOCARCINOMA

Cancro che ha origine nelle cellule ghiandolari (secretorie)

ADIUVANTE (TRATTAMENTO)

Trattamento aggiuntivo somministrato dopo il trattamento primario per ridurre le probabilità di ricomparsa del cancro

AFFATICAMENTO

Stanchezza soverchiante

AGONISTA DELL'ORMONE DI RILASCIO DELL'ORMONE LUTEINIZZANTE

Farmaco che impedisce ai testicoli di produrre **testosterone** bloccando altri **ormoni** necessari per la sua produzione

ALOPECIA

Perdita di capelli

ANEMIA

Condizione caratterizzata dalla carenza di emoglobina (una proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno in tutto il corpo)

ANESTESIA GENERALE

Perdita reversibile dello stato di coscienza indotta farmacologicamente

ANESTETICO LOCALE

Farmaco che causa l'assenza reversibile della sensazione dolorosa nell'area circostante la sede di somministrazione

ANORESSIA

Mancanza o perdita di appetito

ANTAGONISTA DELL'ORMONE DI RILASCIO DELLE GONADOTROPINE

Farmaco che impedisce all'ipofisi di produrre degli **ormoni** chiamati **ormone follicolo-stimolante** e **ormone luteinizzante**. Negli uomini, il trattamento con questo farmaco arresta la produzione di **testosterone** da parte dei testicoli

ANTIANDROGENA (TERAPIA)

Trattamento con farmaci che bloccano l'azione degli **ormoni** maschili all'interno dell'organismo

ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (*PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN, PSA*)

Proteina prodotta dalla ghiandola prostatica e presente nel sangue

ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO DI MEMBRANA (*PROSTATE SPECIFIC MEMBRANE ANTIGEN, PSMA*)

Proteina che risulta altamente espressa nelle cellule del cancro della **prostata**. Le cellule positive al **PSMA** vengono rilevate mediante la **PET** con **PSMA**

APALUTAMIDE

Farmaco **antiandrogeno** che impedisce al **testosterone** di raggiungere le cellule tumorali

ARTRALGIA

Dolore alle articolazioni

ASTENIA

Sensazione anomala di debolezza o mancanza di energie

ATROFIA TESTICOLARE

Condizione caratterizzata da una riduzione delle dimensioni dei testicoli

BICALUTAMIDE

Farmaco **antiandrogeno** che impedisce al **testosterone** di raggiungere le cellule **tumorali**

BIFOSFONATI

Farmaci che contribuiscono a prevenire o a rallentare l'**osteoporosi**. Prevengono le fratture ossee e altri problemi scheletrici causati dalle **metastasi** ossee; vengono utilizzati anche nel trattamento **adiuvante**

BIOPSIA

Procedura medica che consiste nel prelievo di un piccolo campione di cellule o di tessuto da analizzare al microscopio

BIOPSIA TRANSPERINEALE

Procedura utilizzata per diagnosticare il cancro della **prostata**. Consiste nell'asportazione di un campione di tessuto dalla **ghiandola prostatica** con l'ausilio di un ago sottile che viene inserito nell'area di pelle situata tra lo **scroto** e il **retto** per arrivare all'interno della **prostata**

BRACHITERAPIA

Tipo di **radioterapia** in cui la sorgente **radioattiva** viene posizionata direttamente all'interno del **tumore** in modo permanente (**brachiterapia** a basso rateo di dose) o veicolata temporaneamente tramite cateteri posti all'interno del tumore o nelle sue vicinanze e successivamente rimossi (**brachiterapia** ad alto rateo di dose)

GLOSSARIO

BRCA1

Gene che normalmente controlla la crescita dei tumori ma che, quando è mutato, ha l'effetto opposto

BRCA2

Gene che normalmente controlla la crescita dei tumori ma che, quando è mutato, ha l'effetto opposto

BUSERELINA

Agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante che blocca la produzione di testosterone nei testicoli

CABAZITAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

CANCRO DELLA PROSTATA RESISTENTE ALLA CASTRAZIONE (CASTRATION-RESISTANT PROSTATE CANCER, CRPC)

Cancro della prostata che non risponde più alla castrazione terapeutica (ossia alla riduzione dei livelli di androgeni/testosterone mediante trattamento chirurgico o medico)

