

# Tumore curato, impotenza scampata?

**L'intervista è stata gentilmente concessa dal Prof. Abrahamsson, noto urologo svedese, in occasione del 28° Congresso annuale dell'EAU – Associazione Europea di Urologia di cui è Segretario Generale – che ha avuto luogo a Milano dal 15 al 19 marzo 2013.**



**Malcolm G. Duncan**  
Consigliere  
Europa Uomo Italia Onlus  
Paziente



**L'**autore dell'intervista, Malcolm Galloway Duncan, ha voluto effettuare questo incontro dopo aver sentito il Prof. Abrahamsson parlare ad alcuni membri del Parlamento europeo a Bruxelles, in occasione dell'EPAD (European Prostate Awareness Day), evento organizzato da "Europa Uomo Europa" il 19 settembre 2012. In tale occasione, egli aveva sottolineato prima di tutto la necessità di adottare un atteggiamento molto più positivo sul tema del tumore alla prostata e di smettere di considerarlo come una sentenza di morte. Nel contempo, il Prof. Abrahamsson aveva informato i parlamentari

presenti – e molto attenti al suo discorso – che è in corso un'importante ricerca, avviata da tempo, che fra qualche anno dovrebbe permettere l'esecuzione di un intervento chirurgico molto meno invasivo, riducendo drasticamente i problemi di impotenza e incontinenza (problemi che spesso ritardano la decisione di affrontare le visite di controllo per la paura delle terapie che, attualmente, possono avere conseguenze piuttosto serie nella vita intima della coppia). Tale notizia, e speranza, ha subito galvanizzato l'interesse della platea maschile e, credo, anche di quella femminile.



**Prof. Per-Anders Abrahamsson**  
Direttore del reparto di Urologia  
dell'Ospedale Universitario  
di Malmö, Svezia  
Segretario Generale della EAU,  
Associazione Europea di Urologia

**Prof. Abrahamsson, ben consapevole dei suoi impegni nei prossimi cinque giorni del Congresso, ho molto apprezzato la sua disponibilità a concedermi questa intervista. Sono membro del Consiglio di "Europa Uomo Italia Onlus", responsabile per le attività internazionali. Il desiderio di programmare questo incontro è nato dopo averla sentita parlare, nel settembre scorso, ad alcuni membri del Parlamento europeo. Sono stato molto colpito sia dall'auspicio di un atteggiamento meno drammatico e sia dall'invito a non considerare più la diagnosi di un tumore alla prostata come una sentenza di morte. Ho portato a Milano questo pensiero ai miei colleghi e li ho convinti a modificare radicalmente il nostro atteggiamento. Una seconda notizia di notevole interesse era la speranza, anzi direi la convinzione, che entro quattro o cinque anni dovrebbe essere possibile effettuare un nuovo intervento chirurgico che lascerà intatta l'attività sessuale del paziente.**

**Questa notizia è davvero molto incoraggiante per il popolo maschile – specialmente per coloro che appartengono ai paesi confinanti con il mare Mediterraneo – e si auspica che, in questo caso, siano più invogliati a fare una prima visita urologica, diciamo intorno ai quarant'anni, e ad evitare di rimandarla ad un'età più avanzata (e magari solamente per liberarsi dal tormento insistente di un ben intenzionato brontolio della propria moglie o compagna). Ecco perché sono molto lieto di incontrarla di nuovo per poter diffondere al popolo italiano una notizia così importante che fa ben sperare. Nonostante il fatto che la popolazione della Svezia sia numericamente inferiore a quella italiana - mi pare circa 9 milioni contro 61 milioni in Italia – l'associazione Europa Uomo ha circa settemila soci. In Italia, ahimè, non arriviamo a un migliaio. Può trasmetterci il motivo di questo successo?**

Ci sono due motivi principali per questo successo. Prima di tutto, nel nostro Paese le associazioni di pazienti con tumore della prostata si sono formate negli anni Novanta e il forum svedese di Europa Uomo poco dopo. Hanno avuto molta fortuna nella raccolta fondi e anche nell'ottenere l'appoggio del Governo: il popolo svedese sa di vivere in una nazione molto ben organizzata. Un secondo fattore, ugualmente importante, è la quasi totale assenza di cliniche private: parliamo spesso di "socialized medicine" (medicina socializzata). Questa realtà è comune anche ad altri settori come, per esempio,

quello dell'istruzione. Abbiamo anche beneficiato dell'appoggio di importanti membri del parlamento svedese nonché di famosi personaggi dello spettacolo.

