

PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE GENITO-URINARIE

L'importanza della



Dott. Emanuele Scapaticci

Urologia

Centro Diagnostico Italiano

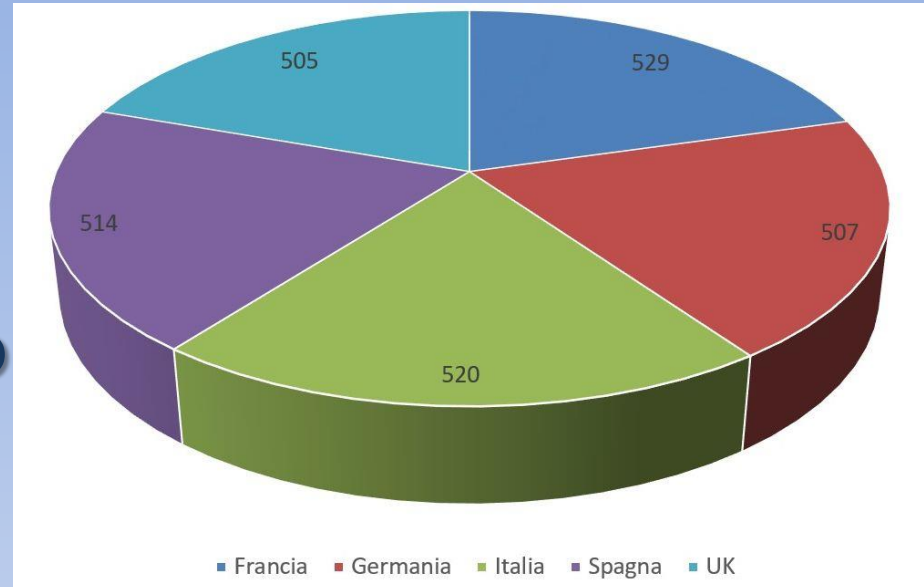
emanuele.scapaticci@cdi.it

Milano, 5 Febbraio 2019

PREVENZIONE

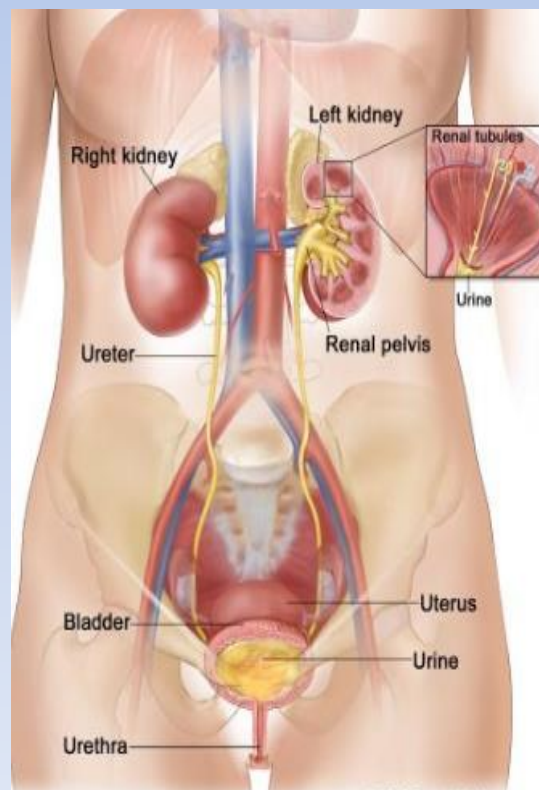
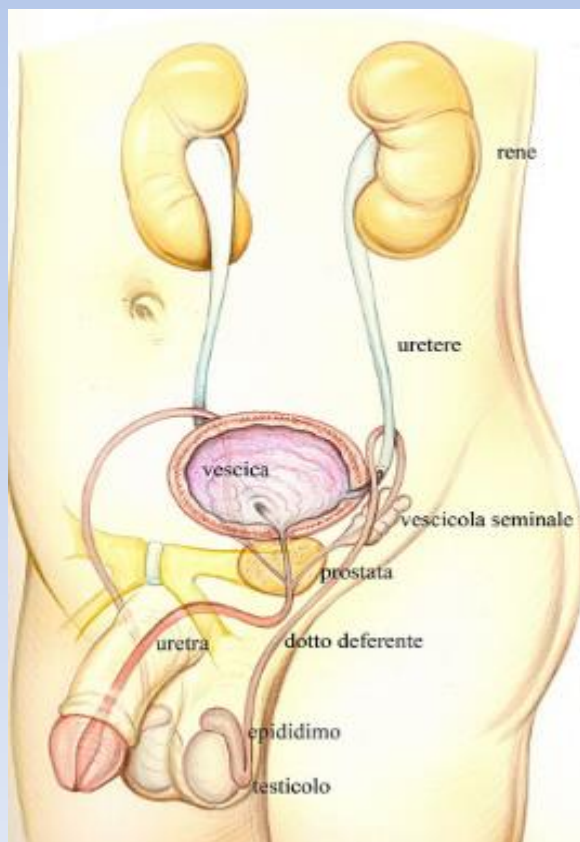
- 10 milioni di uomini italiani con patologia urologica
 - 4 milioni con eiaculazione precoce
 - 3 milioni con disfunzione erettile ($1/4 < 40$ anni)
 - 3 milioni con ipertrofia prostatica benigna
 - 2 milioni con calcolosi
 - 1.2 milioni con neoplasie urologiche
- CIRCA 14 MILIONI DI PROBLEMI CHE AFFLIGGONO 10 MILIONI DI ITALIANI

CHI E' L'UROLOGO?



- Circa il 40% degli intervistati non ha saputo darne una definizione esatta, il 10% ha risposto di non avere mai sentito parlare di questo specialista, mentre il 15% ha affermato che si tratta di un medico specializzato nelle patologie del sistema nervoso, circolatorio, dell'apparato scheletrico.
- Solo 1 intervistato su 4 ha saputo indicare correttamente la posizione della prostata; l'indicazione corretta è venuta più dalle intervistate donne (28%) che dagli uomini (22%).
- Non stupisce che il 54% degli uomini intervistati creda che anche le donne abbiano la prostata

APPARATO GENITO-URINARIO



L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

- Concluso il tempo delle visite pediatriche, i maschi adolescenti generalmente faticano a rivolgersi ad un medico anche per una semplice visita (“**visita di leva**”).
- In Italia **meno del 5%** dei ragazzi sotto i vent'anni ha fatto una visita dall'andrologo, mentre più del 40% delle ragazze della medesima età sono state almeno una volta da un ginecologo.



The majority of urological clinical problems in **children** are distinct and in many ways differ to those in **adults**.



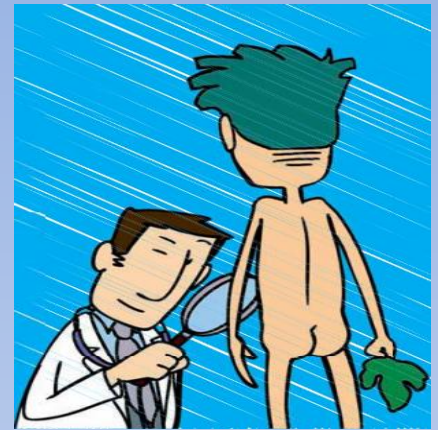
What about the **adolescents**...

