

EUROPA  
UOM 

MOTORE  
SANITÀ   
Cure the Future



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

# IL TUMORE DELLA PROSTATA IN LOMBARDIA

DALLA DIAGNOSI ALLA CURA  
NUOVE SPERANZE PER I PAZIENTI

21 MAGGIO 2025



**Claudio Zanon**  
Direttore Scientifico Motore Sanità

# **EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSI E RILEVANZE**

# INTRODUZIONE

- **Definizione:** Il tumore della prostata è una neoplasia maligna che origina dalle cellule della ghiandola prostatica.
- **Importanza:**
  - Tumore solido più frequente tra gli uomini in Italia.
  - Seconda/terza causa di morte per neoplasia maschile (dopo il tumore del polmone e del colon-retto).
- **Obiettivi:**
  - Fornire dati aggiornati su incidenza e prevalenza in Italia e in Lombardia.
  - Descrivere il percorso diagnostico.
  - Sottolineare le implicazioni cliniche e di sanità pubblica.

## EPIDEMIOLOGIA ITALIA (1/2)

- **Incidenza (Italia):**
  - Si stima che ogni anno vengano diagnosticati **oltre 36.000 nuovi casi** di tumore prostatico.
  - Rappresenta circa il **20% di tutti i nuovi tumori** diagnosticati negli uomini.
- **Prevalenza (Italia):**
  - Numero in costante aumento grazie a diagnosi sempre più precoci e terapie più efficaci.
  - Colpisce prevalentemente uomini di età superiore ai 65 anni.

## EPIDEMIOLOGIA ITALIA (2/2)

- **Mortalità (Italia):**
  - Circa **7.000-8.000 decessi all'anno**.
  - La mortalità è in diminuzione negli ultimi decenni, probabilmente grazie alla diagnosi precoce e ai miglioramenti nelle terapie.
- **Fattori di rischio:**
  - **Età, storia familiare, etnia, stili di vita**  
(dieta ricca di grassi, sedentarietà, obesità).

## EPIDEMIOLOGIA LOMBARDIA

- **Incidenza (Lombardia):**
  - La Lombardia, con oltre 10 milioni di abitanti, è la regione più popolosa d'Italia.
  - Si stimano circa **6.000-7.000 nuovi casi l'anno** di tumore prostatico, pari a circa il 15-20% dei casi nazionali.
- **Mortalità (Lombardia):**
  - I decessi annui per carcinoma prostatico sono stimati attorno a **1.200-1.500**.
- **Variabilità regionale:**
  - Esistono differenze tra le varie province (per ragioni demografiche, accesso ai servizi diagnostici, stili di vita).
  - Tendenza comunque in **lieve diminuzione** della mortalità anche in ambito regionale.

## QUADRO CLINICO E SINTOMI

- **Fase iniziale:** spesso asintomatica, scoperta casualmente (ad esempio durante esami di routine).
- **Sintomi urinari** (possono comparire):
  - Aumento della frequenza minzionale, difficoltà ad avviare la minzione.
  - Diminuzione della forza del getto urinario.
  - Nicturia (necessità di urinare più volte durante la notte).
- **Sintomi avanzati:**
  - Dolore osseo (metastasi soprattutto a bacino, colonna vertebrale).
  - Astenia, calo ponderale.

## DIAGNOSI (1/2)

- **Dosaggio del PSA (Antigene Prostatico Specifico):**
  - Esame del sangue che misura i livelli di PSA.
  - Aumenta anche in condizioni benigne (ipertrofia prostatica, prostatiti).
  - Valutazione critica per evitare sovra-diagnosi in assenza di sintomi.
- **Esplorazione Rettale Digitale (ERD):**
  - Permette di apprezzare eventuali aree dure o irregolari della prostata.
  - Complementare al PSA, dipende molto dall'esperienza dell'operatore.

## DIAGNOSI (2/2)

- **Imaging:**
  - **Ecografia transrettale (TRUS):** usata spesso per guidare la biopsia.
  - **Risonanza magnetica multiparametrica (mpMRI):** fornisce dettagli su morfologia e vascolarizzazione della prostata.
- **Biopsia Prostatica:**
  - Eseguita sotto guida ecografica o RM.
  - Fondamentale per la diagnosi istologica e per il **Gleason Score** (ora riorganizzato in **Grade Group**).

## RILEVANZA CLINICA E DI SANITÀ PUBBLICA

- **Diagnosi precoce:**
  - Aumenta le chance di trattamenti meno invasivi.
  - Riduce il rischio di metastasi a distanza.
- **Overdiagnosi e Overtreatment:**
  - Alcune forme a lenta crescita potrebbero non dare sintomi clinici rilevanti.
  - Necessità di percorsi personalizzati (Active Surveillance vs trattamento radicale).
- **Impatto socio-economico:**
  - Numero elevato di casi (soprattutto in regioni densamente popolate come la Lombardia)  
→ costi sanitari significativi.
  - Importanza della prevenzione e sensibilizzazione (stili di vita corretti, controllo periodico).

## GESTIONE E TRATTAMENTO (CENNI)

- **Opzioni terapeutiche:**
  - **Sorveglianza attiva:** per forme a basso rischio.
  - **Prostatectomia radicale** (tradizionale o robotica).
  - **Radioterapia** (esterna o brachiterapia).
  - **Terapie sistemiche:** ormonoterapia, chemioterapia, terapie target (anti-androgeni di nuova generazione, radio-223).
- **Approccio multidisciplinare:**
  - Coinvolgimento di urologo, oncologo, radioterapista, radiologo, patologo.
  - Decisionalità condivisa con il paziente, valutando rischi e benefici.

## CONCLUSIONI

- Il tumore prostatico è tra le neoplasie più diagnosticate nell'uomo sia in Italia che in Lombardia.
- L'**incidenza elevata** richiede strategie di **prevenzione** e **diagnosi precoce**, bilanciando i rischi di overdiagnosi.
- Il **trend di mortalità in calo** suggerisce che lo screening mirato e i miglioramenti terapeutici sono efficaci.
- È necessaria una **gestione multidisciplinare** e personalizzata per ottimizzare i risultati clinici e la qualità di vita del paziente.
- In Lombardia, l'ampia popolazione rende essenziale un'efficace **organizzazione sanitaria** per diagnosi, cura e follow-up.