CHEMIOTERAPIA

Tipo di trattamento antitumorale basato sull'uso di farmaci che distruggono le cellule cancerose danneggiandole, affinché non possano più riprodursi e diffondersi

CISTITE

Infiammazione del rivestimento della vescica

CITOCROMO P17

Enzima di cui i testicoli hanno bisogno per produrre testosterone

CONCOMITANTE

Contemporaneo

CRIOABLAZIONE

Procedura in cui viene utilizzato un liquido estremamente freddo per congelare e distruggere il tessuto anomalo

CUFFIA REFRIGERANTE

Cuffia che raffredda il cuoio capelluto prima, durante e dopo il trattamento al fine di ridurre gli effetti della terapia sui follicoli piliferi

CURATIVO (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato con l'intento di curare il cancro

DAROLUTAMIDE

Farmaco **antiandrogeno** che impedisce al testosterone di raggiungere le cellule tumorali

DEGARELIX

Antagonista dell'ormone di rilascio delle gonadotropine che blocca la produzione di testosterone nei testicoli

DENOSUMAB

Farmaco utilizzato per trattare l'osteoporosi e prevenire le fratture ossee e altri problemi scheletrici causati dalle metastasi ossee

DISGEUSIA

Alterazione del senso del gusto

DISPEPSIA

Termine medico indicante l'indigestione

DISPNEA

Affanno

DISSEZIONE DEI LINFONODI PELVICI

Procedura di asportazione dei linfonodi pelvici tesa a determinare se contengano cellule cancerose

DNA

Acido desossiribonucleico, la sostanza chimica che contiene le informazioni genetiche nelle cellule del corpo

DOCETAXEL

Tipo di farmaco **chemioterapico** che viene somministrato tramite flebo in una vena del braccio o del torace

ECOGRAFIA

Tipo di indagine diagnostica in cui onde sonore vengono convertite in immagini da un computer

EDEMA

Accumulo di liquido nel corpo che provoca gonfiore dei tessuti interessati

EMATURIA

Presenza di sangue nell'urina

ENZALUTAMIDE

Farmaco **antiandrogeno** che impedisce al testosterone di raggiungere le cellule tumorali

ENZIMA

Proteina che accelera le reazioni chimiche nell'organismo

GLOSSARIO

ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Gruppo di professionisti sanitari specializzati in diverse discipline (es. oncologo, infermiere specializzato, fisioterapista, radiologo) che forniscono servizi specifici al paziente. Le attività dell'équipe vengono convogliate in un piano di cura

ESPLORAZIONE RETTALE DIGITALE

Esame in cui il medico o l'infermiere, dopo aver indossato un guanto lubrificato, introduce un dito nel **retto** per palpare eventuali anomalie

FATTORE DI CRESCITA INSULINO-SIMILE 1 (*INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR 1, IGF-1*)

Proteina che stimola la crescita di molti tipi di cellule

FATTORE DI RISCHIO

Condizione o caratteristica che aumenta la probabilità di sviluppare una malattia

FLUTAMIDE

Farmaco **antiandrogeno** che impedisce al **testosterone** di raggiungere le cellule tumorali

FOLLICOLO PILIFERO

Minuscola introflessione della pelle da i cui crescono peli

GASTROINTESTINALE (APPARATO)

Il sistema di organi deputato all'ingestione e all'eliminazione dal corpo degli alimenti e al loro utilizzo per mantenere l'organismo in salute; include l'esofago, lo stomaco e l'intestino

GENI

Sequenze di **DNA** deputate alla produzione di sostanze di cui il corpo ha bisogno per funzionare

GHIANDOLA

Organo deputato alla produzione di una o più sostanze, come **ormoni**, succhi gastrici, sudore, lacrime, saliva o latte

GOSERELINA

Agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone **luteinizzante** che blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli

INCONTINENZA URINARIA

Incapacità di controllare il flusso di urina proveniente dalla vescica

IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

Condizione benigna (non cancerosa) caratterizzata da una crescita eccessiva del tessuto **prostatico**, che comprime l'**uretra** e la vescica bloccando il flusso di urina