CAMPAGNA AMICO ANDROLOGO (2010)

1384 giovani visitati:

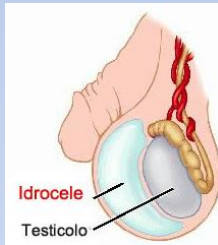
- ✓ 41.8% alterazioni di natura testicolare o scrotale tra le quali il 25,8% di presenza di varicocele a sinistra e il 3,8% a destra.
- ✓ 16% riduzione del volume testicolare.
- ✓ 9% disordini di sviluppo dell'asta (ipospadia, fimosi, recurvatum).
- ✓ Un giovane su tre definisce scarsa o assente la sua conoscenza sui temi legati alla sessualità, anche se il 58% di loro ha già avuto rapporti sessuali completi e di questi il 54% lo ha fatto senza precauzioni. Solo il 33% dei diciottenni maschi usa sempre il profilattico.

QUANDO FARE LA PRIMA VISITA ANDROLOGICA



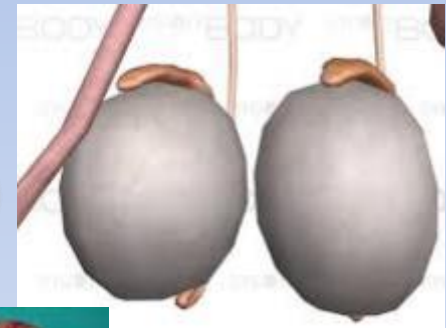
30-40% dei giovani maschi di età compresa tra i 16 e i 18 anni presenta una patologia “andrologica”:

- ✓ varicocele
- ✓ fimosi
- ✓ idrocele
- ✓ ipospadia
- ✓ tumore del testicolo
- ✓ eiaculazione precoce (fino a un 30% dei ragazzi)
- ✓ disfunzione erettile.

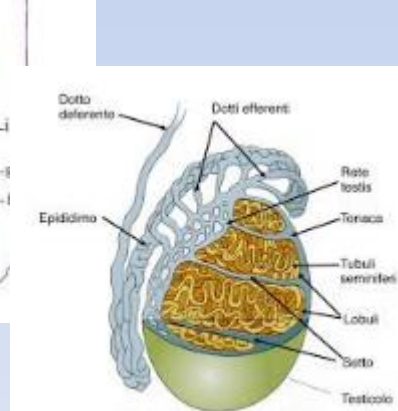
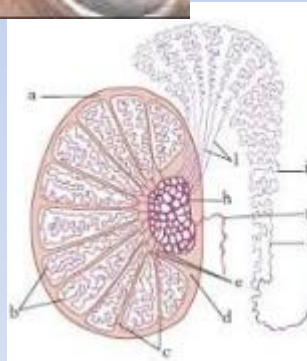


Si tratta di patologie che possono interferire sulla fertilità e sessualità del giovane.

Per ragioni sociali l'età della paternità si è spostata di molto in avanti e il fattore tempo è fondamentale per evitare che patologie banali diventino irreversibili.



TESTICOLO



Perché occuparsi di **prevenzione primaria** nella **neoplasia testicolare**?

La **neoplasia testicolare** rappresenta:

- **1%** delle neoplasie maschili
- **5%** dei tumori urologici
- È in continuo aumento circa **7 nuovi casi** ogni 100.000 uomini

Il **tumore al seno**:

- Le campagne preventive sono conosciute
- Le organizzazioni sono numerose

- ✓ Fascia d'età più colpita: 20 - 30 anni.
- ✓ 12% di tutte le diagnosi nel genere maschile
- ✓ Dopo i 50 anni l'incidenza si riduce del 90%
- ✓ Nel 2015 in Italia si sono registrati circa 2.000 casi



FATTORI DI RISCHIO

✓ **Criptorchidismo:** aumenta le probabilità di trasformazione maligna delle cellule fino a 10 volte rispetto alla popolazione generale. Le probabilità si riducono se l'anomalia viene corretta chirurgicamente prima dei sei anni di età.

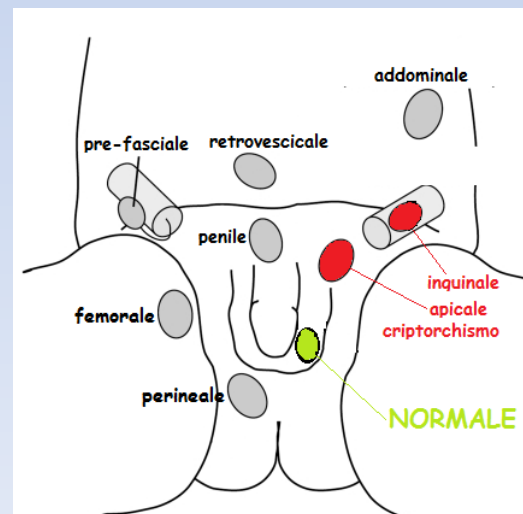
✓ **Sindrome di Klinefelter.**

✓ Gli uomini che hanno avuto un **tumore al testicolo** hanno un rischio di 20-50 volte superiore di sviluppare lo stesso tumore nell'altro testicolo.

✓ **Storia familiare** positiva per questo tumore.

✓ Esposizione a sostanze che interferiscono con l'**equilibrio endocrino** (per esempio l'esposizione professionale e intensa a pesticidi).

✓ **Infertilità** (gli uomini infertili hanno un rischio di sviluppare il tumore tre volte superiore agli uomini fertili).



NEOPLASIA TESTICOLA

FATTORI DI RISCHIO

NON MODIFICABILI

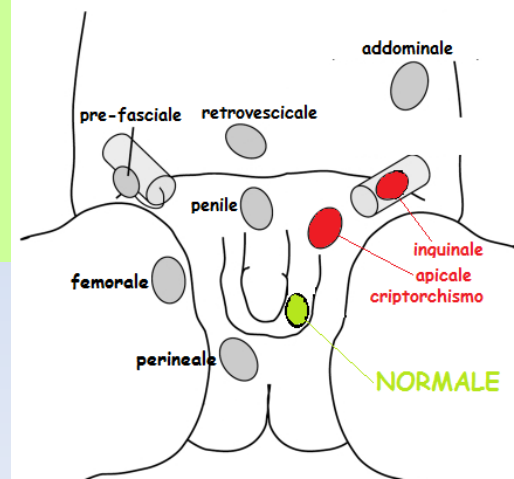
- Criptorchidismo
- Storia familiare
- Riduzione della spermatogenesi
- Ipospadi
- Presenza di un tumore controlaterale
- Etnia

MODIFICABILI

- Alcool
- Obesità
- Alimentazione
- Fumo (rischio doppio)
- Esposizioni professionali

Quali sono i **sintomi** più frequenti?

