

Il cancro prostatico: le **difficoltà** della **scelta terapeutica**

QUANDO CI SI TROVA DI FRONTE A PIÙ OPZIONI TERAPEUTICHE, LA CALMA E L'ASCOLTO DI SÉ E DELLE PROPRIE ESIGENZE, AIUTATO DAL PROPRIO MEDICO E DAI PROPRI FAMILIARI, È LA SOLA STRADA CHE POSSA CONDURRE A UNA SCELTA CONSAPEVOLE E RITAGLIATA SUL SINGOLO INDIVIDUO/PAZIENTE



Dott. Giario Conti
Direttore Dipartimento
di Chirurgia e Struttura
Complessa di Urologia
Azienda Ospedaliera
S. Anna - Como



Dott.ssa Simona Donegani
Psicologa Psicoterapeuta
"Programma Prostata"
Istituto Nazionale
dei Tumori - Milano
Associazione Adamo Onlus

La scelta della terapia è il primo fondamentale passaggio della cura: è la scelta della strada per poter uscire dal tunnel della malattia, è l'inizio del percorso alla fine del quale la speranza è la guarigione.

Quando la diagnosi è cancro, a prescindere dalle effettive condizioni cliniche nelle quali la malattia si presenta, la percezione del paziente è che in gioco ci siano la vita e la morte e l'ago della bilancia sia la scelta della terapia:

Luciano: "Il cancro mi è entrato in testa, non riesco a smettere di pensarci: ditemi qual è la strada per uscirne".
Carlo: "So che ho il cancro, ma spero nella medicina, nei suoi progressi, mi fido di voi di quello che mi direte di fare".
Francesco: "Sono venuto apposta fin qui per sapere che cosa posso fare, che speranze ho..."

In questa situazione spesso il desiderio del paziente è che qualcuno scelga al posto suo, che l'esperto, il medico, si assuma in toto la responsabilità della decisione, accolga l'incertezza al posto suo, gli indichi la strada migliore: "Dottore, se fosse lei al posto mio che cosa farebbe?". Al medico il compito di prescrivere l'amaro calice, al paziente il compito di ingoiarlo...

Nel caso della neoplasia prostatica però l'esigenza di affidarsi a una guida che indichi la strada giusta spesso viene frustrata.

La patologia prostatica è infatti caratterizzata — a parità di classe di rischio bassa e intermedia — dall'assenza di una chiara terapia d'eccellenza in quanto non ci sono differenze sostanziali nel controllo di malattia fra i possibili approcci terapeutici radicali (chirurgia radicale, radioterapia esterna, brachiterapia). Questo implica che esistano più e diverse strategie terapeutiche che il medico può suggerire al paziente. A complicare la situazione si aggiunge che in fase diagnostica può essere difficile, se non impossibile, distinguere con certezza se si tratti di una forma clinicamente evolutiva-aggressiva o se, invece, si tratti di una lesione destinata a rimanere asintomatica e indolente per il resto della vita e che, quindi, potrebbe non essere trattata ma seguita attraverso l'atteggiamento osservazionale di "sorveglianza attiva" (a vantaggio del paziente che si vedrebbe risparmiata la compromissione della qualità della sua vita dopo il trattamento).

Capita così che il paziente raccolga, magari attraverso plurimi consulti, indicazioni molto differenti sulla terapia a lui adatta: "Io se vuole la metto in nota subito per la chirurgia", "Guardi, nel suo caso, la radioterapia mi sembra la scelta più adatta", "Radioterapia esterna o brachiterapia o, se preferisce, anche la chirurgia, tutte possono andare bene, veda lei. Ci pensi e mi faccia sa-



DEVE ESSERE PREVISTO
UN MOMENTO FORMALIZZATO
DI INFORMAZIONE
SU TUTTE LE POSSIBILI
OPZIONI TERAPEUTICHE,
PREFERIBILMENTE
MULTIDISCIPLINARE
O COMUNQUE STRUTTURATO
IN FUNZIONE DEL CONTESTO
IN CUI SI REALIZZA.

pere". Ciò implica che, emotivamente, al disorientamento dato dalla diagnosi oncologica si aggiunga per il paziente il peso emotivo dell'incertezza della terapia da intraprendere.

