

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

Siamo qui per rispondere  
alle Sue domande.

**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

La presente guida è stata preparata per aiutare il paziente, i suoi amici, familiari e le persone che si prendono cura di lui a comprendere meglio la natura del 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 a esse correlati.

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, che sono state sviluppate per aiutare i clinici a diagnosticare e trattare i tumori prostatici. 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 in oncologia e dal parere degli esperti.

Le informazioni contenute nella presente 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 è fornita alla fine del documento.

Questa guida è stata sviluppata e rivista da:

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

Alan Horwich, Jennifer Lamarre, Claire Bramley, Svetlana Jezdic e Jean-Yves Douillard

#### **I rappresentanti della European Oncology Nursing Society (EONS):**

Villa Giulia, Erik Van Muilekom e Anita Margulies

#### **I rappresentanti di Europa Uomo:**

John Dowling e André Deschamps

#### **I rappresentanti della European Cancer Patient Coalition (ECPC):**

Ken Mastris, Anna Rek e Lydia Makaroff

I testi sono stati tradotti in italiano da un traduttore professionista e validati dal Dott. Dario Trapani.

- 2** Una guida ESMO per il paziente
- 4** Cancro della prostata: riassunto delle informazioni principali
- 6** Che cos'è la prostata?
- 7** Che cos'è il cancro della prostata?
- 9** Quali sono i sintomi del cancro della prostata?
- 10** Qual è la frequenza del cancro della prostata?
- 12** Quali sono le cause del cancro della prostata?
- 13** Come viene diagnosticato il cancro della prostata?
- 14** Come verrà scelto il trattamento?
- 16** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata?
- 20** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localizzato?
- 24** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata localmente avanzato?
- 26** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata metastatico?
- 28** Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata recidivato dopo la terapia?
- 29** Il cancro della prostata nei pazienti più giovani
- 30** Studi clinici
- 31** Interventi supplementari
- 33** Quali sono i possibili effetti indesiderati del trattamento?
- 40** Cosa succede una volta completato il trattamento?
- 43** Gruppi di sostegno
- 44** Bibliografia
- 46** Glossario

## Cancro della prostata: riassunto delle informazioni principali

### Introduzione al cancro della prostata

- Il cancro della **prostata** origina dalle cellule della **ghiandola prostatica**. Molte forme di cancro della **prostata** crescono lentamente ed è improbabile che si diffondano, ma alcune possono proliferare più velocemente.
- Le cause precise del cancro della **prostata** sono sconosciute e il cancro della **prostata** agli stadi iniziali è spesso asintomatico.
- Il cancro della **prostata** è la seconda neoplasia maligna più comune al mondo nel sesso maschile e colpisce soprattutto gli uomini di età avanzata. Infatti, oltre la metà dei casi di cancro della **prostata** viene diagnosticata in uomini di età superiore a 70 anni.

### Diagnosi di cancro della prostata

- Il cancro della **prostata** in stadio iniziale è tipicamente asintomatico. I sintomi che possono manifestarsi via via che la malattia progredisce sono spesso causati dalla compressione esercitata dalla massa cancerosa sull'**uretra** e includono aumento della frequenza con cui si urina, difficoltà a urinare o necessità impellente di urinare.
- Normalmente, la diagnosi di cancro della **prostata** si basa 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 della **biopsia**.
- Ulteriori accertamenti possono contribuire a determinare quanto avanzato sia il cancro. Per esempio, indagini di diagnostica per immagini chiamate **risonanza magnetica (RM)**, **tomografia a emissione di positroni (positron emission tomography, PET)** e **tomografia computerizzata (TC)** possono essere utilizzate allo scopo di stabilire fino a che punto il cancro si sia diffuso. Inoltre, i **linfonodi** che si trovano nella pelvi possono essere asportati e analizzati per la presenza di cellule cancerose.
- Il cancro della **prostata** viene 'stadiato' in base alle dimensioni del **tumore**, alla presenza o assenza di interessamento dei **linfonodi** e alla presenza o assenza di diffusione ad altre parti del corpo. Queste informazioni vengono utilizzate per facilitare la scelta della strategia terapeutica ottimale.

### Opzioni di trattamento per il cancro della prostata

- Il trattamento del cancro della **prostata** dipende dalle dimensioni, dalla sede e dallo stadio del **tumore**.
- I pazienti devono essere pienamente informati delle opzioni di trattamento e coinvolti nelle decisioni terapeutiche.
- Per alcuni pazienti, soprattutto i pazienti anziani con cancro della **prostata** a crescita lenta, il trattamento potrebbe non essere appropriato o necessario perché questi uomini hanno maggiori probabilità di morire di vecchiaia o per cause diverse dal cancro della **prostata** e, pertanto, gli effetti indesiderati del trattamento antitumorale potrebbero rivelarsi superiori ai suoi benefici in termini di aspettativa di vita.
- Gli approcci di trattamento per il cancro della **prostata** includono la **sorveglianza attiva** (che consiste nello stretto monitoraggio del cancro e nell'introduzione del trattamento solo in caso di progressione della malattia), la chirurgia, la **radioterapia**, la **terapia ormonale** (es. **terapia di deprivazione androgenica**, **anti-androgeni** o antagonisti della sintesi del **testosterone**) e la **chemioterapia**.

### 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 potrebbero essere sottoposti a **sorveglianza attiva**, **prostatectomia radicale** (asportazione chirurgica della **ghiandola prostatica**) o **radioterapia** somministrata come **radioterapia a fasci esterni** o **brachiterapia**.
- 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 trattati con la **prostatectomia radicale** più la **linfadenectomia pelvica** (asportazione dei **linfonodi** pelvici), oppure con la **radioterapia** della **prostata** e dei **linfonodi** più la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e **concomitante** e anche con la **terapia di deprivazione androgenica adiuvante**.

### Cancro della prostata localmente avanzato

- Normalmente la malattia **localmente avanzata** viene trattata con la **prostatectomia radicale** più la **linfadenectomia pelvica** o con la **radioterapia** più la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante** e, possibilmente, anche con la **terapia di deprivazione androgenica adiuvante**.

### Cancro della prostata metastatico

- La malattia **metastatica** viene tipicamente trattata con la **terapia di deprivazione androgenica**, da sola o in combinazione con l'antagonista della sintesi del **testosterone abiraterone** o con la **chemioterapia**.
- Se il cancro continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica** (una forma di cancro chiamata anche **cancro della prostata resistente alla castrazione** [**castration-resistant prostate cancer, CRPC**] o **cancro della prostata ormono-refrattario** [**hormone-refractory prostate cancer, HRPC**]), si può utilizzare la **chemioterapia**, il farmaco **anti-androgeno enzalutamide** o **abiraterone**.
- Per trattare le complicanze causate dalle **metastasi** ossee possono essere utilizzati il **radio-223**, **denosumab**, **acido zoledronico** o la **radioterapia palliativa**.

### Cancro della prostata recidivato

- Per trattare una **recidiva** si può utilizzare la **radioterapia**, la **terapia di deprivazione androgenica** o la **prostatectomia radicale**.

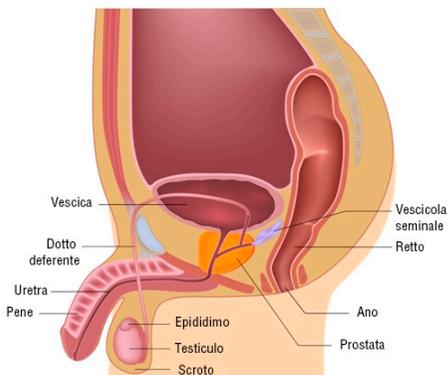
### Follow-up durante/dopo il trattamento

- La frequenza delle visite di follow-up varia a seconda della regione geografica e della pratica clinica locale. Le visite di follow-up standard includono un esame del sangue per controllare i livelli di **PSA**, l'esame clinico e indagini di diagnostica per immagini.
- I pazienti che ricevono la **terapia ormonale** a lungo termine potrebbero essere sottoposti a una **RM** per monitorare il cancro e a una densitometria ossea per accertare o escludere la diagnosi di **osteoporosi**.
- I trattamenti per il cancro della **prostata** possono causare effetti indesiderati a lungo termine che potrebbero influenzare la vita del paziente per anni dopo la diagnosi.
- I gruppi di sostegno possono aiutare i pazienti e i loro familiari a comprendere meglio il cancro della **prostata** e insegnare loro a gestire 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 formata da due lobi simmetrici e circonda la porzione iniziale del condotto (l'**uretra**) che porta le urine dalla vescica al pene. L'**uretra** trasporta anche lo **sperma**, il liquido biologico contenente gli spermatozoi.

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



*Anatomia dell'apparato riproduttivo maschile che illustra la posizione della **prostata**.*

## Che cos'è il cancro della prostata?

Il cancro della **prostata** è un tumore maligno che si forma nelle cellule della **ghiandola prostatica**. La maggior parte dei tumori maligni della **prostata** ha origine nelle cellule che rivestono la **ghiandola prostatica**. Questi tumori vengono chiamati **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 differenti tipi di cancro della prostata?

Sono state identificate cinque categorie principali di cancro della **prostata**:

- **Adenocarcinoma** acinare: è il tipo più comune di cancro della **prostata**, rappresentando il 90% circa dei casi di malattia. L'**adenocarcinoma** acinare si sviluppa nelle cellule **ghiandolari** della porzione periferica della **prostata**.
- **Adenocarcinoma** duttale: questo tipo di cancro della **prostata** ha origine nelle cellule di rivestimento dei **dotti** (o canali) che attraversano la **ghiandola prostatica**. L'**adenocarcinoma** duttale tende a crescere più velocemente rispetto all'**adenocarcinoma** acinare.
- Cancro a cellule transizionali (o uroteliale): questo tumore si forma nelle cellule dell'**uretra**. Solitamente ha origine nella vescica e si estende alla **prostata**, ma raramente può svilupparsi nella **prostata** e diffondersi alla vescica e ai tessuti vicini.
- Cancro a cellule squamose: questo tipo di cancro si sviluppa dalle cellule piatte che rivestono la **prostata** e tende a crescere più velocemente rispetto agli **adenocarcinomi**.
- Cancro a piccole cellule: questo è un tipo di **tumore neuroendocrino** costituito da piccole cellule tondeggianti, e a volte viene chiamato anche cancro a chicco d'avena. Il cancro della **prostata** a piccole cellule è molto raro, rappresentando meno del 2% di tutti i casi di malattia.