- Presenza di **massa scrotale unilaterale non dolorosa**
- Dolore nel 20% dei casi
- Gonfiore
- Tumefazioni

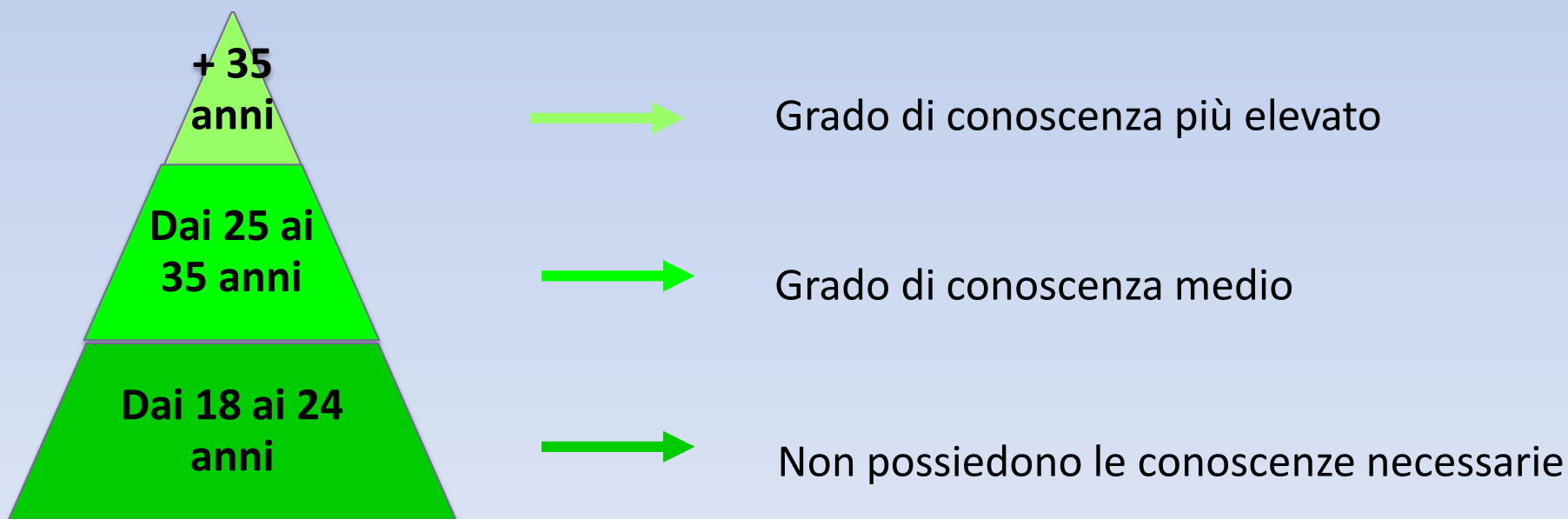


CONFRONTO CON IL PASSATO

PRIMA: le dimensioni del tumore erano una media di circa **7,2 cm**

OGGI: le dimensioni del tumore sono in media di circa **4,1 cm**

L'istologia è rimasta invariata e la riduzione delle dimensioni è avvenuta in tutte le fasce d'età.



AUTOPALPAZIONE



1. Controllare eventuale aumento di volume dello scroto
2. Prendere il testicolo tra pollice, indice e dito medio di entrambe le mani (pollice da un lato ed indice e medio dal lato opposto)
3. Eseguire piccoli movimenti rotatori, in modo da esplorare tutto il testicolo
4. Informare il paziente della possibile consistenza “non anomala” di epididimo e varicocele



MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

EZIOLOGIA

- Le malattie sessualmente trasmissibili sono aumentate particolarmente dal 2005 al 2013, con un incremento del **30%**
- Le malattie più diffuse sono i condilomi ano-genitali, la sifilide, le cervico-vaginiti batteriche e l'herpes genitale.
- E' finita la grande paura dell'Aids
- I giovani stanno perdendo il senso della protezione dalle malattie sessuali
- **Il sesso non è quasi mai protetto tra i giovani sotto i 25 anni**

CONSEGUENZE POSSIBILI DELLE MTS

- ✓ Alterazioni apparato genitale maschile
- ✓ Possono provocare stenosi, fino all'ostruzione, dei dotti deferenti e, quindi oligospermia.
- ✓ Il test per la ricerca della Chlamydia è risultato positivo nel 50% dei maschi infertili. La Chlamydia in particolare può provocare alterazioni nella testa degli spermatozoi e può ridurre la reazione acrosomiale, nonché essere causa di produzione di anticorpi antispermatozoi.
- ✓ Le infezioni delle vie genitali possono diventare una specie di “serbatoio naturale” di germi che possono essere ripetutamente trasmessi al/alla partner trasferendo l'infezione.
- ✓ Possono causare complicazioni nelle procedure di procreazione medicalmente assistita (in particolare nella FIVET).



ATTENZIONE AGLI ANABOLIZZANTI

- ✓ **Derivati sintetici del testosterone**, modificati al fine di stimolare la produzione di proteine per aumentare la forza e la massa muscolare.
- ✓ Per ottenere questi risultati è necessario però **doparsi in modo sistematico** ma gli anabolizzanti, se usati ad alte dosi e per molto tempo, hanno effetti collaterali gravi sia di tipo organico che psichico.
- ✓ A causa degli alti livelli di testosterone nel sangue dovuti all'assunzione, si blocca la produzione endogena dell'ormone maschile.
- ✓ Vi può inoltre essere **un'alterazione dei caratteri sessuali secondari** quali cambio della voce, crescita del seno, atrofia dei testicoli, scarsa attività delle ghiandole sessuali.
- ✓ Chi usa troppi steroidi anabolizzanti, infine, può diventare molto **aggressivo** o addirittura violento, o al contrario depresso e apatico e sviluppare una vera e propria dipendenza dal farmaco.
- ✓ Oppure può incorrere nel rischio di infarto e di ictus e di altre malattie di tipo cardiocircolatorio o tumorale.
- ✓ Negli adolescenti l'uso di steroidi anabolizzanti in dosi significative può causare arresto della crescita corporea, dovuta ad una chiusura prematura delle cartilagini epiteliali.





