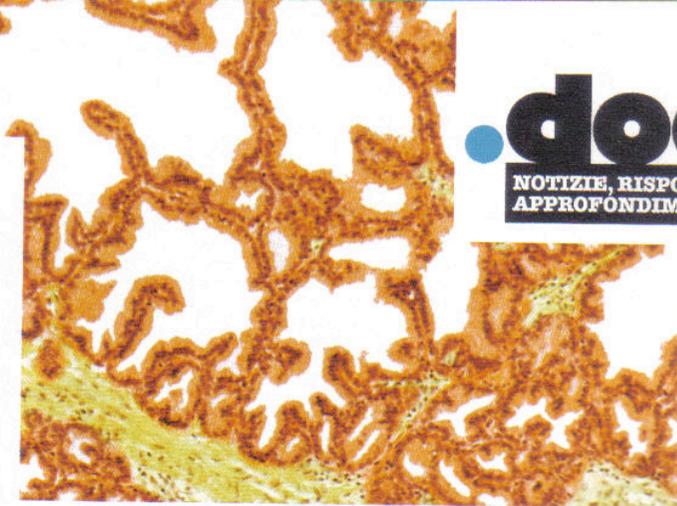


quando scatta **L'ALLARME**

Prostata «In Italia il tumore alla prostata ha un'incidenza del 12 per cento: ogni anno si registrano 17mila nuovi casi, il 20 per cento già con metastasi, e circa novemila decessi» conferma Mauro Dimitri, presidente della World foundation of urology. «I più colpiti sono gli over 50, con oltre nove milioni di uomini a rischio. Eppure si tratta di uno dei tumori più facilmente curabili se la diagnosi è precoce». Quali sono gli strumenti di diagnosi? «Il Psa, l'antigene prostatico specifico, è considerato un marker del sangue importante per valutare lo stato del tessuto prostatico (foto)» spiega Emanuele Montanari, direttore della Clinica urologica III dell'università di Milano-Ospedale San Paolo. «Non tanto come valore assoluto - può anche indicare patologie benigne come l'ipertrofia prostatica - ma tenendo conto della sua variazione nel tempo. L'aumento repentino del Psa è un segnale di allarme di una probabile degenerazione tumorale. Dalla biologia molecolare potrebbero venire nuovi test, da eseguire su urine e sangue, per individuare il Dna delle cellule cancerogene a livello prostatico. Oggi la diagnosi, oltre al Psa, viene fatta con la visita rettale e la biopsia del tessuto prostatico. Anche nel trattamento dei tumori emergono nuovi filoni come la radioterapia e la laparoscopia robotica». **Dal 12 al 19 marzo**, durante la settimana della prevenzione del tumore alla prostata, sarà possibile effettuare visite urologiche gratuite e test-Psa in 400 ambulatori (info: numero verde 800993383).

Paola Trombetta



CARTA D'IDENTITÀ PER IL TUMORE AL SENO

Salute Finora, con l'esame istologico si valutava solo l'estensione del tumore al seno e la sua morfologia. Oggi, sofisticate analisi di biologia molecolare ne identificano anche le caratteristiche biologiche. E permettono di usare le terapie più adatte. «Nel tumore al seno si identificano tre sottotipi» dice Giuseppe Viale, della Divisione di Anatomia patologica dell'Ieo di Milano. «Quelli ormono-dipendenti - circa il 70 per cento - curabili con farmaci antiestrogeni come *tamoxifene* o inibitori dell'aromatasi (*anastrozolo, letrozolo, exemestane*). Per quelli - circa il 20 per cento - con una forte presenza di proteina Her2 funziona il farmaco biologico *Herceptin*. Ci sono poi altri tumori, non ormono-sensibili né Her2 positivi, che vanno trattati con la chemioterapia. Di una piccola fetta (5 per cento) di carcinomi al seno si può individuare un'anomalia genetica ereditaria a carico dei geni *Bra1* e *Bra2*». P.T.

un dolore segreto

Vulvodinia Provare dolore durante i rapporti sessuali, o se si indossano jeans attillati. Succede al 10 per cento delle donne in età fertile che soffrono di vulvodinia. In occasione dell'8 marzo l'Aiv, Associazione italiana vulvodinia (www.vulvodinia.org), lancia la prima indagine sulla diffusione di questo disturbo coinvolgendo circa duemila ginecologi. «La vulvodinia è una patologia poco conosciuta» precisa Filippo Murina, responsabile dell'ambulatorio di Patologia vulvare dell'ospedale Buzzi di Milano. «In alcuni casi è la conseguenza di infezioni ripetute, come le candidosi o le cistiti. In altri, può essere causata da manovre chirurgiche, come l'asporta-

zione di condilomi genitali, che innescano un processo infiammatorio del nervo pudendo, nella zona pelvica». Quali i rimedi? «Sono diversi gli approcci terapeutici, con **farmaci o pomate locali che agiscono sulle terminazioni nervose**, riducendo il dolore» dice Roberto Bernorio, responsabile dell'ambulatorio di Vulvodinia e dispareunia dell'ospedale San Carlo di Milano. «Tra questi l'*amitriptilina*, un antidepressivo che riduce l'irritabilità del nervo, e alcuni antiepilettici che aumentano la soglia del dolore. Si può inoltre ricorrere a infiltrazioni vaginali, con miscele di anestetico e cortisone. O all'elettrostimolazione con una sonda vaginale». P.T.