Il cancro della **prostata** viene classificato in base allo stadio di avanzamento della malattia:

### Cancro della prostata localizzato

Cancro della **prostata localizzato** significa 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 suddiviso in tre gruppi di rischio, a seconda della sua probabilità di crescere e diffondersi:

- Cancro della **prostata** a basso rischio: è improbabile che cresca o si diffonda per molti anni
- 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** viene definito **localmente avanzato** se si è diffuso oltre la **ghiandola prostatica**. Per esempio, il cancro potrebbe essersi diffuso al tessuto adiacente alla **prostata**, alle **vescicole seminali**, a organi situati in prossimità come il **retto** o a **linfonodi** vicini.

### Cancro della prostata metastatico

Cancro della **prostata metastatico** significa che un tumore che ha avuto origine nella **prostata** si è diffuso a un'altra parte del corpo. I **tumori** localizzati in altre parti del corpo lontane dalla **prostata** vengono chiamati **metastasi**. Il cancro della **prostata** si diffonde più frequentemente ai **linfonodi** situati in altri distretti corporei o alle ossa, ma può estendersi anche ad altri organi.

Il cancro della **prostata** viene classificato anche in base al grado. Il grado di un tumore esprime la misura in cui le cellule cancerose differiscono nel loro aspetto dalle cellule normali e fornisce al medico un'idea dell'aggressività della malattia e del trattamento necessario per curarla.

Il sistema utilizzato per valutare il grado dei **tumori** della **prostata** è il **punteggio di Gleason**. Vengono analizzati diversi campioni di cellule (**biopsie**) **prostatiche** e un anatomico-patologo assegna a ogni campione un grado da 1 a 5. I gradi 1 e 2 indicano che le cellule dei campioni sono simili alle cellule normali della **prostata**. I gradi 3–5 indicano che le cellule sono cancerose, con il grado 5 che esprime il maggior livello di alterazione. L'anatomico-patologo elabora un **punteggio globale di Gleason** sommando i gradi **Gleason** delle due aree tumorali maggiormente presenti nei campioni. Per esempio, se il tessuto tumorale con estensione predominante ha un grado 3 e l'area **tumorale** con estensione immediatamente inferiore ha un grado 4, il **punteggio globale di Gleason** sarà uguale a 7. Tipicamente, i **punteggi di Gleason** dei **tumori** della **prostata** sono compresi tra 6 e 10. Più alto è il **punteggio di Gleason**, maggiore sarà la probabilità che il cancro cresca e si diffonda velocemente.

**Il punteggio di Gleason indica quanto è aggressivo il cancro della prostata**

## Quali sono i sintomi del cancro della prostata?

Il cancro della **prostata** agli stadi iniziali è spesso asintomatico. Via via che il cancro progredisce e le dimensioni della **prostata** aumentano, i sintomi che possono manifestarsi includono:

- Aumento della frequenza con cui si urina durante il giorno e/o la notte.
- Difficoltà a urinare.
- Necessità impellente di urinare.
- Perdita di urina.
- Presenza di sangue nelle urine o nello **sperma**.
- Problemi di erezione.



**Il cancro della prostata agli stadi iniziali è spesso asintomatico**

Consulti il medico se nota la comparsa di uno qualsiasi di questi sintomi. Tuttavia, è importante ricordare che questi sintomi possono essere causati anche da altre condizioni e si riscontrano comunemente anche in persone che non hanno un cancro della **prostata**. Per esempio, l'**iperplasia prostatica benigna** è una condizione dovuta a un aumento volumetrico della **ghiandola prostatica**. L'**iperplasia prostatica benigna** solitamente non evolve in un cancro, ma può avere sintomi simili a quelli del cancro della **prostata** a causa della compressione esercitata sull'**uretra** dalla **ghiandola prostatica** ingrossata.

### Screening del cancro della prostata

L'**antigene prostatico-specifico** (**prostate-specific antigen, PSA**) è una proteina prodotta dalle cellule **prostatiche** normali e cancerose. È normale che tutti gli uomini abbiano una certa quantità di **PSA** nel sangue, ma un livello elevato di **PSA** può essere un segno di un cancro della **prostata**. Il dosaggio routinario (o screening) dei livelli di **PSA** non è raccomandato negli uomini che non presentano alcun sintomo di cancro della **prostata**. Ciò perché studi su vasta scala hanno dimostrato che questo tipo di test di screening, benché possa ridurre il numero di decessi per cancro della **prostata**, può portare anche a tante false diagnosi di cancro della **prostata** con conseguente avvio di un trattamento non necessario. Tuttavia, il dosaggio del **PSA** può essere utile in determinati gruppi di persone, per esempio gli uomini che hanno una storia familiare di cancro della **prostata**.

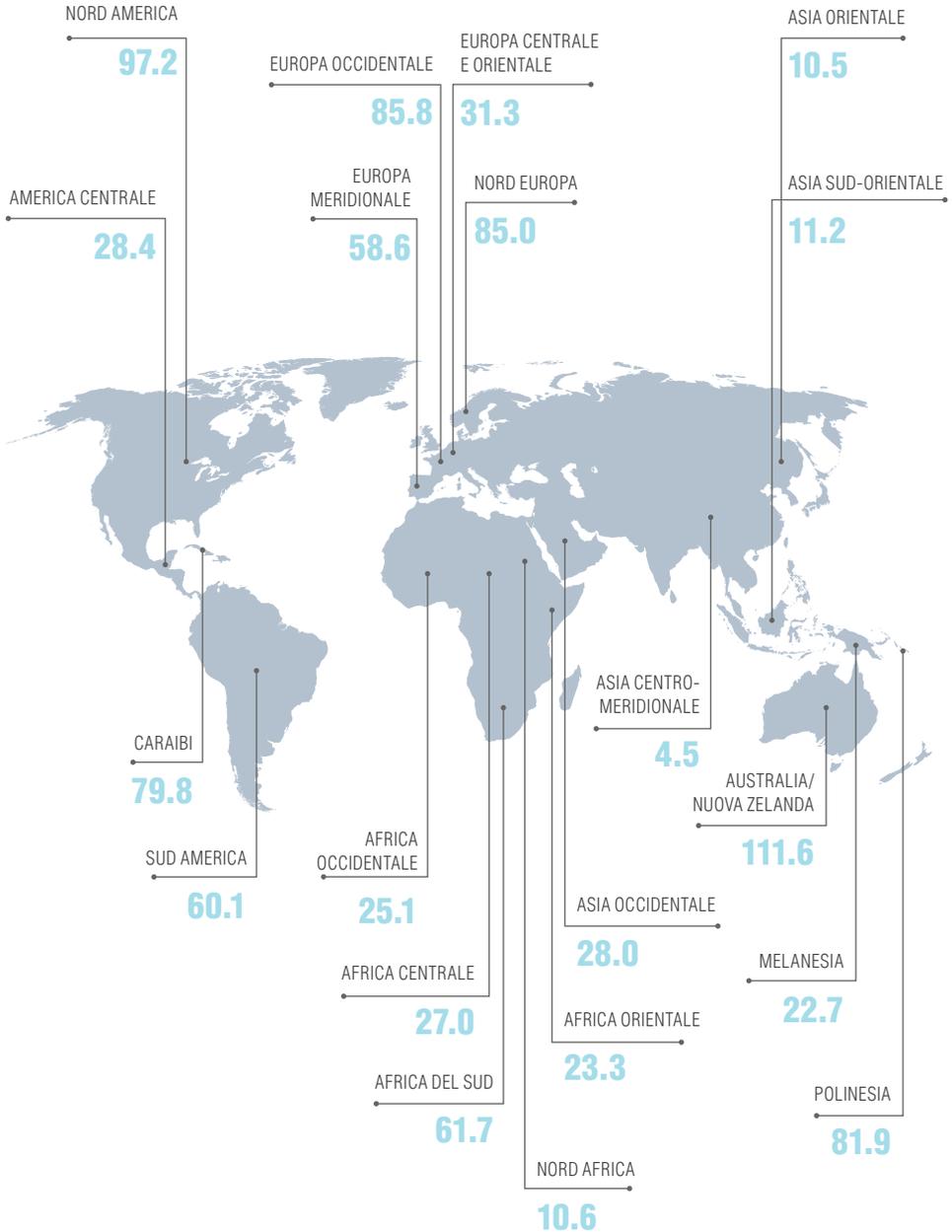
**Attualmente non esiste un programma di screening di routine per il cancro della prostata nella popolazione generale**

## Qual è la frequenza del cancro della prostata?

**Il cancro della prostata è più comune negli uomini anziani**

Il cancro della **prostata** colpisce prevalentemente gli uomini di età avanzata – oltre la metà dei casi di malattia viene diagnosticata in uomini di età superiore a 70 anni. Il cancro della **prostata** è la seconda neoplasia maligna più comune al mondo nella popolazione maschile. La più alta incidenza del cancro della **prostata** si registra in Australia/Nuova Zelanda, in Nord America e in Europa Settentrionale e Occidentale, la più bassa in Asia Orientale e Centro-meridionale e in Nord Africa. L'ampia variabilità geografica nei tassi di incidenza per cancro della **prostata** è dovuta probabilmente alle differenze nella disponibilità dei test di screening e delle indagini diagnostiche (*Ferlay et al., 2013*).

La mappa mostra i numeri stimati di nuovi casi di cancro della **prostata** diagnosticati nel 2012 (in base ai più recenti dati statistici disponibili) per 100.000 abitanti della popolazione di ogni regione (Ferlay et al., 2013).



# Quali sono le cause del cancro della prostata?

Le cause del cancro della **prostata** sono sconosciute, 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 specifiche del cancro della prostata sono sconosciute**

## FATTORI CHE POSSONO AUMENTARE IL RISCHIO

Avere un'età avanzata

Etnia – il cancro della **prostata** è più comune negli uomini neri-africani che negli uomini bianchi, ed è meno comune negli uomini asiatici

Storia familiare di cancro della **prostata**

Essere sovrappeso

Essere alti

Livelli **ormonali** – un livello elevato di un **ormone** chiamato **fattore di crescita insulino-simile 1 (insulin-like growth factor 1, IGF-1)** è associato a un rischio maggiore di sviluppare un cancro della **prostata**

Infiammazione della **prostata**

Esposizione al **cadmio**

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

## Come viene diagnosticato il cancro della prostata?

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

### Esame clinico

In presenza di sintomi di un cancro della **prostata**, il medico può effettuare un esame clinico consistente nella palpazione della **ghiandola prostatica**. Questo esame viene chiamato **esplorazione digito-rettale**. Il medico, dopo aver indossato un guanto lubrificato, introdurrà un dito nel **retto** allo scopo di tastare la **ghiandola prostatica** e verificare l'eventuale presenza di anomalie.