ATTENZIONE AGLI ALCOLICI



- ✓ **L'alcol danneggia sia la produzione che la qualità degli spermatozoi.** Sono stati osservati danni al liquido seminale sia per quanto riguarda la concentrazione che la loro motilità, vitalità e struttura, con un aumento di danni irreversibili alla coda e una riduzione della capacità di fecondazione.
- ✓ Studi condotti su alcolisti non cirrotici - che quindi hanno un organismo, per altri versi, sano - hanno dimostrato che nel 45% dei casi si verifica una riduzione del numero di spermatozoi, in un altro 45% si notano anomalie morfologiche (spermatozoi che hanno atipie morfologiche), e complessivamente il 50% ha problemi di motilità (spermatozoi che non si muovono).
- ✓ Spesso, chi beve fuma anche e questo non fa che peggiorare il risultato: anzi, molti ricercatori ritengono che i due fattori si potenzino a vicenda nel causare l'infertilità.
- ✓ Bere, infine, può causare impotenza, alterazione delle caratteristiche sessuali secondarie e calo della libido (riduzione di barba e peli, aumento del seno, distribuzione del tessuto adiposo sulle anche).
- ✓ **Smettere di bere, se non ci sono danni agli organi, fa recuperare la fertilità e preservare l'attività sessuale.**



ATTENZIONE ALLE DROGHE

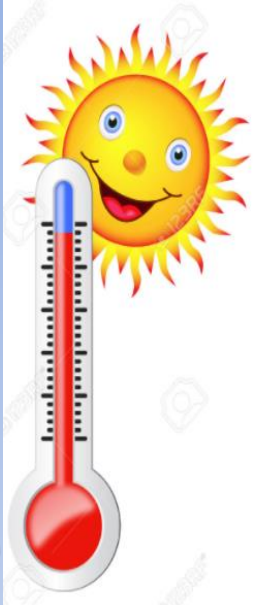


- ✓ Circa il 30% degli adolescenti fa uso di cannabis
- ✓ L'abuso di alcol interessa il 64% degli adolescenti e fino al 10% in maniera abituatoria
- ✓ Negli adolescenti è molto frequente il policonsumo di fumo, alcool e marijuana (fino al 64% dei ragazzi)

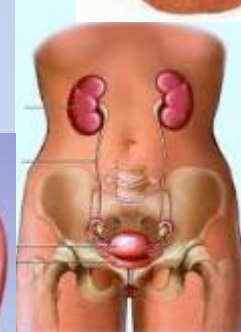
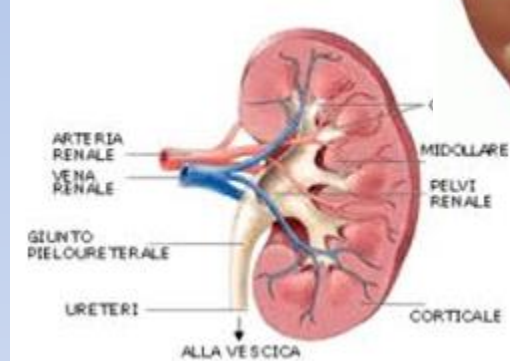
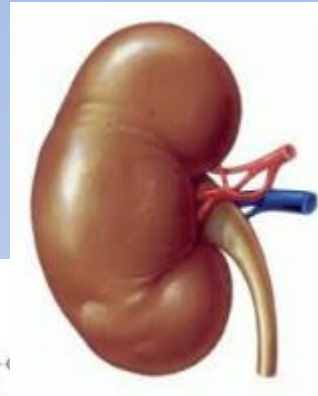


ATTENZIONE AL CALDO

- ✓ Basta un grado in più a danneggiare gli spermatozoi, soprattutto se la temperatura si protrae per un lungo periodo.
- ✓ Gli effetti sono soprattutto a carico della **concentrazione e della quantità complessiva di spermatozoi** nel liquido seminale, con scarsa o nulla incidenza su altri valori.
- ✓ Se, invece, sussiste una costante esposizione ad alte temperature come nel caso dei tintori, dei cuochi, di chi lavora negli alti forni, si è osservato un arresto parziale o completo della spermatogenesi (produzione di spermatozoi) e il rischio di un aumento del numero di spermatozoi anomali e con scarsa motilità.
- ✓ **Nella maggior parte dei casi, non si tratta di un danno permanente.**



RENE



CENTRODIAGNOSTICOITALIANO

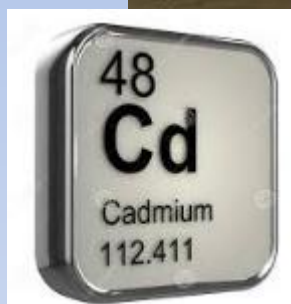
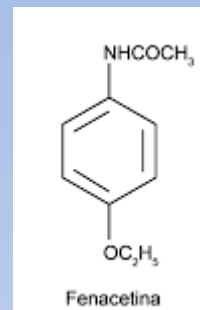


TUMORE DEL RENE: EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Rappresenta oltre il 2.5% di tutti i tumori
- ✓ Si presenta nel sesso maschile con una frequenza doppia rispetto al sesso femminile.
- ✓ L'incidenza annuale è di circa 17 casi su 100.000 (12.000 nuovi casi anno)
- ✓ La probabilità di sviluppare questo tumore **cresce con l'aumentare dell'età** e il picco massimo di insorgenza è intorno ai 60 anni.



FATTORI DI RISCHIO

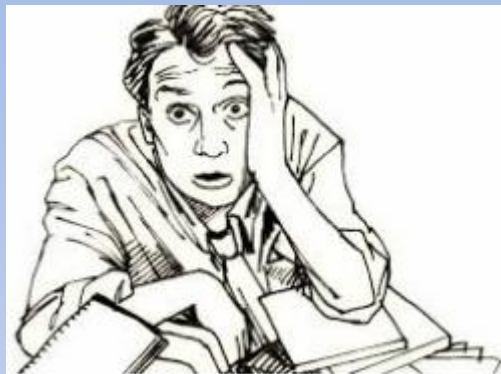


Cadmio



- ✓ obesità
- ✓ ipertensione arteriosa
- ✓ dialisi di lunga durata

SINTOMI

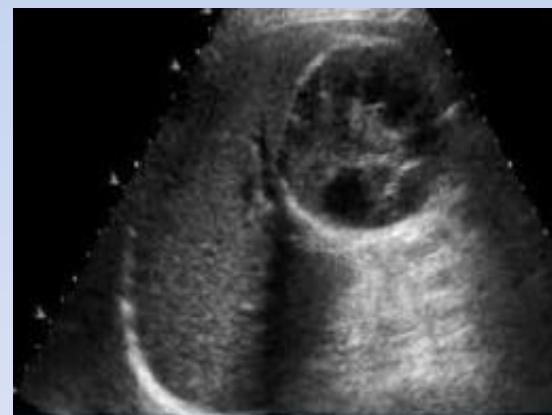
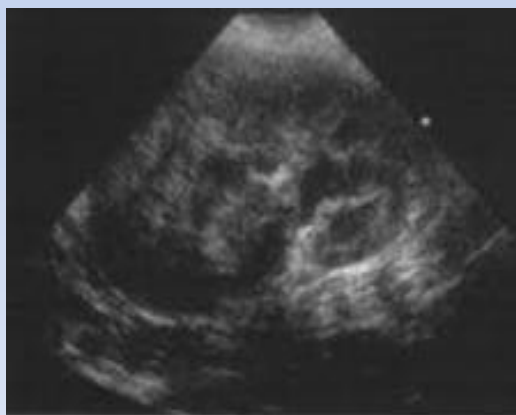