IPERTENSIONE

Aumento della pressione del sangue al di sopra dei valori normali

IPOKALIEMIA

Riduzione dei livelli di potassio nel sangue al di sotto dei valori normali

KEYHOLE SURGERY

Letteralmente "chirurgia del buco della serratura". Intervento chirurgico miniminvasivo praticato attraverso una piccolissima incisione con appositi strumenti

LEUCOPENIA

Riduzione del numero di leucociti (un tipo di globuli bianchi) nel sangue, che espone le persone a un maggior rischio di infezioni

LEUPRORELINA

Agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone **luteinizzante** che blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli

LINFEDEMA

Gonfiore causato dall'accumulo di liquido linfatico nei tessuti del corpo. Può verificarsi in seguito a un danno arrecato al **sistema linfatico** dalla chirurgia o dalla **radioterapia** dei **linfonodi** pelvici

LINFOADENECTOMIA PELVICA

Asportazione chirurgica dei **linfonodi** situati nella regione pelvica

LINFONODI

Piccole strutture distribuite lungo tutto il **sistema linfatico** che filtrano le sostanze nocive, come le cellule tumorali o i batteri

LOCALIZZATO (CANCRO DELLA PROSTATA)

Cancro che è interamente confinato alla **ghiandola prostatica** e che non si è diffuso ad altre parti del corpo

LOCALMENTE AVANZATO (CANCRO DELLA PROSTATA)

Cancro che si è diffuso dalla sede di origine ai **linfonodi** o ai tessuti vicini

LUTEZIO-177

Radioisotopo utilizzato nell'ambito della **terapia con radionuclidi lutezio-177-PSMA**

LUTEZIO-177-PSMA

Tipo di **terapia con radionuclidi** utilizzata per somministrare radiazioni alle cellule di cancro della **prostata** che esprimono il **PSMA**

GLOSSARIO

MARGINE

Il bordo o orlo del tessuto asportato durante un intervento di chirurgia oncologica. Il **margine** si definisce negativo o pulito quando non vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro è stato completamente asportato. Il **margine** si definisce invece positivo o interessato quando vengono rilevate cellule tumorali sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il cancro non è stato interamente rimosso

METASTASI

Tumori maligni che hanno avuto origine da una massa/un **tumore** primario localizzato in un'altra parte del corpo

METASTATICO (CANCRO DELLA PROSTATA)

Tumore che si è diffuso dalla sua sede (primaria) di origine a diverse parti del corpo

MIALGIA

Dolore muscolare

MIDOLLO OSSEO

Tessuto spugnoso presente all'interno di alcune ossa (es. anche e ossa lunghe). Contiene le cellule staminali, ossia le cellule che possono differenziarsi in globuli rossi, globuli bianchi o piastrine

MUSCOLI ELEVATORI

Muscoli situati su entrambi i lati della pelvi

MUTAZIONE

Alterazione permanente della sequenza di **DNA** che costituisce un **gene**, per cui la sequenza è diversa da quella che si osserva nella maggior parte delle persone

NEOADIUVANTE (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato come intervento iniziale prima del trattamento principale per ridurre le dimensioni di un **tumore**

NEUROPATIA PERIFERICA

Danno ai nervi degli arti del corpo. I sintomi possono includere dolore, sensibilità, intorpidimento o debolezza alle mani, ai piedi o alla parte inferiore delle gambe

NEUTROFILI

Tipo di globuli bianchi che svolgono un ruolo importante nel combattere le infezioni

NEUTROPENIA

Riduzione dei livelli di **neutrofili** nel sangue al di sotto dei valori normali, che aumenta il rischio di infezioni

OLAPARIB

Farmaco utilizzato per trattare alcuni tipi di cancro causati da **mutazioni dei geni BRCA1 e BRCA2**

ORMONE

Sostanza prodotta dalle **ghiandole** all'interno del corpo. Gli **ormoni** circolano nel sangue e controllano le azioni di alcune cellule o organi

OSTEONECROSI

Morte dell'osso causata dall'apporto insufficiente di sangue al tessuto osseo

OSTEOPOROSI

Riduzione della quantità e dello spessore del tessuto osseo. A causa di questa condizione, le ossa si indeboliscono e si fratturano più facilmente

PALLIATIVE (CURE)

Cure somministrate ai pazienti con malattia avanzata e in progressione. Hanno lo scopo di fornire sollievo dal dolore, dai sintomi e dallo stress fisico ed emotivo, senza trattare la causa della condizione