**Sono informato del fatto che in Svezia avete un ottimo "database".**

Sì, è vero. Grazie al fatto che il popolo svedese è controllato e ben documentato proprio dalla nascita, abbiamo registri dei tumori piuttosto completi, già a partire dal 1959. Pertanto, il popolo svedese è sempre attentamente monitorato per coloro ai quali sia stata diagnosticata una forma tumorale di qualsiasi tipo e, inoltre, sulle stesse persone eseguiamo controlli periodici per quindici-vent'anni. Anche se alla fine è il paziente che deve decidere il trattamento che ritiene più indicato, i nostri pazienti sono sempre ben informati dalle nostre autorità sanitarie, come è stabilito dai loro statuti, nonché dalla Dichiarazione di Helsinki. Collaboriamo sempre più spesso, anche a livello europeo, con centri specializzati, conosciuti come "Multidisciplinary Centres" (Centri Multidisciplinari) che offrono un servizio globale e che propongono la cura più indicata per ogni paziente. Riteniamo di poter sempre migliorare e il nostro traguardo finale è quello di offrire ad ogni

paziente l'opportunità di poter beneficiare di un'alternativa terapeutica prima di optare per quella che sembra essere la più indicata.

**Sfortunatamente, per il registro dei tumori non posso dire la stessa cosa per l'Italia. Esiste poca collaborazione tra medici, ospedali e cliniche private. L'atteggiamento viene**

**Grazie a una ricerca in corso, fra qualche anno dovrebbe essere possibile annientare il tumore salvando i rapporti intimi**

**giustificato per una questione di privacy, mentre in Italia “il diritto alla privacy” non è assolutamente rispettato nei fatti... Tornando alla medicina, che cosa pensa della “Active Surveillance” (Sorveglianza Attiva) che oggi viene spesso consigliata nei casi di tumori della prostata non aggressivi?**

Si, abbiamo collaborato con Rotterdam allo sviluppo di questa forma di trattamento. Una ricerca che ha avuto il beneficio di un finanziamento europeo. Comunque, attualmente c'è un problema importante e cioè la molteplicità dei protocolli a cui si fa riferimento. C'è quello di Toronto, quello americano ed altri tre in Europa: non esiste ancora un unico protocollo validato. Ciò nonostante, l'“Active Surveillance” viene applicata anche in Svezia.

A Bruxelles credo di aver detto che attualmente stiamo studiando una forma di chirurgia molto meno invasiva, tenendo presente che l'“Active Surveillance” sarebbe, in ogni caso, una prima opzione terapeutica per un tumore non aggressivo.

**Confermo, infatti, che proprio a Bruxelles ha fatto cenno alla possibilità di un intervento chirurgico molto meno invasivo entro i prossimi quattro o cinque anni. Quale differenza si potrà notare per quanto concerne i rapporti intimi? Se questo problema fosse superato, sono certo che gli uomini sarebbero molto più propensi a recarsi dall'urologo, invece di adeguarsi, magari troppo tardi, soltanto in seguito alle insistenti richieste della partner. Rimandare troppo a lungo può significare, purtroppo, la scoperta della malattia in stadio molto avanzato e il non avere più la possibilità di una cura definitiva.**

Due importanti progetti sono stati avviati circa quattro o cinque anni fa. Il primo, MRI (Magnetic Resonance Imaging), il cui promotore principale è il Prof. Jelle Barentsz di Nijmegen in Olanda, consiste in un tracciante che viene iniettato nel corpo del paziente, individua il tumore e valuta la sua grandezza e potenzialmente, in futuro, anche la sua aggressività. Questa prassi è descritta in due pubblicazioni, una delle quali prodotta dallo stesso Prof. Barentsz. Questa innovazione è molto promettente: in pochi anni potrebbe essere utilizzata in tutta Europa per valutare, oltre al volume del tumore, anche la presenza o meno di metastasi. Utilizzando poi la risonanza magnetica con spettroscopia e quella con diffusione (MRI multiparametrica) saremo in grado di individuare ancora meglio il tumore della prostata, valutare il suo volume e, auspichiamo, in un futuro molto prossimo, anche la sua aggressività. Anche