Nella maggior parte dei casi: **NESSUNO**

Riscontro incidentale in corso di

ECOGRAFIA ADDOME

eseguita per altri motivi



SINTOMI

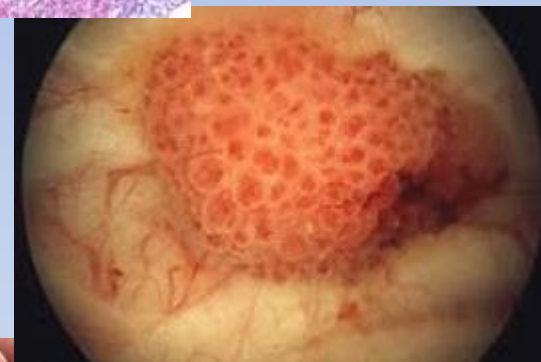
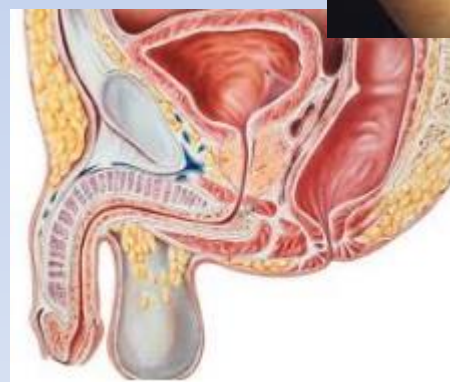
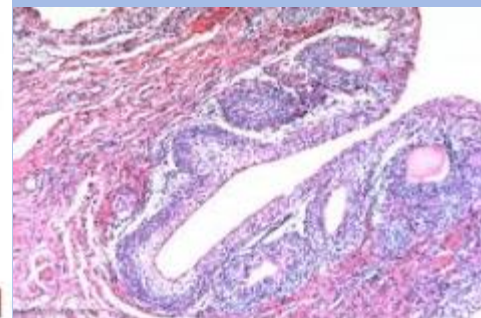
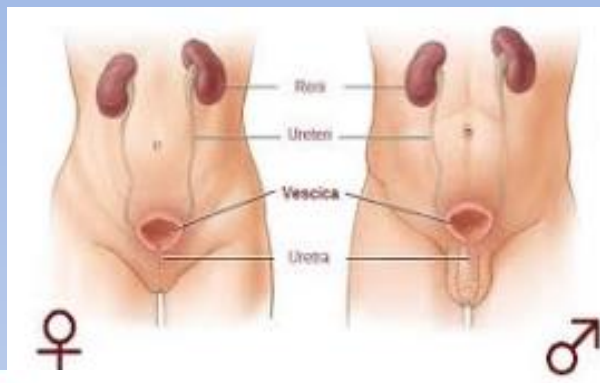
“SINTOMI CLASSICI”:

1. **massa palpabile** nell'addome
2. sangue nelle urine (**ematuria**)
3. **dolore localizzato** a livello lombare

- ✓ contemporaneamente presenti solo nel 10% dei casi
- ✓ generalmente espressione di una malattia già in fase avanzata.

“SINTOMI GENERICI ED ASPECIFICI”:

1. perdita di peso
2. marcata stanchezza,
3. febbre, febbricola,
4. anemia
5. ipertensione
6. ipercalcemia.



VESCICA

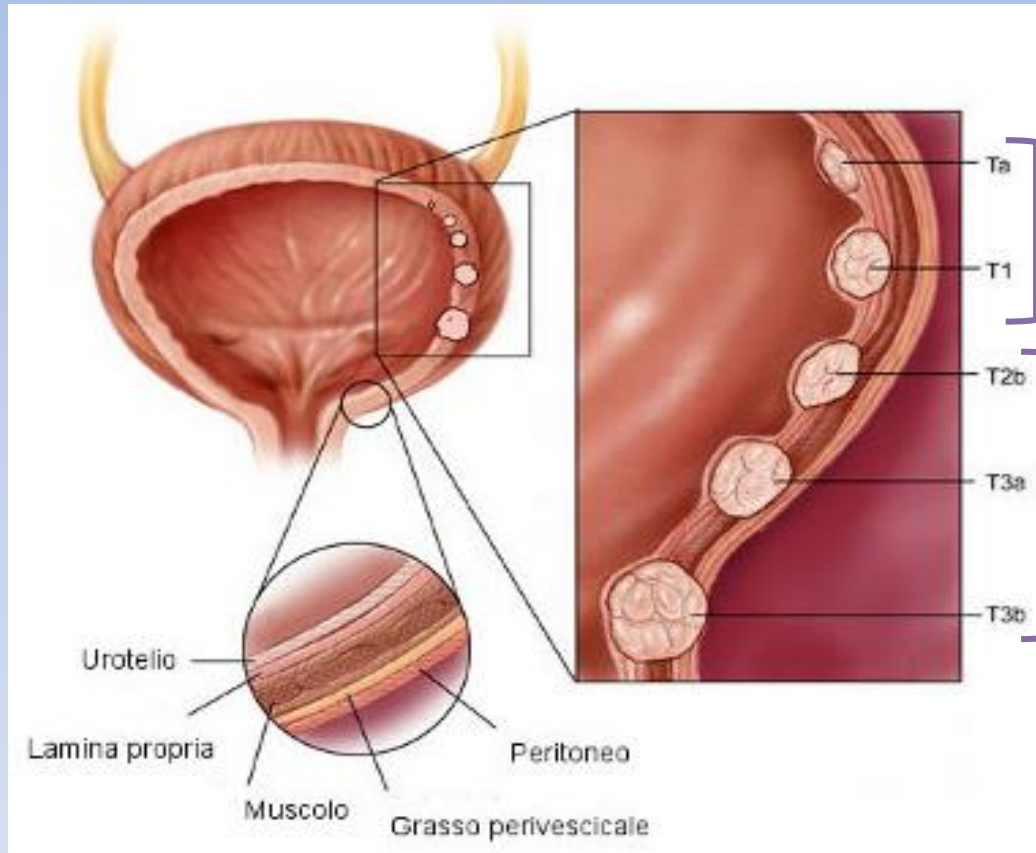
TUMORE DELLA VESCICA

EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Neoplasia più frequente in urologia, dopo quella della prostata
- ✓ Rappresenta il 3% di tutti i tumori
- ✓ Più frequente tra 50 e 70 anni
- ✓ 3 volte più frequente negli uomini rispetto alle donne



TUMORE DELLA VESCICA: DIAGNOSI ALL'ESORDIO



85% non muscolo-infiltrante (> nei giovani)

15% muscolo-infiltrante

Il **tumore della vescica** origina dalle cellule che rivestono la vescica stessa.

