



# CANCRO DELLA PROSTATA

*“...se sia possibile il trattamento quando necessario  
e se sia necessario il trattamento quando possibile...”*

## SINTESI

**PSA**

**DRE**

- TRUS**
- dimensioni della prostata
  - volume della zona transizionale
  - caratteristiche ecogenetiche del parenchima
  - rapporto delle zone sospette con la capsula prostatica
  - stato della capsula prostatica
  - stato delle vescichette seminali

**TRUS BIOPSIA**

**SCINTIGRAFIA OSSEA**

PSA < 20 ng/ml positività improbabile non indicata l'esecuzione

PSA > 20 ng/ml positività probabile indicata l'esecuzione

≥ T3 - pattern primario ≥4 o GPS ≥8 e PSA >10ng/ml indicata l'esecuzione

## Strategie terapeutiche preferenziali ed alternative in funzione della classe di rischio alla diagnosi

(1) L'indicazione terapeutica viene posta con discussione collegiale del caso

(2) la probabilità di interessamento linfonodale viene calcolata in base all'algoritmo predittivo di Roach:  $\frac{2}{3}PSA + [(GPS - 6) + (TG - 1.5) \times 10]$   
 TG = 1 se T1c e T2a  
 TG = 2 se T1b e T2b  
 TG = 3 se T2c e T3

**AS:** active surveillance;

**WW:** watchful waiting

**AAD:** adjuvant androgenic deprivation

**NAAD:** neoadjuvant androgenic deprivation

Classe di rischio	Osservazione	Prostatectomia (Chir)	OT + Chir	Radioterapia Esterna (ERT)	OT + ERT	Ormonoterapia (OT)
<b>Basso</b> T1-2a e GPS < 3+3 e PSA < 10	<b>SI (AS)</b> WW se attesa di vita < 10 anni	<b>SI</b> se attesa di vita > 10 anni	<b>NO</b>	<b>SI</b> se attesa di vita > 10 anni	<b>NO</b>	<b>NO</b>
<b>Intermedio</b> GPS < 3+4 e/o T2b-c e/o PSA 10.01-20	<b>NO</b> WW se attesa di vita < 10 anni	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b> se attesa di vita > 10 anni esclusiva se rischio N+ < 15% (2)	<b>SI</b> NAAD se rischio N+ 16-35% (2)  NAAD/AAD se rischio N+ > 35% (2)	<b>NO</b> SI – solo casi selezionati (1)
<b>Alto</b> T3 e/o GPS > 4+3 e/o PSA > 20.0	<b>NO</b>	<b>SI</b> Se malattia di piccolo volume non fissa alle strutture adiacenti	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b> NAAD/AAD	<b>NO</b> SI – solo casi selezionati (1)
<b>Molto alto</b> T4 e/o N1-3	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b> NAAD/AAD	<b>NO</b> SI – solo casi selezionati (1)
<b>Malattia Metastatica</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

# TERAPIA

## ASPETTI PSICOLOGICI

### *Counselling in fase di “decisione terapeutica”*

- ✓ **la capacità di adattamento allo stress:** relativo alla diagnosi  
relativo alla terapia proposta
- ✓ **la valutazione “qualitativa” personale:** relativo alla impotenza  
relativo all'incontinenza post-chirurgica  
relativo alla proctite attinica post RT

### *Intervento con funzione “riabilitativa” durante e dopo il trattamento*

- ✓ accompagnare il paziente e la coppia in una ridefinizione di sé
- ✓ stimolare nel paziente e nella coppia nuove strategie di adattamento
- ✓ intervento con pazienti in fase metastatica ormono-resistente
- ✓ aiutare i pazienti e i familiari nell'affrontare le tematiche del “fine vita”

### *Consulenze psicologiche individuali e di coppia*

## APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

# PROTOCOLLO PICURO

## DIAGNOSTICA

### DIAGNOSTICA ATTUALE

- ✓ DOSAGGIO PSA TOTALE  
*(Metodo IRMA - Immunoenzimatico - Elettrochemiluminescenza)*
- ✓ AUMENTA LA SPECIFICITÀ DEL PSA TOTALE IL
  - DOSAGGIO DEL PSA FREE - RATIO
  - DOSAGGIO DEL PSA DENSITY
  - DOSAGGIO DEL PSA VELOCITY
- ✓ RISCHIO DI CANCRO PROSTATICO PER VALORI DI PSA TOTALE
  - PSA ≤ 4.0 mg/ml 5%
  - PSA tra 4.1 e 10 mg/ml 25%
  - PSA > 10 mg/ml 50%

### ✓ EPCA2

*(Early Prostate Cancer Antigen-2)*

### ✓ RNA Sel

*(Codifica per una endoribonucleasi della via di degradazione dell'RNA interferon alfa-inducibile)*

### ✓ ELAC2

*(Gene ereditario del cancro della prostata)*

# PROTOCOLLO PICURO

## DIAGNOSTICA

### DIAGNOSTICA ATTUALE

#### TRUS

*(TRUS sospetta in senso neoplastico - DRE sospetta in senso neoplastico - PSA patologico)*

#### BIOPSIA

*TR (trans-rettale) TP (trans-perineale)*

1° MAPPATURA (8 prelievi: apice, zona intermedia mediale e laterale interno e base per ciascun lobo, zone focali sospette)

#### DUE MODALITÀ

2° MAPPATURA (8 prelievi come Random, zone focali sospette, zona intrazionale per ciascun lobo)

2° MAPPATURA indicata se:  
PSA persistentemente elevato  
Comparsa di aree sospette  
Presenza di PIN (neoplasia prostatica intra epiteliale)  
Presenza di ASAP (scapie ghiandolari isolate)

### TRUS

*(TRUS sospetta in senso neoplastico - DRE sospetta in senso neoplastico - PSA patologico)*

### RMN B.R.S.C.C.

**DIMENSIONI**

**MORFOLOGIA**

**BIOCINETICA**

**TRE NEGATIVI**  
PSA OGNI 3 MESI

**UNO POSITIVO**  
PSA+RMN B.R.S.C.C.  
A SEI MESI

**DUE O TRE POSITIVI**

#### BIOPSIA

*TR (trans-rettale) TP (trans-perineale)*