

Giuseppe Procopio
*Direttore Programma Prostata ed Oncologia Medica Genito-Urinaria Fondazione
IRCSS Istituto Nazionale Tumori di Milano*

Sorveglianza attiva, una strategia alternativa per preservare la qualità di vita del paziente con tumore della prostata

La sorveglianza attiva, nei casi in cui è applicabile, rappresenta una vera e propria alternativa ancora oggi poco proposta ai pazienti. Perché secondo lei?

La sorveglianza attiva è sicuramente una strategia che vuole garantire la preservazione della qualità di vita al paziente oncologico affetto da una malattia prostatica con un rischio di complicazioni legate alla stessa malattia, molto basso. Quindi, si prefigge come una strategia alternativa alla chirurgia o alla radioterapia o ai trattamenti attivi per una malattia localizzata. È una strategia che deve essere opportunamente condivisa con il paziente al quale va spiegato in dettaglio di che cosa si parla; in primo luogo della patologia prostatica, il suo indicatore di rischio e la possibilità che le complicazioni indotte dal tumore siano talmente basse, almeno ad un follow up di media-lunga durata, tali da poter evitare le fastidiose complicanze di un trattamento attivo. Tuttavia, questo richiede una osservazione, un monitoraggio, alcune procedure diagnostiche nel tempo e richiede anche una compliance del paziente e della famiglia che devono essere adeguatamente informati. Oggi la sorveglianza attiva è validata da tutte le linee guida in un determinato setting di pazienti quale opzione di scelta, in particolare laddove si intraveda un rischio molto basso o basso. La spiegazione e la condivisione della possibilità di fare la sorveglianza attiva rimane un passaggio cruciale, perché è quel momento in cui bisogna definire insieme al paziente e alla famiglia che cosa è meglio fare. In questo cruciale passaggio, è possibile che la spiegazione possa in qualche maniera essere orientata più verso un trattamento attivo e questo dipende dall'approccio che lo specialista adotta con il paziente. È molto diverso dire "puoi fare questo... ma io farei quest'altro" oppure dire "questa è l'opzione di scelta". Le parole dello specialista hanno un peso fondamentale nell'orientare la strategia di intervento verso un trattamento attivo piuttosto che verso una semplice osservazione. Tuttavia, la scelta della strategia dipende anche da altri fattori. Sicuramente la spiegazione fatta da un team di specialisti è più idonea rispetto all'approccio di un singolo specialista ma si aggiungono fattori individuali, substrati culturali che possono incidere in una scelta in cui già la stessa parola, significa opportunità.

Quali sono gli ostacoli alla sua diffusione? Che tipo di organizzazione implica per il team che gestisce il paziente?

Certamente l'istituzione delle Unità multispecialistiche dedicate alla patologia prostatica ha dato un grande impulso per l'applicazione di protocolli di sorveglianza attiva. Dunque, l'ostacolo potrebbe essere proprio non disporre di Prostate Cancer Unit al cui interno lavorano professionisti di diverse specialità (chirurgo, oncologo medico, radioterapista, psiconcologo) che approcciano il paziente con una presa in carico globale in maniera contestuale; un secondo limite potrebbe essere una barriera legata più al paziente che può derivare dalla consapevolezza di non voler convivere con un tumore nel momento in cui è stata fatta la diagnosi. Quindi, due ostacoli principali: il primo di tipo organizzativo delle strutture, il secondo è la barriera culturale complessiva del paziente e della famiglia. La visita multidisciplinare è molto più impegnativa, ha una durata temporale maggiore, impegna almeno tre specialisti di ambiti diversi per fare una visita. Con le ristrettezze attuali e la carenza di personale, è evidente che non tutte le strutture possono avere tutto questo tempo a disposizione e in condivisione con diverse figure specialistiche.