FUMO

✓ In UK il 37% delle neoplasie vescicali è legato al fumo di tabacco

Parkin DM, Br J Cancer 2011

✓ Il rischio di neoplasia vescicale è 3.8 volte maggiore nei fumatori rispetto ai non fumatori

Freedman ND. JAMA 2011

✓ Il rischio di neoplasia vescicale è inferiore in una percentuale pari a circa il 75% in coloro che sono ex fumatori da almeno 25 anni, rispetto ai fumatori



Brennan P. Int J Cancer 2000

Brennan P. cancer Causes Control 2001

RISCHIO OCCUPAZIONALE

International Agency for Research on Cancer



IARC Monographs on the Evaluation of
Carcinogenic Risks to Humans

AGENTI CARCINOGENI

CON **SUFFICIENTE EVIDENZA** NEGLI ESSERI UMANI

• Prodotti dell'alluminio

- 4-Aminobiphenyl
- Arsenico e composti inorganici dell' arsenico
- Produzione di auramine
- Benzidin
- Clornafazina
- Ciclofosfamide
- Produzione di magenta
- 2-Naftilamina
- Produzione gomme per cancellare
- Schistosoma haematobium
- Orto-Toluidina
- Raggi X
- Radiazioni gamma

AGENTI CARCINOGENI

CON **LIMITATA EVIDENZA**

NEGLI ESSERI UMANI

- 4-Cloro-orto-toluidina
- Coal-tar pitch(olio)
- Lavaggio a secco
- Diesel esauriti
- Parrucchieri e barbieri
- 2-mercaptobenzotiazolo
- Pioglitazone
- Processi di stampa
- Lavorazione idrocarburi
- Manifattura tessile
- Tetracloroetilene



SINTOMI: EMATURIA



MACROEMATURIA

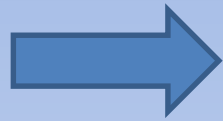
MICROEMATURIA



MAI SOTTOVALUTARLA!

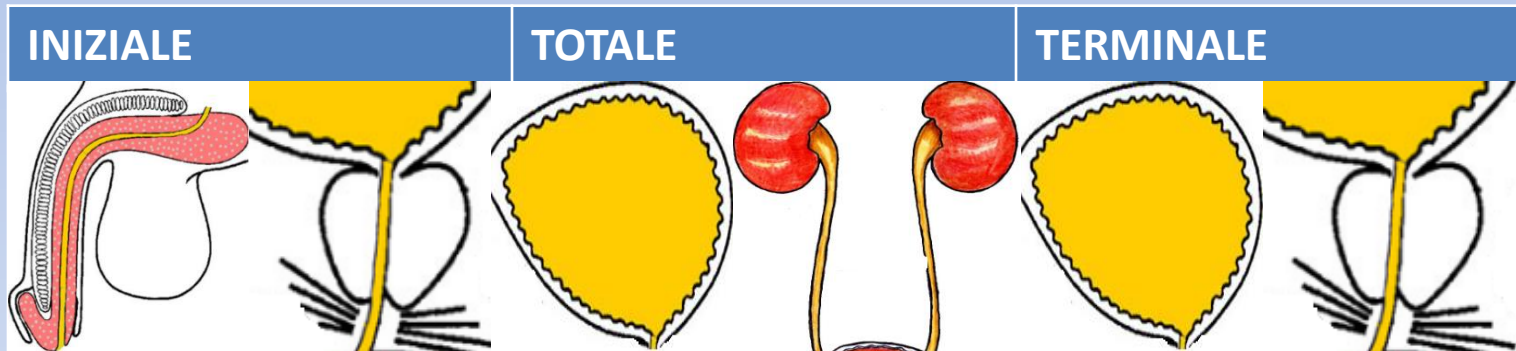


SINTOMI: MACROEMATURIA



Presente nel 10% della popolazione generale

TIPOLOGIA DI EMATURIA E POSSIBILI FONTI



VALUTARE SINTOMATOLOGIA ASSOCIATA

- ✓ Dolore (sede ed intensità)
- ✓ Getto ipovalido
- ✓ Febbre
- ✓ Urgenza e pollachiuria

DIAGNOSTICA

Esame urine ed
urinocoltura



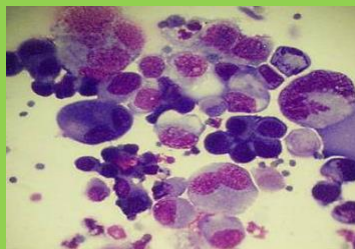
Cistoscopia



Ecografia

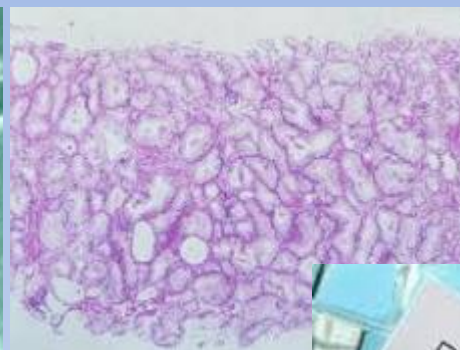


Citologia
urinaria



TC addome





PROSTATA



CENTRODIAGNOSTICOITALIANO



COS'È ?



A COSA SERVE?