PALPABILE

Che può essere percepito al tatto

PALPITAZIONI

Battito cardiaco rapido o irregolare

PARESTESIA

Sensazione anomala, come bruciore o pizzicore

PERINEO

Nei soggetti di sesso maschile, l'area di pelle situata tra l'ano e lo **scroto**

PROCTITE

Infiammazione del rivestimento del **retto**

PROGNOSI

Il probabile esito di una condizione medica

PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE DEL PENE

Programma terapeutico per i problemi sessuali che si sviluppano in seguito al trattamento del cancro della **prostata**. Include consulenza specialistica e terapia sessuale, trattamento farmacologico e consigli sullo stile di vita

PROSTATA

Ghiandola dell'apparato riproduttivo maschile. La **prostata** circonda il tratto dell'**uretra** situato appena sotto la vescica e produce un liquido che va a costituire lo **sperma**

GLOSSARIO

PROSTATECTOMIA NERVE-SPARING

Asportazione del tessuto **prostatico** lasciando in sede i nervi che controllano l'erezione

PROSTATECTOMIA RADICALE

Asportazione chirurgica di tutta la **prostata** e di una parte del tessuto che la circonda

PUNTEGGIO DI GLEASON

Sistema utilizzato per assegnare un grado a campioni di tessuto di cancro della **prostata** in base al loro aspetto al microscopio. Un **punteggio di Gleason** basso indica che il tessuto canceroso è simile al tessuto **prostatico** sano e che è meno probabile che il **tumore** si diffonda; un **punteggio di Gleason** alto indica che il tessuto canceroso è molto diverso da quello sano e che è più probabile che il **tumore** si diffonda

RADIAZIONI IONIZZANTI

Qualsiasi tipo di particella o onda elettromagnetica che possiede energia sufficiente per ionizzare o rimuovere elettroni da un atomo (es. **raggi X**)

RADIO-223

Radioisotopo utilizzato per trattare il cancro della **prostata** che si è diffuso alle ossa

RADIOATTIVO/RADIOATTIVITÀ

Detto di una sostanza instabile che emette spontaneamente energia (radiazioni)

RADIOISOTOPO

Forma instabile di un elemento chimico che decade fino a raggiungere una configurazione più stabile emettendo energia sotto forma di radiazioni

RADIOTERAPIA

Trattamento basato sull'uso di radiazioni ad alta energia, comunemente somministrato per trattare il cancro

RADIOTERAPIA A FASCI ESTERNI

Tipo di **radioterapia** che utilizza un macchinario esterno al corpo per produrre radiazioni ad alta energia e dirigerle verso il **tumore**

RAGGI X (RADIOGRAFIA)

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo e che permette al medico di visualizzarne le strutture interne

RECIDIVA

Ricomparsa di un cancro

RENALE

Relativo ai reni

RESEZIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA

Asportazione della porzione interna della **ghiandola prostatica**

RETTO

Tratto terminale dell'intestino crasso che si estende fino all'ano

RISONANZA MAGNETICA (RM)

Tipo di indagine di diagnostica per immagini che utilizza potenti campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

SCROTO

La sacca esterna contenente i testicoli

SFINTERE ESTERNO

Muscolo che circonda la parete esterna dell'orifizio anale

SILDENAFIL

Farmaco utilizzato per trattare problemi di erezione

SISTEMA LINFATICO

Rete di tessuti e organi che concorrono a eliminare dal corpo tossine, prodotti di scarto e altre sostanze indesiderate. La funzione principale del **sistema linfatico** è quella di trasportare in tutto il corpo la linfa, un liquido contenente i globuli bianchi che combattono le infezioni

SORVEGLIANZA ATTIVA

Piano terapeutico che prevede un attento monitoraggio delle condizioni del paziente, senza somministrare alcun trattamento fino a quando non si osservano variazioni dei risultati degli esami che indicano un peggioramento della malattia

SPERMA

Il liquido che viene emesso attraverso il pene durante l'eiaculazione. È costituito dagli spermatozoi prodotti dai testicoli e da un liquido prodotto dalla **prostata** e da altre **ghiandole** sessuali

STEROIDE

Tipo di farmaco utilizzato per alleviare il gonfiore e l'infiammazione. Alcuni **steroidi** hanno anche effetti **antitumorali**