### Dosaggio del PSA nel sangue

Il medico potrebbe raccomandare di effettuare il dosaggio del **PSA** al fine di controllare i livelli di questa proteina nel sangue; tuttavia, è importante comprendere che un aumento dei livelli di **PSA** può essere causato anche da condizioni non cancerose e che la diagnosi di cancro della **prostata** non può basarsi esclusivamente sul dosaggio del **PSA**.



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

### Biopsia

In base ai risultati dell'**esplorazione digito-rettale** e del dosaggio del **PSA**, il medico potrebbe raccomandare di sottoporsi a una **biopsia**, una procedura consistente nel prelievo di campioni di tessuto **prostatico** che verranno analizzati per la ricerca di cellule cancerose.

Al fine di diagnosticare il cancro della **prostata**, la **biopsia** viene tipicamente eseguita sotto guida di una procedura chiamata **ecografia transrettale (transrectal ultrasound scan, TRUS)**. Per rendere la procedura meno fastidiosa possibile, viene iniettato nel **retto** un **anestetico locale**. Una piccola sonda ecografica inserita nel **retto** produce onde sonore generando un'immagine nitida della **ghiandola prostatica**. A questo punto, con l'ausilio di un ago sottilissimo vengono prelevati dalla **ghiandola prostatica** almeno 10-12 campioni di tessuto. Se Lei si sottopone a una **biopsia TRUS**-guidata, il medico Le somministrerà degli **antibiotici** allo scopo di prevenire lo sviluppo di infezioni dopo il prelievo biptico (Parker et al., 2015).

Se la **biopsia TRUS**-guidata non mostra alcun segno di malattia ma sussiste ancora il sospetto che Lei possa avere un cancro, il medico potrebbe raccomandare di effettuare una **risonanza magnetica (RM)**, una tecnica di diagnostica per immagini che utilizza campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo, o di sottoporsi ad altre **biopsie** attraverso il **perineo** (l'area cutanea situata sotto ai testicoli).

**La biopsia prostatica viene eseguita per confermare la presenza di un cancro della prostata**

## Come verrà scelto il trattamento?

Il trattamento che verrà somministrato dipenderà dallo stadio del cancro e dalla valutazione del rischio.

### Stadiazione

La stadiazione del cancro viene utilizzata per descrivere le sue dimensioni, la sua localizzazione e la sua eventuale diffusione a distanza dalla sede di origine. Allo scopo di ottenere queste informazioni, il medico potrebbe programmare una **RM**, una **tomografia a emissione di positroni (positron emission tomography, PET)**, una **tomografia computerizzata (TC)**, una **dissezione dei linfonodi pelvici** e/o una scintigrafia ossea (Parker et al., 2015).

- **RM**: la **RM** utilizza campi magnetici e onde radio per generare immagini dettagliate delle strutture interne del corpo.
- **PET**: la **PET** utilizza una sostanza **radioattiva** iniettata in una vena e può aiutare a identificare eventuali aree interessate dal cancro non rilevate dalla **RM** o dalla **TC**. Nella maggior parte dei casi, oggi giorno la **PET** viene eseguita insieme alla **TC**.
- **TC**: la **TC** è un tipo di tecnica **radiografica** che permette ai medici di visualizzare gli organi interni in sezione trasversale.
- **Dissezione dei linfonodi pelvici**: questa procedura consiste nell'asportazione dei **linfonodi** pelvici, che verranno analizzati per la ricerca di cellule cancerose.
- Scintigrafia ossea: questo esame serve a identificare eventuali **metastasi** ossee e utilizza una piccola quantità di una sostanza **radioattiva** iniettata in una vena. Permette ai medici di identificare eventuali aree ossee anomale all'interno del corpo, in quanto il tessuto osseo anomalo assorbe più **radioattività** rispetto all'osso sano.

**Dopo la diagnosi, le indagini di diagnostica per immagini possono mostrare quanto sia avanzato il cancro della prostata**

La stadiazione del cancro, volta a determinare le dimensioni del **tumore** e la sua eventuale diffusione, viene descritta utilizzando 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. In genere, più basso è lo stadio migliore sarà l'outcome clinico (o la **prognosi**) del paziente. Il sistema di stadiazione TNM considera:

- quanto grande è il cancro o 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 aiuta a scegliere il trattamento più appropriato per il cancro della prostata**

Nella tabella sottostante viene descritto il sistema di classificazione in stadi per il cancro della **prostata** (Parker *et al.*, 2015). La descrizione potrebbe sembrare complicata, ma il medico Le spiegherà quale parte di questa tabella descrive il **tumore** da cui Lei è affetto.

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

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

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

Il trattamento che verrà somministrato dipenderà dalle dimensioni, dalla sede e dallo stadio del **tumore**, come pure dalle condizioni generali di salute e dal livello di idoneità fisica del paziente. La scelta dei trattamenti sarà discussa con il paziente e saranno tenute in considerazione le sue preferenze personali. Il trattamento sarà discusso da un'**équipe multidisciplinare**, ossia un gruppo di esperti in branche diverse del trattamento dei tumori (es. chirurghi, urologi, oncologi, radioterapisti e infermieri) che si riuniscono per condividere le loro competenze e fornire cure ottimali a ogni paziente.



È importante 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 che il trattamento può arrecare in termini di salute e aspettativa di vita contro i suoi effetti indesiderati. Questo aspetto è molto importante quando si sceglie l'approccio terapeutico per il cancro della **prostata**, poiché molti pazienti affetti da una neoplasia **prostatica** a crescita lenta possono vivere una vita normale per molti anni. Per questi pazienti, gli effetti indesiderati causati dalle terapie antitumorali potrebbero essere superiori ai benefici da esse apportati 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. Tre semplici domande che potrebbero rivelarsi utili quando si parla con il medico o con qualsiasi professionista sanitario coinvolto nel processo di cura sono:

- Quali sono le opzioni di trattamento che ho a disposizione?
- Qual è il bilancio dei rischi e dei benefici?
- Qual è la probabilità di ottenere un beneficio o incorrere in un rischio?

Per trattare il cancro della **prostata** il medico potrebbe raccomandare uno o più degli approcci descritti di seguito.

## Sorveglianza attiva

La **sorveglianza attiva** consiste nello stretto monitoraggio del cancro senza somministrare un trattamento immediato. La **sorveglianza attiva** ha lo scopo di evitare un trattamento non necessario che potrebbe causare effetti indesiderati spiacevoli, e rappresenta un'opzione per gli uomini con cancro della **prostata localizzato** a rischio basso o intermedio (Parker et al., 2015). Durante la **sorveglianza attiva** i medici potrebbero controllare regolarmente i livelli di **PSA** nel sangue ed eseguire **biopsie prostatiche** o **RM**. Se il cancro dovesse iniziare a progredire, il medico raccomanderà un trattamento **curativo** adeguato.

## Vigile attesa

Nella **vigile attesa**, il medico monitorerà il cancro senza somministrare un trattamento immediato, ma questo approccio prevede un numero inferiore di esami di controllo rispetto alla **sorveglianza attiva**. Tipicamente, il trattamento viene iniziato nel momento in cui compaiono sintomi che necessitano di controllo clinico. La **vigile attesa** rappresenta un'opzione per gli uomini con malattia **localizzata** a basso rischio e per gli uomini con malattia **localizzata** o **localmente avanzata** che non sono idonei per trattamenti **curativi** (Parker et al., 2015). Lo scopo della **vigile attesa** è quello di controllare, piuttosto che curare, il cancro.

**Spesso il cancro della prostata non richiede un trattamento immediato, soprattutto se si tratta di un tumore a crescita lenta**

## Chirurgia

Alcuni uomini con cancro della **prostata** verranno sottoposti all'asportazione chirurgica della **ghiandola prostatica**, un intervento chiamato **prostatectomia radicale**. Lo scopo della **prostatectomia radicale** è quello di curare la malattia rimuovendo interamente il **tumore**. Il chirurgo asporta la **ghiandola prostatica** e i tessuti circostanti, i **linfonodi** e le **vescicole seminali**. Normalmente questo tipo di procedura viene effettuato praticando un'incisione nell'addome, anche se ad alcuni pazienti potrebbe essere offerto un intervento di **chirurgia laparoscopica**.



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

La **prostatectomia radicale** rappresenta un'opzione terapeutica **curativa** per i pazienti con cancro della **prostata localizzato** o **localmente avanzato** (Parker et al., 2015). È importante comprendere che la

## Cancro della prostata

**prostatectomia radicale** è un intervento di chirurgia maggiore e, come tale, è associata a molti possibili effetti indesiderati. Questo tipo di intervento potrebbe non essere indicato per gli uomini con cancro della **prostata** a crescita lenta, che hanno molte più probabilità di morire di vecchiaia o per cause diverse dal cancro della **prostata**.

Per trattare il cancro della **prostata** possono essere utilizzati anche altri tipi di chirurgia. Per esempio, l'asportazione della porzione più interna della **ghiandola prostatica** (una procedura chiamata anche **resezione transuretrale della prostata**) o l'asportazione dei testicoli può alleviare i sintomi o aiutare a tenere sotto controllo la diffusione del cancro. Tuttavia, questi tipi di chirurgia non sono **curativi**.

### Radiotherapy

La **radioterapia** utilizza **radiazioni ionizzanti** per danneggiare il **DNA** delle cellule **tumorali** e causarne la morte. Per trattare il cancro della **prostata** possono essere utilizzati due tipi di **radioterapia curativa**:

- La **radioterapia a fasci esterni**, in cui le **radiazioni** dirette sul **tumore** vengono prodotte da una macchina esterna al corpo.
- La **brachiterapia**, in cui le **radiazioni** dirette sul **tumore** vengono emesse da una sorgente **radioattiva** posta all'interno della **ghiandola prostatica**.