Questo disorientamento può però essere accolto in un percorso condiviso tra medico e paziente nel quale il medico mette a disposizione del paziente la sua competenza clinica e il paziente viene aiutato ad esprimere la competenza che ha di sé e della propria vita. In primo luogo il paziente ha bisogno di ricevere informazioni chiare sul suo quadro clinico, sulle possibili terapie, sul possibile decorso della sua malattia, sugli eventuali rimedi relativi ai diversi effetti collaterali e anche sul-

le possibili strategie di adattamento adottabili dopo il trattamento.

Ciò che distingue i diversi approcci terapeutici non sono le percentuali di guarigione, quanto le procedure, i tempi di attesa, gli effetti collaterali. Diventano allora molto influenti per la decisione finale i desideri del paziente, le sue considerazioni nei confronti di una terapia o un'altra, le sue perplessità e le sue aspettative. La qualità di vita desiderata diventa il terreno di discussione tra medico e paziente quando si incontrano nel processo di presa di decisione. La decisione terapeutica non si attuerà in un singolo momento, ma avverrà durante un processo all'interno del quale assumono importanza non solo le informazioni tecniche che il medico può dare, quanto le emozioni, le paure, le fantasie del paziente. Le preferenze e le esigenze del paziente devono essere prese in considerazione dal medico al momento della proposta terapeutica. Marco: "La chirurgia mi ispira di più così lo tolgo e non ci penso più"; Carmelo: "L'ospedale non mi piace e non voglio farmi mettere i ferri addosso"; Alessandro: "La radioterapia mi sembra più semplice: non mi devono aprire, non mi devono ricoverare, posso addirittura non smettere di lavorare"; Roberto: "Il solo pensiero dell'incontinenza mi fa scegliere la radioterapia"; Giuseppe: "La radioterapia mi fa paura perché non si sa mai con

LE PREFERENZE E LE ESIGENZE
DEL PAZIENTE DEVONO ESSERE
PRESE IN CONSIDERAZIONE
DAL MEDICO AL MOMENTO
DELLA PROPOSTA TERAPEUTICA.

le radiazioni cosa può succedere".

Le informazioni dovrebbero essere ritagliate e costruite sulle esigenze del singolo paziente potendo far uso anche di supporti informativi di diverso genere (per esempio: volantini, opuscoli, articoli o video) e dedicando un momento specifico della consulenza agli aspetti sessuali che vengono compromessi dalla malattia e che, mentre in fase diagnostica sembrano passare in secondo piano, divengono a lungo termine di fondamentale importanza per i pazienti impegnati a lottare e sopravvivere al cancro.

Tutto ciò può risultare facilitato se il processo decisionale avviene in un contesto adeguatamente strutturato, preferibilmente multidisciplinare, in cui il paziente può mettersi in rapporto con diversi specialisti, ognuno in grado di illustrare e chiarire gli aspetti delle terapie di sua competenza (in particolare urologo e radioterapista). In questo processo di scelta terapeutica è importante far capire al paziente che il tempo utilizzato per prendere una decisione consapevole non è affatto sprecato; in una neoplasia a lenta crescita come quella prostatica non è quasi mai necessario "decidere in fretta"; a volte come medici ci si trova a dire al paziente: "Se anche lei mi dicesse che vuole prendersi un mese o tre mesi di vacanza ai Caraibi e darmi una risposta al suo ritorno, le garantisco che non correrebbe alcun rischio rilevante per la sua salute e la sua vita".

Per questo motivo nelle linee guida dell'Associazione urologi italiani sono state inserite due raccomandazioni molto "forti" in questo senso:

Anche se sembra banale ribadirlo, in quanto questo è vero per tutte le patologie, per il carcinoma della prostata più che mai, il paziente deve essere il centro di gravità intorno al quale ruotano tutte le competenze specialistiche.