



La Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" appartiene alla Congregazione delle Piccole Suore della Sacra Famiglia.

È sorta nel 1956 per volontà di Suor Lamberta Bonora perché "l'ammalato venisse accolto e trattato come persona meritevole di ogni riguardo e rispetto".

La Casa di Cura è una struttura polispecialistica con reparti di degenza (180 posti letto), servizi di diagnosi e cura e ambulatori medici.

Non è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, ma ha convenzioni con numerose compagnie assicurative.

La Casa di Cura è certificata secondo le norme UNI EN ISO 9001:2015

Informazioni e prenotazioni

da lunedì al venerdì: dalle 8,00 alle 19,00
sabato: dalle 8,00 alle 13,00
Tel. 051 6222008 - Centralino 051 6222111

Come arrivare

in auto da Modena

- Uscita tangenziale 11 bis
- Percorrere Viale Lenin, Via Po, Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

in auto da Ancona

- Uscita tangenziale 12
- Seguire indicazioni S.S. 65 (Futa)
- In Via degli Ortolani svoltare a sinistra per Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

con mezzi pubblici

- Dalla Stazione FS: Bus 25 o 30, scendere in Via Ugo Bassi e prendere il Bus 13. Scendere alla fermata di Villa Mazzacorati in Via Toscana
- Dall'Aeroporto: Navetta e scendere all'Ospedale Maggiore. Prendere il Bus 13. Scendere alla fermata di Villa Mazzacorati in Via Toscana



Nuovo Parcheggio privato a pagamento in VIA MASCAGNI



Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo

40141 Bologna - Via Toscana, 34
Tel. 051 6222111 - Fax 051 478499
www.casacuratonio.it - info@casacuratonio.it



Casa di Cura
Madre Fortunata
Toniolo

LE MALATTIE DELLA PROSTATA



A cura di:
Valter Cortecchia,
Specialista in Urologia

LE MALATTIE DELLA PROSTATA

Le due principali malattie della prostata sono l'ipertrofia prostatica ed il carcinoma della prostata.

Il carcinoma della prostata è uno dei tumori più frequenti nella popolazione maschile. Nonostante l'elevato tasso di incidenza la mortalità è in diminuzione grazie alla **diagnosi precoce**.

L'ipertrofia prostatica colpisce molti uomini adulti e si manifesta soprattutto con disturbi urinari. Una corretta diagnosi permette di ridurre i sintomi e di **migliorare la qualità della vita**.

IL CARCINOMA DELLA PROSTATA

È tra i tumori più frequenti nella popolazione maschile dei Paesi occidentali. I fattori di rischio non sono ben chiari sebbene siano state dimostrate alcune correlazioni con abitudini alimentari (dieta ricca di grassi) e la familiarità per neoplasia prostatica (padre o fratello).

Grazie ad una **diagnosi precoce** la mortalità del tumore della prostata è in diminuzione con miglioramento della sopravvivenza. La diagnosi precoce della prostata si basa su controlli periodici che prevedono una visita urologica, il dosaggio del PSA ed eventuali ulteriori esami strumentali.

- **Visita Urologica:** prevede un colloquio con raccolta anamnestica per la ricerca di fattori di rischio e l'esame obiettivo. Una fase fondamentale della visita urologica è rappresentata dalla **esplorazione rettale** che consente di individuare eventuali segni sospetti.
- **Dosaggio ematico del PSA:** valori alterati di questo indice possono rappresentare "campanelli di allarme" per il tumore prostatico. Pertanto la conoscenza di questo valore risulta fondamentale per una visita completa.
- **Ecografia prostatica transrettale** consente di studiare la conformazione della prostata, le sue dimensioni e di individuare eventuali aree sospette.
- **Risonanza Magnetica Multiparametrica:** trova indicazione nello studio dei pazienti a rischio di

sviluppare il tumore della prostata (PSA "sospetto", familiarità). Questa metodica, prendendo in esame diversi parametri (da qui il nome di "multiparametrica") consente di documentare con un buon grado di precisione la presenza di tumore (che deve poi comunque essere accertata mediante biopsia). Si tratta di un esame che ha un valore predittivo negativo superiore al 90%, per cui quando il risultato è negativo si evita la biopsia.

- **Biopsia prostatica:** consente di porre diagnosi di tumore della prostata. Essa si esegue solo quando vi è un effettivo sospetto di carcinoma prostatico dopo aver effettuato la visita urologica ed il dosaggio del PSA. Si può effettuare sotto guida ecografica oppure in ecografia guidata dalla Risonanza Magnetica Multiparametrica.