STOMATITE

Infiammazione all'interno della bocca

GLOSSARIO

STRAVASO

Fuoriuscita, da un canale o un vaso sanguigno, di liquidi (es. farmaco antitumorale) che si versano nel tessuto circostante

STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento rispetto a un altro

TERAPIA A BERSAGLIO MOLECOLARE

Tipo di trattamento antitumorale che utilizza farmaci o altre sostanze per identificare con precisione e attaccare le cellule cancerose, solitamente arrecando poco danno alle cellule sane

TERAPIA CON RADIONUCLIDI

Trattamento in cui una piccola quantità di una sostanza chimica **radioattiva (radionuclide)** viene iniettata in vena, si sposta attraverso il sangue e si accumula negli organi bersaglio, nei quali il **radionuclide** rilascia poi le radiazioni

TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA

Trattamento per sopprimere o bloccare la produzione o l'azione degli **ormoni** maschili

TERAPIA ORMONALE

Trattamento che blocca l'azione del **testosterone**

TESTOSTERONE

Ormone prodotto principalmente nell'apparato riproduttivo maschile. È necessario per sviluppare e mantenere le caratteristiche sessuali maschili

TOMOGRAFIA A EMISSIONE DI POSITRONI (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY, PET)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza un mezzo di contrasto con traccianti **radioattivi** iniettato in una vena del braccio

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)

Indagine di diagnostica per immagini che utilizza i **raggi X** e un computer per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo

TRIPTORELINA

Agonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante che blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli

TROMBOCITOPENIA

Carenza di piastrine nel sangue. Questa condizione causa sanguinamenti all'interno dei tessuti e formazione di lividi e rallenta il processo di coagulazione del sangue dopo un trauma

TUMORE

Nodulo o massa di cellule anomale. I **tumori** possono essere benigni (non cancerosi) o maligni (cancerosi). In questa guida, salvo diversamente specificato, il termine "**tumore**" indica una massa cancerosa

TUMORE NEUROENDOCRINO

Tumore che si sviluppa da cellule che rilasciano **ormoni** nel sangue in risposta a un segnale proveniente dal sistema nervoso

ULTRASUONI FOCALIZZATI AD ALTA INTENSITÀ

Procedura in cui gli **ultrasuoni** sono mirati direttamente a un'area di cellule o tessuto anomali all'interno del corpo. Gli **ultrasuoni** generano calore, che annienta le cellule

URETRA

Il canale attraverso cui l'urina fuoriesce dal corpo

VESCICOLE SEMINALI

Ghiandole che contribuiscono a produrre lo **sperma**

VIE URINARIE

Il sistema di organi corporei deputati alla produzione e all'eliminazione dell'urina. Include i reni, gli ureteri, la vescica e l'**uretra**

VIGILE ATTESA

Attenta osservazione delle condizioni di un paziente, senza somministrare alcun trattamento fino alla comparsa o al cambiamento dei sintomi

Cancro della prostata

Questa guida è stata preparata per aiutare Lei, i Suoi amici e i Suoi familiari a comprendere meglio la natura del cancro della prostata e i trattamenti disponibili. Le informazioni mediche fornite in questo documento si basano sulle linee guida per la pratica clinica della European Society for Medical Oncology (ESMO) per il trattamento del cancro della prostata. Le raccomandiamo di chiedere al medico quali sono gli esami e le tipologie di trattamenti disponibili nel Suo Paese per il tipo e lo stadio di cancro della prostata da cui è affetto.

Questa guida è stata scritta da Kstorfin Medical Communications Ltd per conto di ESMO.

© Copyright 2022 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati in tutto il mondo.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Svizzera

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Possiamo aiutarLa a comprendere il cancro della prostata e le opzioni di trattamento disponibili.

Le **Guide ESMO per il Paziente** sono state ideate per aiutare i pazienti, i loro familiari e le persone che li assistono a comprendere la natura di diversi tipi di cancro e a valutare le migliori opzioni di trattamento disponibili. Le informazioni mediche riportate nelle Guide per il Paziente si basano sulle Linee Guida per la Pratica Clinica ESMO, che sono state sviluppate allo scopo di guidare i medici oncologi nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito web www.esmo.org