PROSTATA

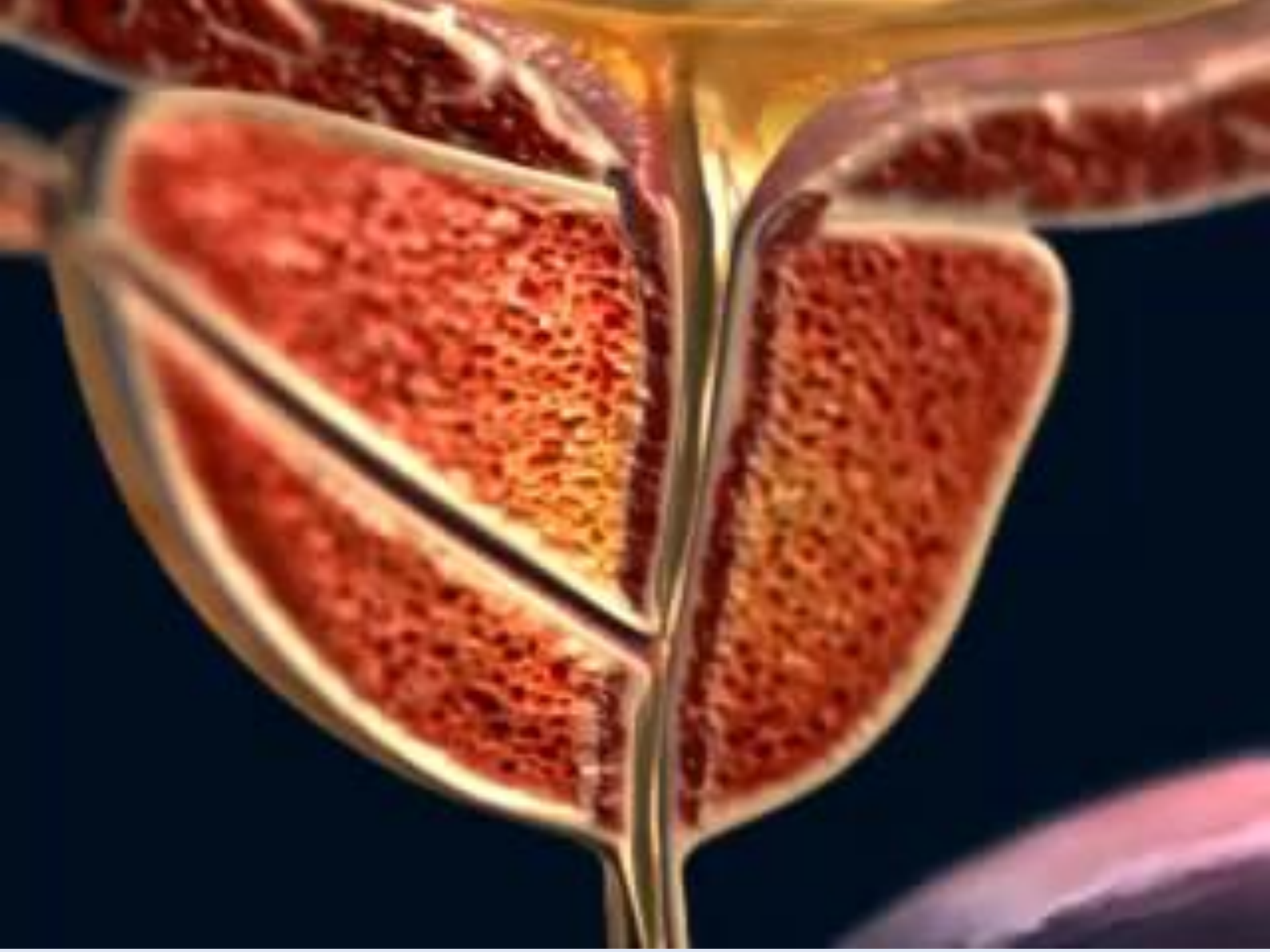


✓E' una **ghiandola** che produce una parte del liquido seminale rilasciato durante l'eiaculazione.

✓In condizioni normali, ha le dimensioni di una noce, ma con il passare degli anni o a causa di alcune patologie può ingrossarsi fino a dare **disturbi** soprattutto **di tipo urinario**.

✓Gli ormoni maschili, come il **testosterone**, ne influenzano la crescita.

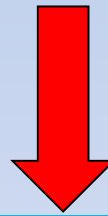
✓Il **tumore della prostata** ha origine proprio dalle cellule presenti all'interno della ghiandola che cominciano a crescere in maniera incontrollata.





DISTURBI URINARI:

- ✓ Aumento della frequenza minzionale diurna e notturna
- ✓ Riduzione della forza del getto urinario
- ✓ Urgenza minzionale
- ✓ Sensazione di incompleto svuotamento
- ✓ Sgocciolamento post-minzionale



IPERTROFIA o ADENOMA:

Ingrossamento della porzione centrale della prostata che determina compressione dell'**uretra** (canale che trasporta urina all'esterno)

IPERTROFIA PROSTATICA

- IPB SINTOMATICA

10% 40 anni

35% 50-60 anni

60% 70 anni

88% 80 anni



TUMORE DELLA PROSTATA: EPIDEMIOLOGIA

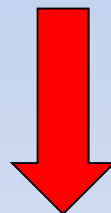
- ✓ Neoplasia più frequente tra i soggetti di sesso maschile nei paesi occidentali
- ✓ Rappresenta oltre il 20% di tutti i tumori diagnosticati a partire dai 50 anni di età
- ✓ Alla base di questo fenomeno, più che la presenza di fattori di rischio, c'è la **maggiore probabilità di diagnosticare tale malattia**, che è presente in forma latente nel 15-30% dei soggetti oltre i 50 anni e in circa il 70% degli ottantenni.
- ✓ Diversa distribuzione geografica di molteplici fattori, in primis la **diffusione del test del PSA**



SINTOMI

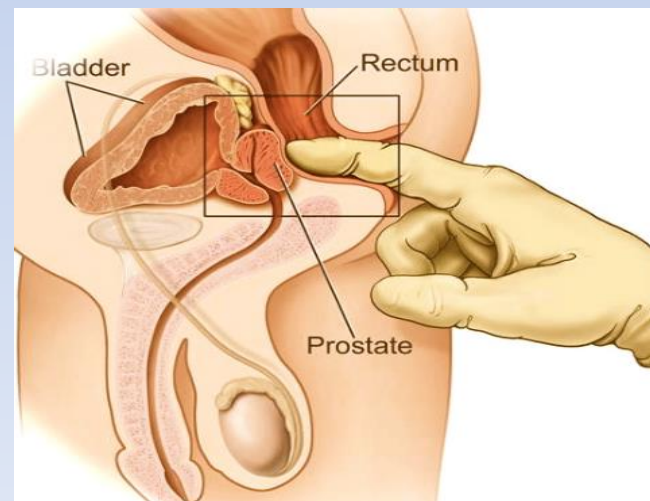


Nella maggior parte dei casi: **NESSUNO**



IMPORTANZA DI :