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 la chirurgia per la rimozione della ghiandola prostatica o con la radioterapia**

### Terapia ormonale

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



Sono disponibili tre tipi principali di **terapia ormonale** per il trattamento del cancro della **prostata**:

- La **terapia di deprivazione androgenica** agisce bloccando la produzione di **testosterone** da parte dei testicoli. I farmaci dotati di questo meccanismo d'azione vengono somministrati mediante iniezione o impianto. Sono disponibili due tipi di **terapia di deprivazione androgenica**: gli **agonisti dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante** (es. **leuprorelin**, **goserelin**, **buserelin**, **triptorelin**) e gli **antagonisti dell'ormone rilasciante le gonadotropine** (es. **degarelix**).
- Gli **anti-androgeni** (es. **bicalutamide**, **flutamide**, **enzalutamide**), disponibili in formulazione di compressa, impediscono al **testosterone** di stimolare la crescita delle cellule **tumorali**.
- **Abiraterone** è un nuovo tipo di **agente ormonale** in formulazione di compressa che blocca la sintesi di **testosterone**. **Abiraterone** viene somministrato insieme a un **corticosteroide** per ridurre il rischio di effetti indesiderati.

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

## Chemioterapia

La **chemioterapia** distrugge le cellule cancerose. La **chemioterapia** (es. **docetaxel**, **cabazitaxel**) può essere utilizzata per trattare alcuni pazienti con cancro della **prostata metastatico** (Parker et al., 2015). Viene somministrata insieme a un **corticosteroide** per aumentare l'efficacia e ridurre il rischio di effetti indesiderati.

## Altre terapie

Altri trattamenti per il cancro della **prostata** includono i farmaci che controllano gli effetti delle **metastasi** ossee, come il **radio-223**, **denosumab** e **acido zoledronico** (Parker et al., 2015).

## 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 Le dirà 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 <b>punteggio di Gleason</b> ≤6 e <b>PSA</b> ≤10
Rischio intermedio	T2b e/o <b>punteggio di Gleason</b> pari a 7 e/o <b>PSA</b> 10–20
Rischio alto	≥T2c o <b>punteggio di Gleason</b> pari a 8–10 o <b>PSA</b> >20

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

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

**Il trattamento del cancro della prostata localizzato dipende dal gruppo di rischio in cui rientra il tumore**

### Sorveglianza attiva

La **sorveglianza attiva** rappresenta un'opzione per gli uomini con malattia **localizzata** a rischio basso o intermedio (Parker et al., 2015). Il cancro viene strettamente monitorato e il trattamento viene iniziato solo se la malattia progredisce.

### Chirurgia

Lo scopo della chirurgia è quello di asportare il cancro insieme a un  **margine** sano di tessuto circostante. Dopo l'intervento, il tessuto asportato viene analizzato al microscopio per verificare che tutto il cancro sia stato rimosso. Per trattare la malattia **localizzata** a rischio basso-intermedio può essere utilizzata la **prostatectomia radicale**. Se vi è evidenza di 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**, una procedura consistente nell'asportazione dei **linfonodi** situati all'interno della pelvi (Parker et al., 2015).



## Radioterapia

Gli uomini con malattia **localizzata** a rischio basso o intermedio potrebbero ricevere la **radioterapia a fasci esterni** o la **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., 2015).

## Terapia ormonale

La **terapia ormonale** da sola non è raccomandata come trattamento principale per il cancro della **prostata localizzato**, ma può essere utilizzata in combinazione con la **radioterapia** come trattamento **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 in 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 a fasci esterni**.

Negli uomini con malattia **localizzata** ad alto rischio, è raccomandata la **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante e concomitante** per 4–6 mesi in combinazione con la **radioterapia a fasci esterni**. La **terapia di deprivazione androgenica adiuvante** può essere somministrata anche per 2–3 anni dopo il trattamento **radioterapico** se il medico ritiene che il paziente sia ad alto rischio di mortalità per il cancro (Parker et al., 2015).



Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici **curativi** per il cancro della **prostata localizzato** a basso rischio.

## Cancro della prostata

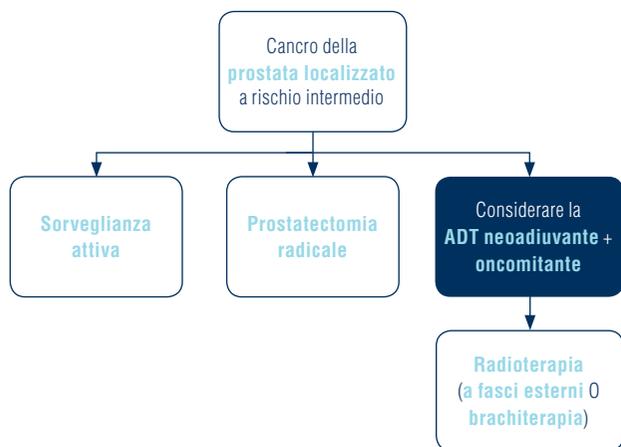


Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici *curativi* per il cancro della *prostata localizzato* a rischio intermedio. ADT, *terapia di deprivazione androgenica*.

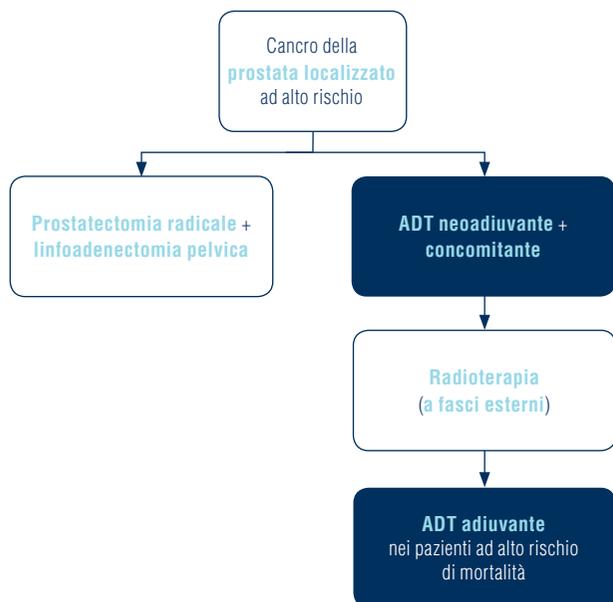


Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici *curativi* per il cancro della *prostata localizzato* ad alto rischio. ADT, *terapia di deprivazione androgenica*.

### Vigile attesa

Alcuni uomini con malattia **localizzata** non sono idonei per i trattamenti **curativi** descritti sopra o scelgono di non sottoporvisi. In questi pazienti la **vigile attesa** può rappresentare una strategia appropriata, seguita dalla **terapia ormonale** per trattare i sintomi qualora/nel momento in cui dovessero comparire.

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

### Chirurgia

La **prostatectomia radicale** più la **linfadenectomia pelvica** per asportare i **linfonodi** situati nella pelvi rappresenta un'opzione di trattamento per gli uomini con cancro della **prostata localmente avanzato** (Parker et al., 2015).

### Radioterapia

In alternativa alla chirurgia, la malattia **localmente avanzata** può essere trattata con la **radioterapia a fasci esterni** in combinazione con la **terapia ormonale** (Parker et al., 2015).

**In genere, il cancro della prostata localmente avanzato viene trattato con la chirurgia o la radioterapia**

### Terapia ormonale

La **terapia di deprivazione androgenica neoadiuvante e concomitante** viene tipicamente somministrata per 4-6 mesi in combinazione con la **radioterapia a fasci esterni** per trattare il cancro della **prostata localmente avanzato**. La **terapia di deprivazione androgenica adiuvante** può essere somministrata per 2-3 anni ai pazienti considerati ad alto rischio di mortalità per il cancro (Parker et al., 2015).

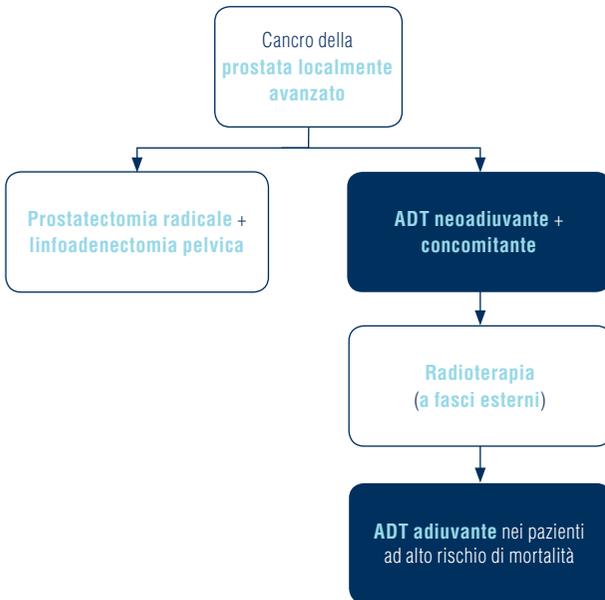


Diagramma di flusso che illustra gli approcci terapeutici **curativi** per il cancro della **prostata localmente avanzato** ADT, **terapia di deprivazione androgenica**

### Vigile attesa

Alcuni uomini con malattia **localmente avanzata** non sono idonei per i trattamenti **curativi** descritti sopra o scelgono di non sottoporvisi. Per questi pazienti, la **vigile attesa** può rappresentare una strategia appropriata, seguita dalla **terapia ormonale** per trattare i sintomi qualora/nel momento in cui dovessero comparire.

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

Gli obiettivi principali del trattamento del cancro della **prostata metastatico** sono alleviare i sintomi e migliorare la qualità di vita.

**Il cancro della prostata metastatico può essere trattato**

### Terapia ormonale

In generale, la **terapia di deprivazione androgenica** rappresenta il trattamento iniziale che viene somministrato agli uomini con cancro della **prostata metastatico**. Può essere somministrata da sola, in combinazione con l'antagonista della sintesi del **testosterone abiraterone** o in combinazione con la **chemioterapia** (Parker et al., 2015; ESMO Guidelines Committee, 2018).

Se il cancro continua a crescere nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica** (nel qual caso viene chiamato anche **cancro della prostata resistente alla castrazione** [**castration-resistant prostate cancer, CRPC**] o **cancro della prostata ormono-refrattario** [**hormone-refractory prostate cancer, HRPC**]), negli uomini asintomatici o con pochi sintomi può essere utilizzato l'**anti-androgeno enzalutamide** o **abiraterone** (Parker et al., 2015).

**La terapia ormonale è la principale opzione terapeutica iniziale per il cancro della prostata metastatico**

### Chemioterapia

**Docetaxel** è un **farmaco chemioterapico** che può essere somministrato in combinazione con la **terapia di deprivazione androgenica** agli uomini con cancro della **prostata metastatico** che presentano condizioni fisiche sufficientemente buone per tollerare la **chemioterapia**.