Il tumore della prostata ha una elevatissima probabilità di guarigione se diagnosticato precocemente. La diagnosi precoce consente di fornire al paziente il trattamento "minimo indispensabile" per garantire la cura della malattia. Talvolta, in pazienti selezionati, non si rende necessaria alcuna cura ma solamente uno stretto programma di controlli (la cosiddetta "**sorveglianza attiva**") volti a seguire lo sviluppo della malattia, pronti ad intervenire nei casi in cui vi sia davvero necessità.

Il tumore della prostata, a seconda del grado (aggressività) e dello stadio (estensione) della malattia, può essere trattato con due diverse metodiche: chirurgia e radioterapia.

- **Chirurgia:** è ad oggi il trattamento più utilizzato ed è indicata nei casi in cui la malattia sia confinata alla prostata. **La prostatectomia radicale** prevede l'asportazione della prostata, delle vescicole seminali ed in alcuni casi dei linfonodi della regione vicina alla prostata. Questo intervento si associa ad un buon tasso di guarigione della malattia grazie alla sua radicalità. Tuttavia dopo questa procedura i pazienti possono presentare incontinenza e impotenza. Grazie all'affinamento delle tecniche chirurgiche ("nerve sparing") e ad una migliore conoscenza dell'anatomia, negli ultimi anni il tasso di incontinenza si è ridotto notevolmente e anche il recupero della potenza sessuale è migliorato. L'introduzione di nuove tecnologie come la **chirurgia robot-assistita** ha consentito di limitare la morbidità perioperatoria e di ottenere un più precoce recupero dei risultati funzionali riducendo l'impatto sulla qualità di vita del paziente rispetto alla chirurgia tradizionale, pur mantenendo gli stessi risultati oncologici.
- **La radioterapia:** rappresenta un'altra opzione terapeutica per il trattamento del tumore della prostata. Utilizza radiazioni ad alta energia per "uccidere" le cellule tumorali. Può essere utilizzata a scopo "curativo" come trattamento radicale oppure può essere associata alla chirurgia subito dopo prostatectomia radicale ("adiuvante") o a distanza di tempo ("di salvataggio").

Nei pazienti con malattia già metastatica o nei pazienti non candidabili ad un intervento radicale per l'età o per le comorbidità può essere utilizzata anche la **terapia ormonale:** si tratta di farmaci che riducono l'azione del testosterone per "bloccare" o limitare la malattia. Tale terapia a volte può essere associata anche alla radioterapia o somministrata dopo l'intervento chirurgico.

L'IPERTROFIA PROSTATICA

Colpisce molti uomini in età adulta e si manifesta con disturbi urinari (disuria). In particolare può provocare ostruzione urinaria (riduzione del mitto) e difficoltoso svuotamento della vescica con comparsa di sintomi irritativi quali la pollachiuria (aumentata frequenza minzionale) e la nicturia (aumentata frequenza minzionale notturna). Le complicazioni più importanti dell'ipertrofia prostatica sono: formazione di calcoli vescicali; formazione di diverticoli vescicali; infezioni urinarie; ritenzione urinaria (che richiede il posizionamento di un catetere vescicale).

La diagnosi e la cura si basano su:

- **Visita Urologica:** consente di riconoscere i sintomi dell'ipertrofia e di "visitare" la prostata tramite l'esplorazione rettale. Dopo un corretto inquadramento diagnostico è possibile scegliere la migliore strategia terapeutica.
- **Ecografia prostatica transrettale** consente di studiare i volumi della prostata e di valutare lo svuotamento della vescica
- **Uroflussometria:** valuta la qualità del flusso urinario.

Il trattamento dei sintomi da ipertrofia prostatica è in prima istanza di tipo medico. Si somministrano farmaci che hanno lo scopo di ridurre i sintomi e di limitare la crescita del tessuto prostatico. Nei casi in cui la terapia medica fallisca o nei casi in cui si manifestino le complicazioni su descritte può essere indicato un trattamento chirurgico.

- **TURP:** si tratta di un intervento endoscopico che utilizza come via d'accesso il canale uretrale. Durante l'intervento l'adenoma prostatico (la parte della prostata ipertrofica) viene ridotto di dimensioni tramite l'asportazione di "fettine" di tessuto prostatico. È solitamente indicato per prostate di medie dimensioni (fino a 60-80 gr).
- **Adenomectomia prostatica transvescicale (ATV):** è un intervento chirurgico eseguito solitamente a cielo aperto.