

■ URO-ONCOLOGIA

Sorveglianza attiva per il carcinoma prostatico

A partire dagli anni 90 la grande diffusione del PSA e l'aumento del numero delle biopsie diagnostiche hanno generato una crescita delle diagnosi di carcinoma prostatico prima dell'insorgenza dei sintomi clinici. Questo ha portato ad individuare anche molti casi clinicamente non significativi, tumori indolenti e di piccole dimensioni, oggetto di trattamenti inappropriati. Per rispondere al bisogno di appropriatezza clinica di non curare inutilmente i tumori indolenti, all'inizio degli anni 2000 è stata introdotta la "sorveglianza attiva".

"Da anni la sorveglianza attiva è riconosciuta nelle più importanti linee guida internazionali e sta sempre più diventando una valida alternativa terapeutica anche in Italia - ha sottolineato a *M.D.* **Giario Conti**, Direttore dell'UO di Urologia dell'Ospedale Sant'Anna di Como e Segretario SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

Il presupposto su cui si basa è che l'evoluzione dei tumori a basso rischio sia così lenta e solo locale da potere evitare o rinviare il trattamento e al tempo stesso mantenere la finestra di curabilità, garantendo quindi elevate probabilità di guarigione, nonostante il dilazionamento del trattamento

all'eventuale modifica delle caratteristiche iniziali della malattia.

"Fino a circa il 40% delle attuali diagnosi di carcinoma prostatico (circa 10.000 pazienti in Italia) corrisponde a tumori potenzialmente insignificanti - continua Conti. In questi casi le tradizionali cure (chirurgia, radioterapia e brachiterapia) non sono solo inappropriate ma possono causare gravi effetti collaterali. Con la sorveglianza attiva si propone, alla persona colpita da tumore di piccole dimensioni e minima aggressività, una "sorveglianza periodica" costituita da controlli clinici, biochimici e biotici sistematici e predeterminati con controlli clinici e strumentali (PSA, biopsia prostatica ed esami di imaging, tra cui ecografia prostatica transrettale e risonanza magnetica multiparametrica). Si interviene con una terapia quando non sono più rispettati i criteri di indolenza della patologia e non è quindi più garantita la sicurezza del paziente con il solo atteggiamento osservazionale.

Per molti pazienti è difficile accettare l'idea che non si intervenga subito per rimuovere il tumore e di diventare invece un 'sorvegliato speciale'. Tuttavia solo meno del 2% degli uomini abbandona il protocollo per motivi di ansia. È inoltre di-

mostrato da diverse survey internazionali che la sorveglianza attiva non riduce le possibilità di guarigione né la qualità di vita.

I prossimi punti sui quali possiamo intervenire per perfezionare i protocolli della sorveglianza attiva sono la selezione più accurata dei pazienti, la creazione di un database internazionale per il confronto dei risultati e l'individuazione di metodi di follow-up alternativi e meno invasivi della biopsia".

Lo studio PRIAS

Per valutare se la sorveglianza attiva sia una valida alternativa ai trattamenti radicali nei tumori della prostata indolenti nel 2007 è stato avviato lo studio multicentrico osservazionale PRIAS (Prostate cancer Research International: Active Surveillance), che attualmente conta oltre 5.000 pazienti arruolati (850 pazienti italiani inclusi nel protocollo internazionale in 10 diversi centri su tutto il territorio nazionale).

Tra i criteri di inclusione di PRIAS:

- diagnosi di adenocarcinoma della prostata localizzato
- PSA <10 ng/ml
- Gleason Score (GS) massimo 3+3
- non più di due campioni positivi alla biopsia prostatica.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a **Giario Conti**