

A P P R O F O N D I M E N T O

Pazienti più coinvolti

INTERVISTA A MASSIMO
MAFFEZZINI, UN UROLOGO
DA SEMPRE CONVINTO
CHE ANCHE LE MIGLIORI
TERAPIE SONO PIÙ
EFFICACI QUANTO PIÙ
CONDIVISE DAL PAZIENTE



> Massimo Maffezzini, direttore della Divisione di urologia dell'ospedale Galliera di Genova

“**S**ono convinto che sia necessario accrescere la consapevolezza del malato per far sì che sia parte attiva nelle decisioni sulla salute che lo riguardano e non una vittima passiva dell'emotività e delle sentenze dei medici. Un paziente docile perché terrorizzato e disarmato dal punto di vista culturale potrebbe far comodo, ma è invece indispensabile favorire quello che a me piace chiamare “illuminismo in medicina”, cioè un atteggiamento razionale e motivato, che è poi l'unico strumento per affrontare al meglio la malattia oncologica”.

Massimo Maffezzini, direttore della Divisione di urologia dell'Ospedale Galliera di Genova, crede profondamente nell'importanza della consapevolezza. E per dare maggiore consistenza alle sue convinzioni ha messo tutto nero su bianco, in un testo dal titolo *“Come non aver paura del cancro della prostata”*, che af-

fronta in modo chiaro e semplice, ma rigoroso sotto il profilo scientifico, tutti gli aspetti della malattia, dalla comunicazione della diagnosi alle opzioni terapeutiche, dalle conseguenze delle terapie al ritorno a una vita normale. “Questo lavoro - racconta - nasce dalla mia esperienza a

COME NON AVER PAURA DEL CANCRO DELLA PROSTATA

contatto con i pazienti, persone che troppo spesso si fanno sconvolgere dalla diagnosi, al punto che non riescono più a recepire le molte informazioni che è essenziale ab-

biano. Per esempio, il fatto che sotto la denominazione ‘tumore della prostata’ possono rientrare malattie diversissime o che, anche se non siamo in grado di fare previsioni ad personam, disponiamo di molti indici statistici per definire un quadro abbastanza probabile. I pazienti non contemplano la possibilità di sentire un secondo parere prima di decidere, cosa che invece sarebbe molto opportuna, e, soprattutto, non sanno che oggi ci sono diverse terapie



ugualmente valide e ugualmente gravate da effetti collaterali, che il singolo deve conoscere e sulla scelta delle quali può (e deve) sviluppare e dire la sua opinione”.

“Sulle neoplasie della prostata - conclude l'urologo - gli uomini sono almeno due decenni indietro rispetto a quanto accade per quelle della mammella, e i medici hanno il dovere di fare il possibile per colmare un ritardo che oggi non è più accettabile.”

Esperienze a confronto

STORIE DI PAZIENTI ED EX-PAZIENTI PER RIPERCORRERE LE TAPPE DELLA MALATTIA, DALLA DIAGNOSI ALLE TERAPIE. ALLA RIPRESA DELLA VITA DI OGNI GIORNO

Quella di Alberto D. è la storia di una persona che ha tenuto un atteggiamento corretto nell'affrontare la malattia, grazie al suo carattere ma anche all'incontro con medici attenti al malato e non solo alla malattia. Nel 1995 Alberto, titolare di un ufficio commerciale, viene operato per un'ernia. Due anni dopo, durante un controllo, l'urologo gli consiglia, vista l'età, di includere negli esami di routine anche un dosaggio dell'antigene prostatico specifico, il Psa. Il risultato, un valore di 6,8, mette in allarme il medico, che invita il suo paziente a sottoporsi a qualche esame più approfondito, come l'ecografia prostatica. “Mentre stava eseguendo l'ecografia, l'urologo mi ha chiesto se ero disponibile a fare anche una biopsia e io ho accettato senza riserve”. Qualche giorno dopo Alberto riceve una telefonata: è lo stesso urologo, che gli chiede



» un colloquio. "Ho capito subito che non si trattava di buone notizie" racconta. E infatti la diagnosi è tumore prostatico. "Ma c'era anche un aspetto positivo: la neoplasia era confinata alla prostata e c'erano quindi buone speranze di una prognosi favorevole. L'urologo mi ha illustrato le scelte possibili, le conseguenze, le reali chance di farcela e, dopo ulteriori esami, mi sono rivolto a un altro urologo". A questo punto, purtroppo, Alberto fa i conti anche con un aspetto meno edificante della medicina: si rivolge a un urologo di grido, che, nonostante lavori in una struttura pubblica, gli dice che, se non ha un'assicurazione e non può andare nel reparto solventi, non sarà lui a operarlo, ma uno degli assistenti. Lapidaria la risposta di Alberto: "Da lei non mi farei operare comunque". La scelta cade allora su un altro urologo, sempre di una struttura pubblica, che lo opera subito. Da allora Alberto ha un Psa che talvolta tende ad alzarsi, e per questo si sottopone a cure ormonali periodiche. "Sono passati sette anni e, forse, se non avessi dato retta all'urologo, non sarei qui a raccontare questa storia", conclude.



GIUSEPPE C. ha 61 anni e da quando è in pensione produce e importa arance dalla Sicilia a Genova, dove ha un negozio attivo solo d'inverno (l'estate la passa sull'isola). Tutto inizia nel 2003, poco prima di Natale. Una mattina, appena sveglio, scopre tracce di sangue nelle urine: insospettito, decide subito di andare a fondo per capire di che cosa si tratta. "Sono andato immediatamente dal medico, a Genova, che mi ha prescritto un dosaggio di Psa come esame preliminare". Il risultato è di quelli che lasciano pochi dubbi: 19 (la soglia considerata indicativa del

limite tra normalità e patologia è 4). Gli vengono quindi consigliati ulteriori accertamenti (un'ecografia e una biopsia). Purtroppo l'esito degli esami è quello temuto: l'innalzamento di Psa è dovuto a un cancro della prostata. Ma Giuseppe è un uomo coraggioso, non si abbatte e chiede all'urologo di esporgli nel dettaglio la situazione, le possibilità di cura e le controindicazioni eventuali delle decisioni che prenderanno: tutto quanto lo può riguardare. "E quel medico mi ha spiegato tutto, senza nascondere nulla, con chiarezza e serenità. Come un padre a un figlio. Abbiamo optato insieme per l'intervento, da eseguire al più presto" ricorda. La ghiandola viene asportata in maggio e, date le caratteristiche della neoplasia, confinata benché voluminosa, si è deciso di non effettuare altre cure, né di tipo chemioterapico né di tipo ormonale. Qualche mese dopo, in luglio, Giuseppe torna nuovamente in reparto per drenare una sacca di liquido che si è formato nell'addome, ma è sufficiente una sola aspirazione per risolvere in modo definitivo il problema. Adesso Giuseppe sta bene (anche se ha dovuto accettare un effetto collaterale molto pesante, ossia l'impotenza, peraltro prevista prima dell'intervento) e si sottopone a controlli periodici ogni quattro-sei mesi. E i risultati lo incoraggiano a essere ottimista: l'ultimo dosaggio di Psa ha dato un valore pari a 0,004. ■

