

## ■ ONCOLOGIA

### Interventismo ancora eccessivo per il tumore della prostata

**S**empre più diagnosi di tumore della prostata, calo di mortalità, ma al contempo un possibile *overtreatment* dei pazienti a basso rischio e sotto-trattamento dei pazienti più anziani.

Sono i dati positivi e le criticità emerse dal primo studio italiano di popolazione realizzato dall'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano in collaborazione con l'Associazione Italiana Registri Tumori.

Nello studio osservazionale retrospettivo di popolazione (4635 casi) sono stati messi a confronto due periodi di tempo (1996-1999 e 2005-2007). Dai risultati è emerso un aumento dei pazienti che arrivano alla diagnosi con tumore della prostata in classe di rischio bassa (16% vs 34%), una riduzione di quelli diagnosticati in classe di rischio alta o metastatica (16% vs 7%) e un miglioramento complessivo della sopravvivenza nei gruppi ad alto rischio. Diagnosi precoce e miglioramento dell'approccio terapeutico sono gli elementi che hanno contribuito a determinare il trend positivo. La fotografia tuttavia mostra un diverso approccio di cura a seconda della fascia di età: più interventi invasivi per gli uomini <75 anni, con incremento della prostatectomia

radicale ma non della radioterapia, e più rari gli interventi con finalità curative nei pazienti >75 anni.

#### ► Il commento

“Grazie all'anticipazione diagnostica, negli anni si è verificato un calo della mortalità. Questo ci permette di avere meno casi di diagnosi in fase di tumore aggressivo - spiega **Riccardo Valdagni**, Direttore Struttura Radioterapia Oncologica 1 e Direttore Programma Prostata Istituto Nazionale Tumori di Milano. I dati però ci mostrano anche un 'rovescio della medaglia', e cioè il sospetto che non manchino casi di trattamenti eccessivi e troppo radicali, spesso non necessari: effettuando diagnosi su molti pazienti, infatti, occorre utilizzare particolari cautele nei casi in cui il tumore sia poco aggressivo. In determinate situazioni cliniche non è necessario intervenire subito in modo radicale (chirurgia, radioterapia esterna, brachiterapia), ma è consigliabile sottoporre il paziente a sorveglianza attiva, cioè a un percorso di monitoraggio del tumore definito a rischio di progressione basso e molto basso. Ciò consentirebbe di limitare i casi di *overtreatment* dei tumori indolenti, e

quindi gli effetti collaterali delle terapie, riuscendo a garantire al paziente una migliore qualità di vita”.

#### ► Sorveglianza attiva

Lo studio infatti mostra che nel periodo 2005-2007, quando l'idea di un modello di presa in carico multidisciplinare non era ancora diffuso, mentre era già diffuso il test del Psa, si è assistito a un aumento delle diagnosi di tumori a basso rischio, ma non a una corrispondente riduzione dei trattamenti invasivi o radicali. L'opzione della sorveglianza attiva, l'alternativa al sovra-trattamento, non era ancora disponibile.

“Oggi è riconosciuto che la multidisciplinarietà del team che prende in carico il paziente e la sorveglianza attiva sono le strategie più efficaci, perché il monitoraggio e l'attesa richiedono professionalità specifiche, e sono la sola strada che può consentire di trattare al meglio le situazioni di rischio ridotto, con evidente vantaggio per i pazienti”, conclude Valdagni.

#### Bibliografia

- Trama A et al. Prostate cancer changes in clinical presentation and treatments in two decades: an Italian population - based study. *EJ Cancer* 2016; 67: 91-98.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Riccardo Valdagni