**Docetaxel** è raccomandato per l'uso anche negli uomini con malattia **metastatica** che ha continuato a progredire nonostante il trattamento con la **terapia di deprivazione androgenica**. Se il cancro continua a progredire dopo il trattamento con **docetaxel**, possono essere ulteriormente considerati il **farmaco chemioterapico cabazitaxel** oppure **abiraterone**, **enzalutamide** e il **radio-223** (Parker et al., 2015).



## Altre terapie

Il **radio-223** è un farmaco **radioattivo** che a volte viene utilizzato per trattare i pazienti con **metastasi** ossee. **Denosumab** e **acido zoledronico** sono farmaci in grado di ridurre le complicanze ossee della malattia **metastatica** (es. dolore osseo, fratture ossee), e possono essere raccomandati per alcuni pazienti con **metastasi** scheletriche. Per trattare il dolore causato dalle **metastasi** ossee può essere utilizzata anche la **radioterapia a fasci esterni** (Parker et al., 2015).

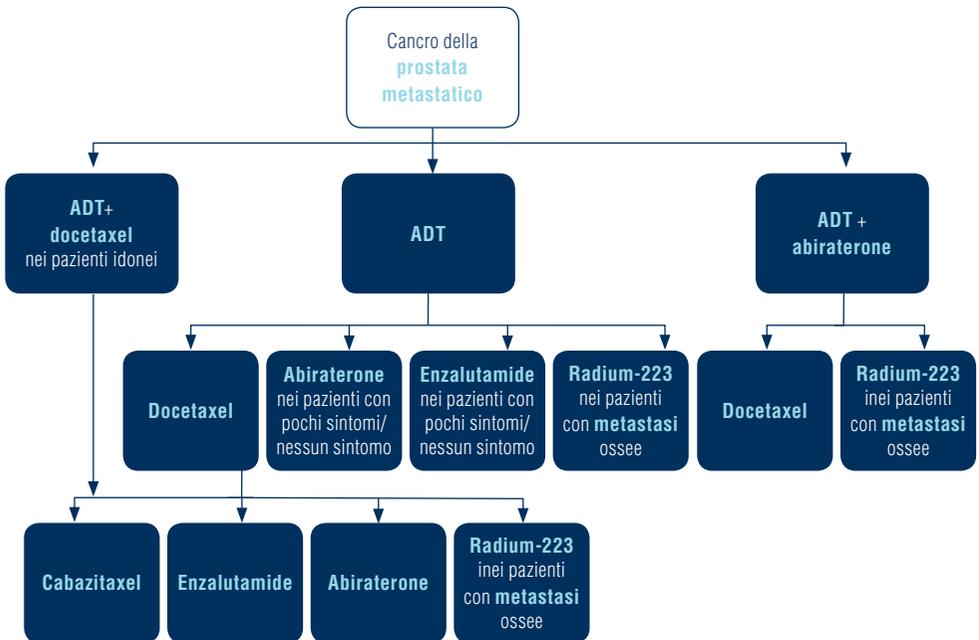


Diagramma di flusso che illustra gli approcci di trattamento per il cancro della **prostata metastatica**. ADT, **terapia di deprivazione androgenica**.

## Quali sono le opzioni di trattamento per il cancro della prostata recidivato dopo la terapia?

A dispetto del 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**.

### Radioterapia

Dopo una **prostatectomia radicale**, i livelli di **PSA** vengono strettamente monitorati. Se i livelli di **PSA** aumentano, può essere somministrata la **radioterapia** nell'area **prostatica** (Parker et al., 2015).

### Terapia ormonale

La **terapia di deprivazione androgenica** può essere somministrata agli uomini che mostrano segni di **recidiva** dopo la **prostatectomia radicale** o la **radioterapia a fasci esterni** (Parker et al., 2015). La **prostatectomia radicale** può rappresentare un'opzione di trattamento per gli uomini precedentemente trattati con la **radioterapia**.



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

## Il cancro della prostata nei pazienti più giovani

Spesso un cancro della **prostata** diagnosticato in un uomo prima dei 55 anni cresce più velocemente rispetto a un cancro della **prostata** diagnosticato in un uomo di età più avanzata. Le ragioni di questa differenza non sono chiare, ma si sa che i pazienti che ricevono la diagnosi a una più giovane età hanno minori probabilità di sopravvivere al cancro. Se Lei è un uomo giovane e Le è stato diagnosticato un cancro della **prostata**, il medico La guiderà attraverso tutte le opzioni terapeutiche disponibili.



**Il cancro della prostata può diffondersi più velocemente negli uomini più giovani rispetto agli uomini di età più avanzata**

Il trattamento del cancro della **prostata** può ridurre la fertilità. Dopo una **prostatectomia radicale** è possibile che Lei non riesca a eiaculare, e 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 prima dell'inizio del trattamento antitumorale e conservato.

## 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, 2017*):

- Valutare 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; prendervi parte può arrecare molti benefici. Lei sarebbe attentamente monitorato durante e dopo lo svolgimento dello studio, e il nuovo trattamento testato potrebbe apportare benefici superiori alle terapie esistenti. Tuttavia, è importante tenere presente che alcuni nuovi trattamenti non si rivelano efficaci quanto le terapie esistenti o dimostrano di avere effetti indesiderati maggiori dei benefici terapeutici (*ClinicalTrials.gov, 2017*).



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

Diversi nuovi farmaci per il trattamento del cancro della **prostata** stanno ora entrando negli **studi clinici**. Tra questi vi sono gli agenti **immunoterapici** che stimolano il sistema immunitario del corpo a combattere le cellule cancerose.

**Pembrolizumab**, un farmaco **immunoterapico** che blocca una proteina chiamata **proteina della morte cellulare programmata 1 (programmed cell death protein 1, PD-1)** presente sulla superficie di alcune cellule immunitarie, ha mostrato risultati incoraggianti in alcuni pazienti con cancro della **prostata metastatico** (*Hansen et al., 2018; de Bono et al., 2018*).

**Olaparib** è un farmaco che blocca l'azione di un **enzima** coinvolto nei meccanismi di riparazione del **DNA**. **Olaparib** viene già utilizzato per trattare alcuni tipi di cancro, soprattutto quelli che presentano **mutazioni di geni** chiamati **BRCA1** e **BRCA2**. **Olaparib** ha mostrato risultati incoraggianti nei pazienti con cancro della **prostata metastatico**, sia da solo sia in combinazione con **abiraterone** (*Mateo et al., 2015; Clarke et al., 2018*).

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, chieda al medico se nelle vicinanze si svolge uno studio clinico sul tipo di tumore da cui è affetto (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

## 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 possono 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 professionali 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 terapista occupazionale.

### Cure di supporto

Le cure di supporto includono il trattamento dei sintomi del cancro e degli effetti indesiderati della terapia. Le cure di supporto sono molto importanti per gli uomini affetti da cancro della **prostata**, poiché molti di essi vivono con la malattia per un lungo periodo di tempo.

### Cure palliative

Cure **palliative** è un'espressione utilizzata per descrivere gli interventi terapeutici somministrati nel setting della malattia avanzata, ivi 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** includono spesso il trattamento di dolore, diarrea, **incontinenza urinaria**, problemi nutrizionali, gonfiore alle gambe e piaghe da decubito.

### 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 sostegno psicologico può aiutare ad affrontare qualsiasi preoccupazione o paura. 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 i pazienti sopravvissuti al cancro (ESMO 2017) (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



### Cure di fine vita

Per gli uomini 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, per esempio la sedazione **palliativa** per indurre lo stato di incoscienza può alleviare il dolore intenso, la **dispnea**, il delirio o le convulsioni (Cherny 2014). 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.

## 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 gestiti 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 severità. 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'**astenia** è molto comune nei pazienti che vengono trattati per il cancro e può essere causata dalla malattia stessa o dalle terapie. Il medico può suggerirLe strategie tese a limitare le conseguenze dell'**astenia**, come dormire a sufficienza, seguire una dieta salutare e rimanere attivi (*Cancer.Net, 2017*). Inappetenza e calo ponderale sono altri effetti indesiderati che possono essere causati dal cancro stesso o dalle terapie. Un calo ponderale significativo che comporti la perdita sia di tessuto adiposo sia di tessuto muscolare può portare a debolezza, riduzione della mobilità e perdita di autonomia, come pure ad ansia e depressione (*Escamilla e Jarrett, 2016*). Il medico potrebbe indirizzarLa a un dietologo, che valuterà le Sue necessità nutrizionali e Le consiglierà una dieta ed eventuali integrazioni di cui potrebbe avere bisogno.

### Chirurgia

Dopo un intervento chirurgico per cancro della **prostata**, è possibile che Lei sviluppi problemi di erezione. Questo è probabile se durante l'intervento il chirurgo ha dovuto rimuovere dei fasci nervosi. Alcuni uomini riusciranno ad avere un'erezione dopo essersi sottoposti a chirurgia, ma ciò dipenderà dal fatto che il chirurgo sia riuscito o meno a risparmiare i nervi, dalla Sua capacità o incapacità di avere erezioni prima della procedura e dalla Sua età. Per riuscire a favorire l'erezione, Lei potrebbe aver bisogno di assumere un farmaco come **sildenafil**.

Dopo l'intervento, Lei potrebbe avere problemi anche a controllare il flusso urinario (**incontinenza urinaria**) con conseguente perdita di urina. Questo disturbo può durare sino a 1 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 dovesse continuare a rappresentare un problema, il medico o l'infermiere può indirizzarla a una clinica specializzata nel trattamento dell'**incontinenza urinaria**.

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

- Mantenere un peso corporeo salutare per ridurre lo stress sul **sistema linfatico**.
- Praticare regolarmente attività fisica per favorire il drenaggio linfatico.
- Proteggere la cute per evitare infezioni.

Informi il medico il prima possibile se nota la comparsa di qualsiasi segno di gonfiore o di infezione.

### Radioterapia

Gli effetti indesiderati immediati della **radioterapia a fasci esterni** sono dovuti solitamente agli effetti delle radiazioni sugli organi adiacenti alla **ghiandola prostatica**. Effetti indesiderati comuni della **radioterapia** includono **affaticamento**, irritazione cutanea, infiammazione della vescica, diarrea e perdita dei peli pubici. I principali effetti indesiderati associati alla **brachiterapia** includono irritazione della vescica, presenza di sangue nelle urine e presenza di sangue nello **sperma**.

Durante il trattamento con la **radioterapia** è importante prendersi cura della cute al fine di prevenire le infezioni e di ridurre il dolore. Informi il medico o l'infermiere se nota la comparsa di qualsiasi sintomo in modo che possa aiutarLa.

