

Ipertrofia Prostatica

Ipertrofia Prostatica

Definizione ed epidemiologia

La prostata è una ghiandola sessuale maschile situata alla base della vescica, e circonda il tratto iniziale dell'uretra. La funzione della prostata è quella di produrre delle secrezioni che costituiscono gran parte del liquido spermatico.

La particolare posizione della prostata spiega come una sua alterazione influenzi il meccanismo della minzione.

Con l'età la prostata tende generalmente ad aumentare di volume (è la cosiddetta "ipertrofia o iperplasia prostatica") causando dei disturbi a carico dello svuotamento vescicale.

Il processo di crescita prostatica inizia dalla pubertà e dura tutta la vita per effetto di influenze ormonali e dell'azione di numerosi fattori di crescita. Si stima che circa il 60% degli uomini oltre il 60 anni soffra di ipertrofia prostatica benigna (IPB). Sebbene l'IPB non causi necessariamente disturbi urinari, si calcola che circa il 30% degli uomini oltre i 65 anni soffra di sintomi urinari severi legati all'ipertrofia prostatica, che riducono notevolmente la qualità della vita.

Fattori di rischio

- Età
- Sindrome metabolica e ridotta attività fisica
- Utilizzo di vari tipi di farmaci
- Familiarità

Sintomi

Come già accennato, buona parte delle persone affette da ipertrofia prostatica sono asintomatiche o avvertono modeste modificazioni della minzione.

Tuttavia la crescita della ghiandola, posta attorno al tratto iniziale dell'uretra, crea frequentemente un ostacolo al flusso urinario, determinando sintomi legati sia alla difficile emissione dell'urina, sia alle modificazioni cui va incontro la vescica a causa di questo fenomeno.

Il paziente sintomatico riferisce un aumento della frequenza delle minzioni, soprattutto di notte, dovendosi svegliare diverse volte. Altri sintomi comuni sono uno stimolo urgente a urinare, difficoltà a iniziare la minzione, un flusso di urina debole e che può interrompersi, uno sgocciolamento e una sensazione che la vescica non si sia vuotata completamente dopo aver completato la minzione.

In alcuni casi si può arrivare anche alla ritenzione urinaria completa (cioè non riuscire in alcun modo ad urinare) dovuta ad una completa ostruzione dell'uretra da parte della prostata ipertrofica.

Esistono dei questionari, validati da enti internazionali, come il questionario IPSS (International Prostate Symptom Score) i quali, grazie a poche domande a cui il paziente deve rispondere in modo autonomo sono in grado di quantificare numericamente la gravità dei sintomi.

Diagnosi

La presenza di una prostata ingrossata viene sospettata dai sintomi con cui si presenta il paziente.

L'accurata raccolta della storia clinica e della sintomatologia è una delle parti più importanti della visita clinica. Per facilitare questa raccolta e poter confrontare il livello dei sintomi e del loro impatto sulla qualità di vita nelle varie fasi del trattamento, sono stati creati vari test validati, tra i quali i più utilizzati sono il test IPSS e IPSS-QoL. I due test sono complementari: il primo valuta la gravità dei sintomi, il secondo l'impatto sulla qualità di vita.

Puoi effettuare il test qui:

[IPSS](#)

[IPSS-QoL](#)

Un esame clinico accurato, comprendente anche l'**esplorazione rettale**, che è in grado di orientare il medico sulla diagnosi di IPB e di escludere altre patologie in grado di dare una sintomatologia sovrapponibile.

Ulteriori esami possono essere condotti per valutare le dimensioni della ghiandola prostatica, la gravità dei sintomi e l'evoluzione della malattia.

L'**esame delle urine** viene richiesto per escludere infezioni delle vie urinarie, in grado di mimare alcuni dei sintomi della IPB, nonché possibile complicanza della IPB stessa, mentre il **dosaggio della creatinina** mostra la funzione renale, che in alcuni casi di ostruzione urinaria da ipertrofia prostatica può essere compromessa..

Inoltre viene di solito eseguito il dosaggio del [PSA \(Antigene Prostatico Specifico\)](#), importante marcatore del tumore della prostata.

L'**uroflussometria**, il **volume residuo post-minzionale** e lo **studio urodinamico pressione-flusso** servono per valutare il flusso dell'urina e le conseguenze sul funzionamento vescicale dovute all'ostruzione causata dall'ingrossamento della prostata.

Infine l'**ecografia** è in grado di valutare eventuali conseguenze della ritenzione urinaria sull'apparato urogenitale (danno renale o calcoli vescicali) e stimare il volume prostatico.

Terapia

Lo scopo della terapia è di migliorare i sintomi, evitare la loro progressione e le complicanze a lungo termine (es: ritenzione urinaria, calcoli vescicali, insufficienza renale).

Le opzioni terapeutiche sono molteplici e variano dalla vigile attesa, a modifiche dello stile di vita, da trattamenti farmacologici a interventi chirurgici. Il tipo di

trattamento viene deciso con il paziente in base a quanto i sintomi influenzano la sua qualità di vita e le attività della vita quotidiana, e al rapporto rischio/beneficio.

Le terapie farmacologiche sono le più sicure ma sono anche quelle che impattano in modo minore sull'entità della sintomatologia. Esistono diversi tipi di farmaci efficaci a livello prostatico: gli i bloccanti dei recettori alfa-1 adrenergici (alfuzosina, silodosina, tamsulosina, per esempio), gli inibitori della 5-alfa-reduttasi (dutasteride, finasteride), che, impedendo la trasformazione del testosterone nella sua forma attiva all'interno delle cellule prostatiche, ne riduce la crescita ed anche fitoterapici (Serenoa Repens per esempio), la cui azione è prevalentemente antinfiammatoria. La terapia farmacologica può essere sufficiente a curare i sintomi di alcuni pazienti, ma altri pazienti avranno comunque bisogno dell'intervento chirurgico, che ha lo scopo di aumentare il calibro dell'uretra prostatica rimuovendo il tessuto prostatico ostruente.

Oggi accanto alle opzioni chirurgiche tradizionali, la Resezione prostatica transuretrale (TURP) e l'adenomectomia transvescicale o retropubica, sono state sviluppate tecniche endoscopiche meno invasive, ma altrettanto efficaci utilizzando vari tipi di laser (Tullio, Holmio e Green laser). La scelta dell'opzione chirurgica dipenderà dalle dimensioni della prostata, dalla presenza di altre patologie associate all'IPB (ad esempio utilizzo di anticoagulanti) e dalla disponibilità dello strumentario.

Infine esistono opzioni chirurgiche endoscopiche o percutanee, come l'*Embolizzazione prostatica* o l'*UroLift*, ancora meno invasive, ma con efficacia complessivamente minore delle tecniche precedenti, che sono considerate quelle di riferimento.

[Vai agli interventi](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.