la PET, con un tracciante specifico, aiuterà in futuro a identificare eventuali metastasi dei linfonodi. Quanto più saremo in grado di definire quale sia la reale situazione del tumore e soprattutto la sua aggressività, quanto più potremo scegliere chi curare e con che intensità, dai tumori meno a rischio sino a quelli più aggressivi. Per alcuni pazienti la Sorveglianza Attiva sarà forse la scelta migliore, per altri lo sarà la chirurgia mininvasiva, anche tramite la robotica e con una permanenza breve in ospedale, per altri ancora saranno necessari trattamenti più aggressivi. Una speranza legata al futuro dell' imaging, cioè alla capacità della tecnologia di mostrarci con esattezza dove si trova il tumore e i suoi limiti, è quella di poter utilizzare delle terapie focali: potremo annientare il tumore e contemporaneamente salvare la prostata, nonché i nervi che permettono i rapporti intimi, escludendo l'impotenza e, allo



stesso tempo, annullando il problema dell'incontinenza.

Alcune prove sono già state avviate in Svezia e anche in altri Stati europei. Personalmente credo che tutto sarà pronto nel corso dei prossimi due o tre anni ma, forse, come i miei colleghi più giovani, pecco di troppo ottimismo perché dobbiamo sempre tenere presente l'importante ruolo detenuto dalle autorità per ottenere un rapido ok a procedere.

Di conseguenza, in futuro, sia la Sorveglianza Attiva sia il trattamento invasivo di tumori a basso rischio potranno essere rimpiazzati da terapie fotodinamiche o da altre terapie focali.

Precedentemente con la crioterapia era difficile controllare la temperatura della prostata: nessun problema del genere si pone con la fototerapia dinamica.

**Un nostro problema è che non viene effettuato uno screening organizzato per la diagnosi precoce del tumore della prostata. Vengono effettuati gli screening per il tumore del colon-retto e, per la donna, anche per il tumore del seno e dell'utero. Esiste una serie di controlli più completi e regolari per gli uomini in Svezia?**

No. Comunque più della metà degli uomini si sottopongono regolarmente al dosaggio del PSA dai quarant'anni in poi. È un'abitudine che esiste da molto tempo. Gli svedesi, inoltre, vengono ben informati e costantemente aggiornati dalla Fondazione per la Ricerca sul Cancro nonché dai gruppi di pazienti sia locali che nazionali.

**Recentemente abbiamo sentito parlare di un nuovo biomarcatore che potrebbe sostituire il PSA: si chiama Engrailed-2 (EN2), un esame delle urine.**

Lei fa riferimento ad un progetto finanziato dall'Europa e sviluppa-



to sia da noi che da Rotterdam. Attualmente occorre risolvere un problema di una certa importanza e cioè che il gene non produce alcuna proteina. Esso può essere individuato e misurato nelle urine tramite una misura biologica molecolare dopo un apposito massaggio della prostata, ma dubito che potrà sostituire il PSA per i prossimi dieci/quindici anni. In breve, serve semplicemente per identificare un tumore non aggressivo. Inoltre, abbiamo tuttora un altro problema per il suo impiego: il suo costo elevato.

**Mi parli della sua esperienza sul dosaggio del PSA.**

Negli anni Settanta, abbiamo eseguito circa 20.000 dosaggi del PSA e li abbiamo "tenuti in freezer" per qualche anno. 800 degli uomini esaminati, dopo diverso tempo hanno sviluppato un tumore alla prostata e hanno beneficiato della cura più adatta. Grazie a questa ricerca abbiamo rilevato un fatto importante: se si riscontra un PSA molto basso intorno ai quarant'anni c'è un pericolo minimo che si sviluppi un tumore alla prostata più avanti negli anni, mentre se alla

stessa età il PSA è tra 1 e 1,5 in base a questo studio le probabilità sembrano essere molto più alte. Comunque, si tratta di una conclusione non ancora condivisa dalla nostra Comunità Scientifica.

**Molto interessante. Mille grazie Prof. Abrahamsson. È stato un incontro veramente illuminante e incoraggiante. Avrà un posto di rilievo nel prossimo numero del nostro annuario e rivista: non mancherò di inviarle una copia. Sono sicuro che i benefici della ricerca saranno apprezzati soprattutto dai prossimi uomini afflitti da questo male del secolo e, non ne dubito, anche dalle loro partner. Mentre la prego di tenerci aggiornati sui progressi di questa ricerca, le auguro che possa ricevere dalle autorità preposte il sostegno e l'attenzione necessari alla sua rapida approvazione: sono sicuro che anche le associazioni di ex pazienti colpiti da questo tumore, diffuso in tutto il continente europeo, opereranno per sollecitarla.**