### Terapia ormonale

Gli effetti indesiderati comuni osservati nei pazienti trattati con la **terapia ormonale** sono spesso correlati alla ridotta attività 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 causati dalla **terapia ormonale** possono essere efficacemente prevenuti o trattati. Informi sempre tempestivamente il medico o l'infermiere se nota la comparsa di qualsiasi effetto indesiderato correlato alla **terapia ormonale**. Nella tabella sottostante vengono elencati gli effetti indesiderati più comuni degli **agenti ormonali** che possono essere utilizzati per trattare il cancro della **prostata**.

FARMACO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	HOW THE SIDE EFFECTS MAY BE MANAGED
<b>Abiraterone</b> (RCP Zytiga, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Ipertensione</b></li> <li>• <b>Ipokaliemia</b></li> <li>• Aumento degli <b>enzimi</b> epatici</li> <li>• <b>Edema</b> periferico</li> <li>• Infezione delle <b>vie urinarie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se sviluppa diarrea o ritenzione idrica/gonfiore (<b>edema</b>), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• La funzionalità epatica, i livelli di potassio e la pressione sanguigna saranno monitorati prima, durante e dopo il trattamento.</li> </ul>
<b>Bicalutamide</b> (RCP Bicalutamide, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore addominale</li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Tensione mammaria</li> <li>• Stipsi</li> <li>• Capogiri</li> <li>• <b>Ematuria</b></li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Edema</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se sviluppa capogiri, <b>astenia</b> o ritenzione idrica/gonfiore (<b>edema</b>), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> come stipsi, nausea e dolore addominale.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore e tensione mammaria.</li> </ul>
<b>Buserelin</b> (RCP Suprefact, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore addominale</li> <li>• <b>Artralgia</b></li> <li>• Alterazioni della pressione sanguigna</li> <li>• Alterazioni delle abitudini intestinali</li> <li>• Gonfiore mammario</li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• <b>Palpitazioni</b></li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Perdita del desiderio sessuale</li> <li>• <b>Mialgie</b></li> <li>• Nausea</li> <li>• Irritazione della mucosa nasale</li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• Eruzione cutanea</li> <li>• Aumento ponderale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La funzionalità cardiaca e la pressione sanguigna saranno monitorate prima, durante e dopo il trattamento.</li> <li>• Informi il medico se sviluppa <b>artralgia, mialgia</b>, eruzione cutanea o ritenzione idrica/gonfiore (<b>edema</b>), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> come stipsi, nausea e dolore addominale.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore, gonfiore mammario e perdita del desiderio sessuale.</li> </ul>

FARMACO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	HOW THE SIDE EFFECTS MAY BE MANAGED
<b>Degarelix</b> (RCP Firmagon, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Reazioni nella sede di iniezione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se avverte bruciore o nota la comparsa di alterazioni cutanee in corrispondenza della sede di iniezione, cosicché possa decidere come trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come le vampate di calore.</li> </ul>
<b>Enzalutamide</b> (RCP Xtandi, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Cefalea</li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• <b>Iperensione</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pressione sanguigna sarà monitorata prima, durante e dopo il trattamento.</li> <li>• Informi il medico se sviluppa <b>affaticamento</b> o cefalea, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore e cefalea.</li> </ul>
<b>Flutamide</b> (RCP Flutamide, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore mammario, tensione mammaria e produzione di latte</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Problemi di erezione</li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Perdita del desiderio sessuale</li> <li>• Nausea/vomito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riferisca al medico la comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> come stipsi, nausea e vomito.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore, sintomi mammari e problemi sessuali.</li> </ul>
<b>Goserelin</b> (RCP Zoladex, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acne</li> <li>• Problemi di erezione</li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Aumento della sudorazione</li> <li>• Reazioni nella sede di iniezione</li> <li>• Perdita del desiderio sessuale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se avverte bruciore o nota la comparsa di alterazioni cutanee in corrispondenza della sede di iniezione, cosicché possa decidere come trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione, acne e problemi sessuali.</li> </ul>

FARMACO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	HOW THE SIDE EFFECTS MAY BE MANAGED
<b>Leuprorelin</b> (RCP Prostatap, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore osseo</li> <li>• Problemi di erezione</li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Aumento della sudorazione</li> <li>• Reazioni nella sede di iniezione</li> <li>• Perdita del desiderio sessuale</li> <li>• <b>Mialgie</b></li> <li>• <b>Riduzione del volume dei testicoli</b></li> <li>• Variazione del peso corporeo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se avverte bruciore o nota la comparsa di alterazioni cutanee in corrispondenza della sede di iniezione, cosicché possa decidere come trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Informi il medico se sviluppa <b>affaticamento</b>, <b>mialgie</b> o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione, <b>atrofia testicolare</b> e problemi sessuali.</li> </ul>
<b>Triptorelin</b> (RCP Decapeptyl, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdita del desiderio sessuale</li> <li>• <b>Parestesia</b> agli arti inferiori</li> <li>• Vampate di calore</li> <li>• Aumento della sudorazione</li> <li>• Mal di schiena</li> <li>• Problemi di erezione</li> <li>• <b>Astenia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informi il medico se sviluppa <b>astenia</b>, <b>parestesia</b> (una sensazione di formicolio) o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Il medico La aiuterà a trattare effetti ormonali come vampate di calore, sudorazione e problemi sessuali.</li> </ul>

**Effetti indesiderati principali associati all'uso di singoli agenti ormonali per il 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. Inoltre, esiste la possibilità che Lei sviluppi alcuni effetti indesiderati che non sono elencati 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, membrana di rivestimento del cavo orale). Alcuni pazienti riferiscono un'alterazione del senso del gusto – variazioni nella composizione degli **enzimi** presenti nel cavo orale possono portare alla percezione di un gusto metallico e alla formazione di vesciche. Riduzioni della conta di **neutrofili** (un tipo di globuli bianchi) possono portare a **neutropenia**, una condizione che aumenta 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 modifiche dello stile di vita – il medico La aiuterà a trattarli (*Macmillan, 2016*). Nella tabella sottostante vengono elencati gli effetti indesiderati più comuni dei farmaci **chemioterapici** che possono essere utilizzati per trattare il cancro della **prostata**.

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<p><b>Docetaxel</b> (RCP Taxotere, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alopecia</li> <li>• Anemia</li> <li>• Anoressia</li> <li>• Astenia</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Danno tissutale correlato a <b>stravaso</b></li> <li>• Aumento del rischio di infezioni</li> <li>• Alterazioni delle unghie</li> <li>• Nausea</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• <b>Neuropatia periferica</b></li> <li>• Reazione cutanea</li> <li>• <b>Stomatite</b></li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> </ul> <p>Vomito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia</b>, <b>anemia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• Riferisca qualsiasi segno di <b>neuropatia periferica</b> al medico, che La aiuterà a trattare questo effetto indesiderato.</li> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (nausea, vomito, diarrea) e di <b>stomatite</b> può portare a inappetenza (<b>anoressia</b>) o causare una sensazione di debolezza (<b>astenia</b>). Il medico La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Informi il medico se sviluppa alterazioni delle unghie, reazioni cutanee o ritenzione idrica/gonfiore (<b>edema</b>), in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Per molti pazienti, l'<b>alopecia</b> può essere traumatizzante; il medico Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato. Alcuni ospedali possono fornire <b>cuffie refrigeranti</b> che riducono la perdita di capelli.</li> <li>• Informi il medico se avverte bruciore o nota la comparsa di alterazioni cutanee in corrispondenza della sede di iniezione, cosicché possa decidere come trattare questi effetti indesiderati. Molti episodi di <b>stravaso</b> causano un danno minimo, ma potrebbe essere necessario somministrare un antidoto e applicare delle compresse nell'area interessata per alcuni giorni (Pérez Fidalgo et al., 2012)</li> </ul>

FARMACO CHEMIOTERAPICO	POSSIBILE EFFETTO INDESIDERATO	COME PUÒ ESSERE TRATTATO
<b>Cabazitaxel</b> (RCP Jevtana, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore addominale</li> <li>• <b>Alopecia</b></li> <li>• <b>Anemia</b></li> <li>• <b>Anoressia</b></li> <li>• <b>Artralgie</b></li> <li>• <b>Astenia</b></li> <li>• Mal di schiena</li> <li>• Stipsi</li> <li>• Tosse</li> <li>• Diarrea</li> <li>• <b>Dispnea</b></li> <li>• <b>Affaticamento</b></li> <li>• Febbre</li> <li>• <b>Ematuria</b></li> <li>• <b>Leucopenia</b></li> <li>• Nausea/vomito</li> <li>• <b>Neutropenia</b></li> <li>• Alterazioni del gusto (gusto metallico, salato o amaro)</li> <li>• <b>Trombocitopenia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conta delle cellule ematiche verrà frequentemente monitorata per tutto il periodo di trattamento al fine di rilevare l'eventuale presenza di <b>neutropenia</b>, <b>anemia</b>, <b>leucopenia</b> o <b>trombocitopenia</b>. Il medico potrebbe modificare il trattamento in base ai risultati degli esami e La consiglierà su come prevenire le infezioni.</li> <li>• La comparsa di effetti a carico dell'<b>apparato gastrointestinale</b> (stipsi, nausea, vomito, diarrea, alterazioni del gusto) può portare a inappetenza (<b>anoressia</b>) o causare un senso di debolezza (<b>astenia</b>). Il medico o l'infermiere La aiuterà a prevenire o a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se sviluppa tosse persistente. Una <b>dispnea</b> problematica può essere trattata con farmaci chiamati oppiacei o benzodiazepine; in alcuni casi vengono utilizzati i <b>corticosteroidi</b> (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>).</li> <li>• Informi il medico o l'infermiere se sviluppa <b>artralgie</b> o dolore, in modo che possa aiutarLa a trattare questi effetti indesiderati.</li> <li>• Per molti pazienti, l'<b>alopecia</b> può essere traumatizzante; il medico Le fornirà le informazioni necessarie per gestire questo effetto indesiderato.</li> </ul>

**Effetti indesiderati principali associati all'uso di singoli farmaci chemioterapici per il 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/>.

