

Prostata. Milano, al San Raffaele

Patrick Walsh, della Johns Hopkins University,
che ha rivoluzionato la tecnica operatoria

Radioterapia o bisturi? Valutare i casi

**Grazie alle sue ricerche anatomiche
crollati esiti come emorragie,
incontinenza ma anche impotenza**

SILVIA BAGLIONI

S È vero che il cancro della prostata è il tumore più frequente nel sesso maschile e che in Italia rappresenta il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età, è altrettanto vero che la medicina non è rimasta inerme e molti progressi sono stati fatti. Oggi, infatti, le terapie disponibili sono sempre più in grado, assieme alla diagnosi precoce, di eliminare del tutto il tumore consentendo, in molti casi, una vera e propria guarigione.

Un cammino non facile quello della chirurgia oncologica prostatica che vede in Patrick C. Walsh, professore di Urologia presso la Johns Hopkins University di Baltimora, in Maryland, uno dei padri fondatori. Il professor Walsh recentemente è stato ospite dell'università Vita-Salute del San Raffaele di Milano, e in quest'occasione ha partecipato a un incontro dal titolo "Sconfiggere il tumore alla prostata", coordinato dal professor Francesco Montorsi.

«La prostatectomia radicale per la cura del cancro non ha mai guadagnato popolarità a causa dei suoi effetti collaterali gravi - ha raccontato il professor Walsh - Tutti i pazienti dopo l'operazione erano impotenti, molti erano totalmente incontinenti, e le emorragie erano così frequenti e copiose che spesso il paziente era in pericolo di vita. Nel 1974, come direttore del Johns Hopkins, mi dedicai a una serie di studi per determinare la fonte di queste morbosità; identificai, per la prima volta, le

strutture anatomiche dei vasi sanguigni e dei nervi della regione prostatica. A seguito di queste scoperte gli effetti collaterali sono stati sensibilmente ridotti e la prostatectomia radicale è stata rapidamente adottata in tutto il mondo, tanto che nel successivo decennio la morte da cancro alla prostata è diminuita del 40%».

Un ulteriore progresso si è ottenuto grazie alla tecnologia robotica che permette una visione tridimensionale a 20 ingrandimenti e consente una precisione nei movimenti altrimenti non ottenibile. «Nei pazienti in cui la patologia non è localizzata solo all'interno della ghiandola prostatica - spiega Montorsi - o nei casi in cui non c'è la possibilità di rimuovere chirurgicamente tutto il tumore, la radioterapia è l'intervento standard. Anche in questo caso l'esperienza del radiologo e le nuove tecnologie fanno la differenza. La radioterapia conformazionale permette, oggi, una maggiore precisione, un minor danno ai tessuti confinanti e, quindi, la riduzione degli effetti collaterali. Inoltre, diversi pazienti non se la sentono di affrontare un intervento chirurgico e preferiscono la radioterapia che è comunque un'ottima tecnica».

Se alla chirurgia robotica, alla radioterapia conformazionale e la brachiterapia aggiungiamo i nuovi approcci di terapia ormonale e di chemioterapia si capisce perché i clinici sono ottimisti rispetto all'enorme aumento di possibilità di sopravvivenza nei pazienti anche con tumori metastatici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