## Altri trattamenti

La terapia di supporto con **bifosfonati** come **acido zoledronico** può causare effetti indesiderati tra cui sintomi simil-influenzali, tossicità **renale** e riduzione dei livelli di calcio. Occasionalmente i **bifosfonati** possono causare anche **osteonecrosi** (morte dei tessuti ossei) della mandibola. Benché questo effetto indesiderato sia molto raro, è importante che Lei si lavi regolarmente e accuratamente i denti e che informi il medico e il dentista se nota la comparsa di qualsiasi problema al cavo orale. Anche la terapia con **denosumab** può potenzialmente causare **osteonecrosi** della mandibola, riduzione dei livelli di calcio e infezioni cutanee. 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 una volta completato il trattamento?

### Visite di follow-up

Alle visite di follow-up potrà discutere qualsiasi eventuale dubbio

Sia che sia stato sottoposto a un trattamento **curativo**, sia che stia ricevendo la **terapia ormonale** a lungo termine, il medico fisserà una serie di visite di controllo o di follow-up. Durante queste visite, di norma Le sarà effettuato un esame del sangue per controllare i livelli di **PSA**. A seconda dei Suoi livelli di **PSA**, potrebbe essere eseguita anche un'**esplorazione digito-rettale**. I pazienti che ricevono la **terapia ormonale** a lungo termine potrebbero essere sottoposti a indagini di diagnostica per immagini per accertare o escludere la diagnosi di **osteoporosi**. Il medico discuterà questo aspetto con Lei e Le comunicherà con quale frequenza dovrà tornare presso il suo studio per completare le altre visite di follow-up. Un programma standard di follow-up dopo trattamento **curativo** prevederebbe un controllo ogni 6 mesi nei primi 2 anni dopo la conclusione del trattamento e successivamente un controllo ogni 12 mesi.



### Prendersi cura della propria salute

Dopo essersi sottoposto al trattamento per il cancro della **prostata**, potrebbe sentirsi molto stanco ed emotivamente più sensibile. Dia al corpo il tempo per ristabilirsi e si assicuri di riposare a sufficienza. Tuttavia, se si sente bene, non vi è ragione di limitare le attività. È importante prendersi cura di sé e chiedere l'aiuto necessario.

- **Prendersi tutto il riposo necessario:** 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 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 che ricevono la **terapia ormonale** a causa del rischio di **osteoporosi**. L'uomo si rifornisce di vitamina D soprattutto dalla luce solare e da alcuni alimenti, ma il medico potrebbe raccomandarLe di assumere anche un'integrazione giornaliera.

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

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

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

Una regolare attività fisica costituisce una parte importante di uno stile di vita sano, poiché contribuisce a mantenersi fisicamente in forma e aiuta a non prendere peso. 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 molto importante che ascolti attentamente le raccomandazioni del medico o dell'infermiere e che discuta con questi eventuali difficoltà che incontra nello svolgimento dell'attività fisica.



### Effetti a lungo termine

Dopo che avrà completato il trattamento per il cancro della **prostata**, è possibile che Lei sviluppi alcuni effetti indesiderati a lungo termine, a seconda della terapia che ha ricevuto.

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 ponderale, ridotta resistenza fisica, variazioni dell'umore, **osteoporosi** e problemi cardiaci. La **radioterapia** per il cancro della **prostata** può causare irritazione del **retto** (**proctite**) 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 della **radioterapia** 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 cancro della **prostata**.

## 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 di aiuto parlare delle proprie difficoltà sessuali con la/il propria/o compagna/o; in alternativa, se lei è single, può esserle altrettanto di giovamento confrontarsi con un amico stretto. Un **programma di riabilitazione peniena** può fornire le strategie necessarie per adattarsi alle variazioni della funzione sessuale, e consulenti o terapeuti possono aiutare a gestire l'ansia legata alla vita sessuale. Si rivolga al medico o all'infermiere per avere informazioni sul tipo di aiuto 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 nuovo. Il medico o l'infermiere lavorerà al Suo fianco per sviluppare un piano di cure personalizzato per la sopravvivenza.



Per ulteriori informazioni e consigli su come tornare alla vita normale, per quanto possibile, dopo il trattamento antitumorale, consulti la guida ESMO per i pazienti sopravvissuti al cancro (<https://www.esmo.org/content/download/184747/3362578/file/IT-ESMO-Guida-per-il-Paziente-Sopravvivenza.pdf>).

## Supporto emotivo

Quando è stato diagnosticato un cancro e si è passati attraverso il percorso di trattamento, capita spesso di venire sopraffatti dai propri sentimenti. Se si sente ansioso o depresso, parli con il medico o con l'infermiere, in modo che possa indirizzarLa 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 a entrare in un gruppo di sostegno, cosicché Lei possa parlare con altre persone che comprendono esattamente l'esperienza che sta vivendo.



## Gruppi di sostegno

In Europa sono stati istituiti alcuni gruppi di sostegno 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 cure appropriate e tempestive e informazioni adeguate. Questi gruppi possono fornirLe gli strumenti di cui ha bisogno per comprendere meglio la Sua malattia, imparare a gestirla e godere della 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 lavora per diffondere la conoscenza sul cancro della **prostata** in Europa.

Per ulteriori informazioni su Europa Uomo visiti il sito web: <https://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. 2017. Fatigue. Disponibile su <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Ultimo accesso: 10 settembre 2018.

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.

Clarke N, Wiechno PJ, Alekseev B, et al. Olaparib combined with abiraterone in patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC): a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5003.

ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Disponibile su <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Ultimo accesso: 10 settembre 2018.

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.

De Bono JS, Goh JCH, Ojamaa K, et al. KEYNOTE-199: Pembrolizumab (pembro) for docetaxel-refractory metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5007.

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

ESMO Guidelines Committee. Appendix 1: Cancer of the Prostate: eUpdate published online 28 September 2017. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv256.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponibile su <http://globocan.iarc.fr>. Ultimo accesso: 10 settembre 2018.

Hansen AR, Massard C, Ott PA, et al. Pembrolizumab for advanced prostate adenocarcinoma: findings of the KEYNOTE-028 study. *Ann Oncol* 2018;29(8):1807–1813.

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. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Disponibile su <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Ultimo accesso: 10 settembre 2018.

Mateo J, Carreira S, Sandhu S, et al. DNA-repair defects and olaparib in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med* 2015;373(18):1697–1708.

Parker C, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the prostate: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v69–v77.

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

Tipo di **terapia ormonale** che inibisce la sintesi di **testosterone** bloccando un **enzima** chiamato **citocromo p17**.

### ACIDO ZOLEDRONICO

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

### ADENOCARCINOMA

Cancro che ha origine nelle cellule ghiandolari (ad attività secretoria).

### ADIUVANTE (TRATTAMENTO)

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

### AFFATICAMENTO

Stanchezza soverchiante.

### AGONISTA DELL'ORMONE RILASCIANTE L'ORMONE LUTEINIZZANTE

Farmaco che impedisce ai testicoli di produrre **testosterone** bloccando altri **ormoni** necessari per sintetizzarlo.

### ALOPECIA

Perdita di capelli.

### ANEMIA

Condizione caratterizzata dalla riduzione al di sotto della norma dei livelli di emoglobina (una proteina contenuta nei globuli rossi che trasporta l'ossigeno in tutto il corpo).

### ANESTETICO LOCALE

Farmaco che produce una assenza reversibile della sensazione dolorosa nell'area circostante la sede di somministrazione.

### ANORESSIA

Mancanza o perdita di appetito.

### ANTAGONISTA DELL'ORMONE RILASCIANTE LE GONADOTROPINE

Farmaco che impedisce alla **ghiandola** pituitaria (ipofisi) di produrre degli **ormoni** chiamati **ormone follicolo-stimolante** e **ormone luteinizzante**. Negli uomini, il trattamento con questo farmaco inibisce la produzione di **testosterone** da parte dei testicoli.

### ANTI-ANDROGENICA (TERAPIA)/ANTI-ANDROGENO

Trattamento con farmaci che bloccano l'azione degli **ormoni** maschili nel corpo.

### ANTIBIOTICO

Tipo di farmaco utilizzato per trattare e prevenire le infezioni batteriche.

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

Proteina prodotta dalla **ghiandola prostatica** e presente nel sangue.

### APPARATO GASTROINTESTINALE

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

### ARTRALGIA

Dolore in una o più articolazioni.

### ASTENIA

Sensazione anomala di debolezza o di mancanza di energie.

### ATROFIA TESTICOLARE

Condizione caratterizzata dalla riduzione del volume di uno o entrambi i testicoli.

### BICALUTAMIDE

Tipo di farmaco **anti-androgeno** che impedisce al **testosterone** di raggiungere le cellule cancerose.

### 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** di alcuni **tumori**.

### BIOPSIA

Procedura medica consistente nella raccolta di un piccolo campione di cellule o di tessuto da analizzare al microscopio.

### BIOPSIA GUIDATA DA ECOGRAFIA TRANSRETTALE (TRANSRECTAL ULTRASOUND SCAN, TRUS)

Procedura utilizzata per diagnosticare il cancro della **prostata**. Una sonda **ecografica** inserita nel **retto** genera un'immagine nitida della **ghiandola prostatica** e, con l'aiuto di un ago sottilissimo, vengono prelevati dei campioni di tessuto dalla **ghiandola prostatica**.

### BRACHITERAPIA

Tipo di **radioterapia** in cui la sorgente **radioattiva** viene posta direttamente all'interno o in prossimità del **tumore**.

### BRCA1

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

## GLOSSARIO

### BRCA2

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

### BUSERELIN

Agonista dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante; blocca la produzione di testosterone nei testicoli.

### CABAZITAXEL

Tipo di farmaco chemioterapico che viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

### CADMIO

Metallo che costituisce un sottoprodotto della raffinazione dello zinco e viene utilizzato per produrre batterie, pigmenti e materie plastiche. Si trova anche nel tabacco e nel fumo di tabacco.

### CANCRO DELLA PROSTATA ORMONO-REFRATTARIO (HORMONE-REFRACTORY PROSTATE CANCER, HRPC)

Cancro della prostata che non risponde più alla castrazione terapeutica (ossia riduzione dei livelli di androgeni/testosterone mediante trattamento chirurgico o medico). Questa definizione è stata ora sostituita da **cancro della prostata resistente alla castrazione o CRPC**.

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

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

### CHEMIOTERAPIA/FARMACO CHEMIOTERAPICO

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

### CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

Chirurgia minimamente invasiva eseguita con l'ausilio di strumenti specifici attraverso un'incisione molto piccola.

### CISTITE

Infiammazione del rivestimento interno della vescica.

### CITOCROMO P17

Enzima di cui i testicoli hanno bisogno per produrre testosterone.

### CONCOMITANTE

Contemporaneo.

### CORTICOSTEROIDE

Tipo di farmaco utilizzato per ridurre il gonfiore e l'infiammazione. Alcuni corticosteroidi hanno anche effetti antitumorali.

### CUFFIA REFRIGERANTE

Cuffia che raffredda il cuoio capelluto prima, durante e dopo il trattamento al fine di ridurre i suoi effetti sui follicoli piliferi.

### CURATIVO (TRATTAMENTO)

Trattamento somministrato con l'intento di guarire il cancro.

### DEGARELIX

Antagonista dell'ormone rilasciante le gonadotropine; 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.

### DISPNEA

Affanno.

### DISSEZIONE DEI LINFONODI PELVICI

Procedura consistente nell'asportazione dei linfonodi pelvici, che verranno analizzati per la ricerca di 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 mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

### DOTTI

Canali o vasi in cui passano i fluidi corporei.

### ECOGRAFIA

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

### EDEMA

Accumulo di liquido in un tessuto del corpo. Provoca gonfiore del tessuto interessato.

### EMATURIA

Presenza di sangue nelle urine.

### ENZALUTAMIDE

Tipo di farmaco anti-androgeno che impedisce al testosterone di raggiungere le cellule cancerose.

### GLOSSARIO

#### ENZIMA

Proteina che accelera le reazioni chimiche che avvengono all'interno del corpo.

#### ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARE

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

#### ESPLORAZIONE DIGITO-RETTALE

Esame in cui il medico o l'infermiere, dopo aver indossato un guanto lubrificato, inserisce un dito nel **retto** per tastare 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

Tipo di farmaco **anti-androgeno** che impedisce al **testosterone** di raggiungere le cellule cancerose.

#### FOLLICOLO PILIFERO

Minuscola inflessione della cute da cui crescono i peli.

#### GENE

Piccola sequenza di **DNA** deputata alla produzione delle sostanze di cui il corpo ha bisogno per funzionare.

#### GHIANDOLA

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

#### GOSERELIN

Tipo di **agonista dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante**; blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli.

#### IMMUNOTERAPIA/IMMUNOTERAPICO

Tipo di trattamento antitumorale che stimola il sistema immunitario del corpo a combattere il cancro.

#### INCONTINENZA URINARIA

Incapacità di controllare il flusso di urina proveniente dalla vescica.

#### IPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

Condizione benigna (non cancerosa) caratterizzata da una sovracrescita del tessuto **prostatico**, che va a comprimere l'**uretra** e la vescica bloccando il flusso di urina.

#### IPERTENSIONE

Aumento della pressione sanguigna al di sopra dei valori normali.

#### IPOKALIEMIA

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

#### LEUCOPENIA

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

#### LEUPRORELIN

Tipo di **agonista dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante**; blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli.

#### LINFEDEMA

Gonfiore causato dall'accumulo di liquido linfatico (o linfa) 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

Intervento chirurgico consistente nell'asportazione dei **linfonodi** situati nella pelvi.

#### 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)

Detto di un cancro che è interamente confinato alla **ghiandola prostatica** e non si è diffuso ad altre parti del corpo.

#### LOCALMENTE AVANZATO (CANCRO DELLA PROSTATA)

Detto di un cancro che si è diffuso dalla sede di origine ai tessuti vicini o ai **linfonodi**.

#### MARGINE

Il bordo od orlo del tessuto asportato durante un intervento chirurgico su un **tumore**. Il **margin**e si definisce negativo o pulito quando non vengono rilevate cellule **tumorali** sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il **tumore** sia stato completamente asportato. Il **margin**e si definisce invece positivo o interessato quando vengono rilevate cellule **tumorali** sul bordo del tessuto, il che suggerisce che il **tumore** non sia stato interamente rimosso.

## GLOSSARIO

### METASTASI

**Tumori** cancerosi che hanno avuto origine da un **tumore** primario/nodulo localizzato in un'altra parte del corpo.

### METASTATICO (CANCRO DELLA PROSTATA)

Detto di un cancro che si è diffuso dalla sua sede di origine (primaria) ad altre parti del corpo.

### MIALGIA

Dolore a uno o più muscoli.

### MIDOLLO OSSEO

Tessuto spugnoso presente all'interno di alcune ossa (es. anche e ossa lunghe). Contiene le cellule staminali, 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 nella 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.

### NEUTROFILO

Tipo di globulo bianco che svolge un ruolo importante nel combattere le infezioni.

### NEUTROPENIA

Riduzione dei livelli di **neutrofilii** 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** del corpo. Gli **ormoni** circolano nel sangue e controllano l'attività di certe cellule od 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 diventano fragili 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

Accelerazione o irregolarità del battito cardiaco.

### PARESTESIA

Sensazione anomala, come pizzicore o formicolio.

### PEMBROLIZUMAB

Tipo di **immunoterapia** che blocca una proteina chiamata **PD-1**, presente sulla superficie di determinate cellule immunitarie dette linfociti T; ciò attiva i linfociti T a riconoscere e a distruggere le cellule **tumorali**. Viene somministrato mediante fleboclisi in una vena del braccio o del torace.

### PERINEO

Nel maschio, l'area cutanea situata tra l'ano e lo **scroto**.

### PROCTITE

Infiammazione del rivestimento interno del **retto**.

### PROGNOSI

Il probabile esito di una condizione medica.

### PROGRAMMA DI RIABILITAZIONE PENIENA

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

### PROSTATA

**Ghiandola** dell'apparato riproduttivo maschile. La **prostata** circonda il tratto iniziale dell'**uretra** situato appena al di sotto della vescica e produce un liquido in cui si diluisce lo **sperma**.

### PROSTATECTOMIA NERVE-SPARING

Asportazione del tessuto **prostatico** lasciando in sede i fasci nervosi che controllano l'erezione.

## GLOSSARIO

### PROSTATECTOMIA RADICALE

Procedura chirurgica consistente nell'asportazione di tutta la **prostata** e di una parte del tessuto che la circonda.

### PROTEINA DELLA MORTE PROGRAMMATA 1 (PROGRAMMED CELL DEATH PROTEIN 1, PD-1)

Proteina cellulare coinvolta nei meccanismi messi in atto dal **tumore** per sfuggire all'identificazione da parte del sistema immunitario dell'organismo.

### PUNTEGGIO DI GLEASON

Sistema utilizzato per valutare il grado di differenziazione dei 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** normale e che è poco probabile che il **tumore** si diffonda; un **punteggio di Gleason** alto indica che il tessuto canceroso è molto diverso da quello normale e che è più probabile che il **tumore** si diffonda.

### RADIAZIONI IONIZZANTI

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

### RADIO-223

Farmaco **radioattivo** utilizzato per trattare il cancro della **prostata** che si è diffuso alle ossa.

### RADIOATTIVO/RADIOATTIVITÀ

Riferito a una sostanza instabile che emette spontaneamente energia (radiazioni).

### RADIOGRAFIA

Esame di diagnostica per immagini che utilizza un tipo di radiazioni in grado di passare attraverso il corpo. Permette al medico di visualizzare le strutture interne del corpo.

### 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 una macchina esterna al corpo per produrre radiazioni ad alta energia e dirigerle sul tumore.

### RECIDIVA

Ricomparsa di un cancro.

### RENALE

Relativo ai reni.

### RESEZIONE TRANSURETRALE DELLA PROSTATA

Asportazione della porzione interna della **ghiandola prostatica**.

### RETTO

Porzione terminale dell'intestino crasso che sbocca nell'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 le cui fibre sono disposte circolarmente ad anello attorno alla parete esterna dell'orifizio anale.

### SILDENAFIL

Farmaco utilizzato per trattare i 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 per tutto il corpo la linfa, un liquido contenente i globuli bianchi che combattono le infezioni.

### SORVEGLIANZA ATTIVA

Piano di trattamento che prevede lo stretto monitoraggio delle condizioni di un paziente, senza somministrare alcun trattamento fino a quando non compaiono variazioni nei risultati degli esami che indicano un peggioramento della malattia.

### SPERMA

La sostanza liquida che viene emessa attraverso il pene durante l'eiaculazione. Lo **sperma** è costituito dagli spermatozoi prodotti dai testicoli e da un liquido prodotto dalla **prostata** e da altre **ghiandole** sessuali.

### STOMATITE

Infiammazione della membrana che riveste la cavità orale.

### STRAVASO

Fuoriuscita di una sostanza liquida, come un farmaco antitumorale, da un vaso sanguigno o da un catetere nel tessuto circostante.

### STUDIO CLINICO

Studio che confronta gli effetti di un trattamento con quelli di un altro.

## GLOSSARIO

### TERAPIA DI DEPRIVAZIONE ANDROGENICA

Trattamento che sopprime o blocca la produzione o l'azione degli **ormoni** maschili.

### TERAPIA/AGENTE ORMONALE

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

### TESTOSTERONE

**Ormone** che viene prodotto principalmente nel sistema riproduttivo maschile ed è necessario per sviluppare e mantenere i caratteri 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.

### TRIPTORELIN

Tipo di **agonista dell'ormone rilasciante l'ormone luteinizzante**; blocca la produzione di **testosterone** nei testicoli.

### TROMBOCITOPENIA

Riduzione del numero delle piastrine nel sangue. Questa condizione causa sanguinamenti all'interno dei tessuti, formazione di ecchimosi (lividi) e rallentamento del 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

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

### URETRA

Il condotto attraverso cui l'urina viene espulsa dal corpo.

### VESCICOLE SEMINALI

**Ghiandole** che concorrono alla produzione dello **sperma**.

### VIE URINARIE

Il sistema di organi corporei deputati alla produzione ed eliminazione delle urine. Include i reni, gli ureteri, la vescica e l'**uretra**.

### VIGILE ATTESA

Stretta osservazione delle condizioni di un paziente, senza somministrare alcun trattamento fino alla comparsa o modificazione 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 riferirsi al medico in merito agli esami e alle 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 2018 European Society for Medical Oncology. Tutti i diritti riservati.

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: [clinicalguidelines@esmo.org](mailto:clinicalguidelines@esmo.org)

**Possiamo aiutarti a comprendere il cancro della prostata e le opzioni terapeutiche 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 riconoscere le migliori opzioni terapeutiche 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 gli oncologi clinici nella diagnosi, nel follow-up e nel trattamento di diversi tipi di cancro.

Per ulteriori informazioni, visitare il sito [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