- ✓ PSA
- ✓ Visita urologica





PSA

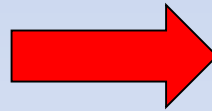
Prostate **S**pecific **A**ntigen



Enzima che rompe
il coagulo di sperma

Si può alzare anche per

- ✓ Infezioni
- ✓ Infiammazioni
- ✓ Ipertrofia prostatica

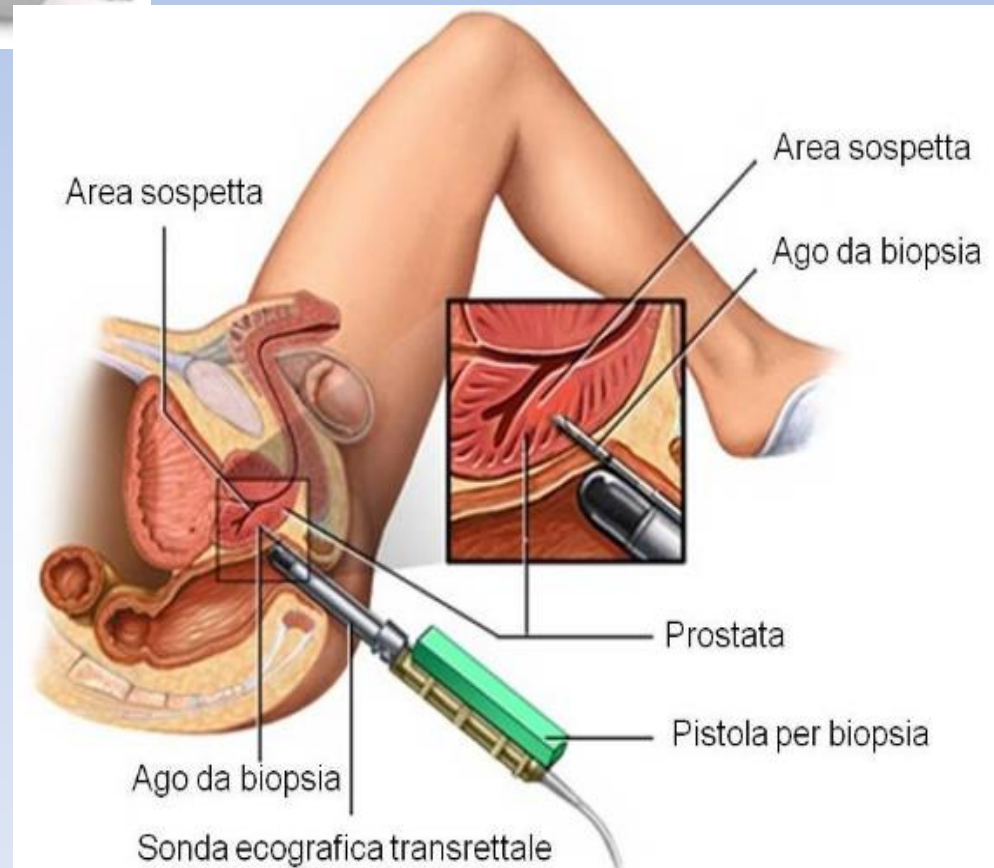


Va valutato insieme ad altri
parametri, in corso di visita
specialistica

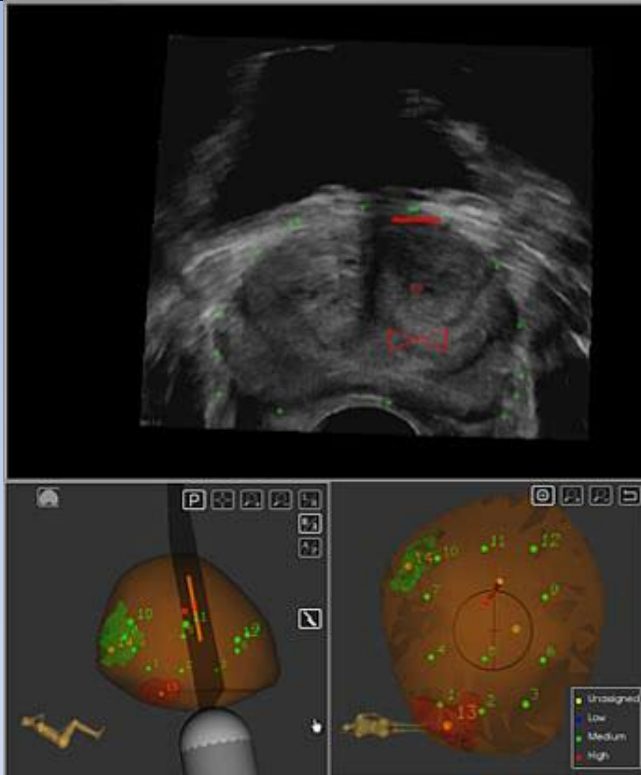
BIOPSIA PROSTATICA



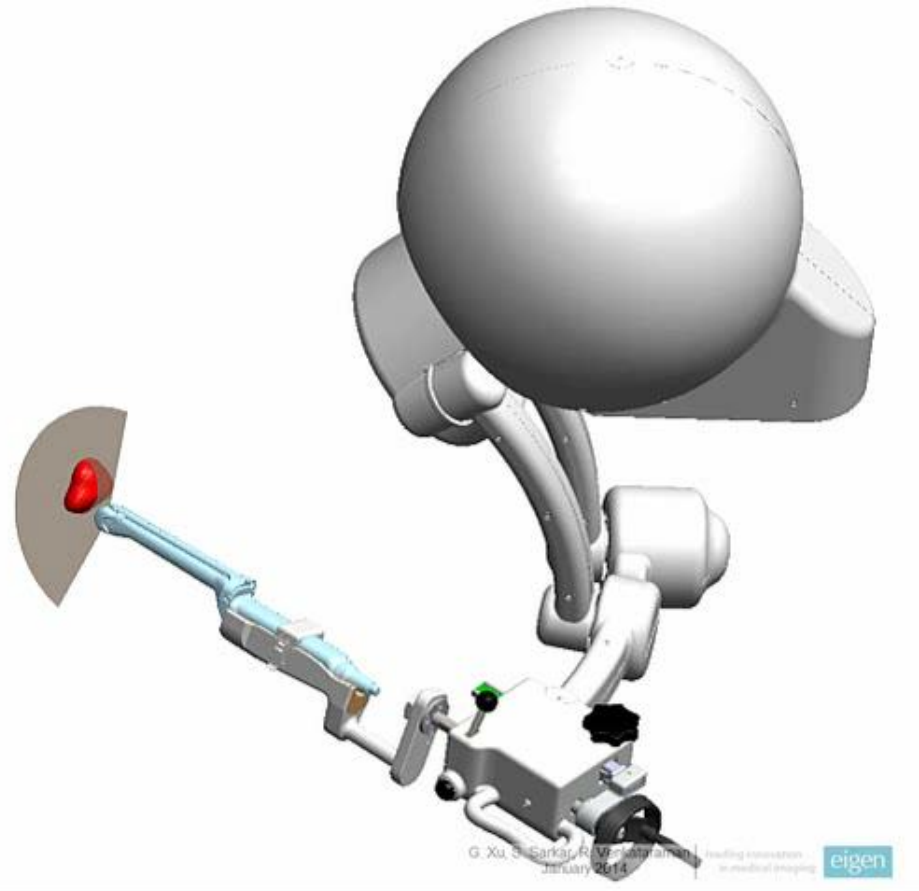
- ✓ Esame ambulatoriale
- ✓ Guida ecografica transrettale
- ✓ Anestesia locale
- ✓ Durata: 10-15 minuti
- ✓ Da 12 a 24 prelievi



ARTEMIS: 3D Semi-Robotic Navigation Device



[Video \(Click to play\)](#)



Removes negative variables that affect accuracy:

- Freehand deformation
- No Virtual biopsy (Prospective Targeting)

PROSTATA

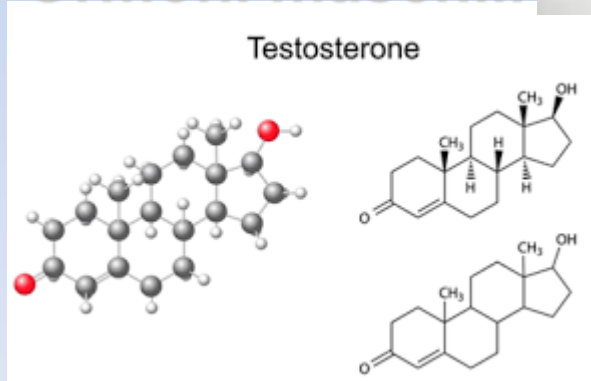
Carni rosse



Latticini



Ormoni maschili



Familiarità



Da che età è importante fare prevenzione nell'uomo?

- 16-18 anni 1° controllo
- 25-30 anni 2° controllo

Dopo i 40/45 anni è bene sottoporsi a visite periodiche. Quali e quanto?

- PSA
- Testosteronemia (2-5.7% deficit androgenico)?
- ECOGRAFIA ADDOME

Come prevenire le patologie urologiche con alimentazione e stili di vita – 1

- Diminuire i grassi saturi del 10%
- Pazienti con elevata colesterolemia e dieta ricca di grassi:
 - 25% di rischio aumentato di IPB
 - 37% di rischio aumentato di NPL PROSTATA
- Ok vegetali, legumi e cereali, pesce e carni magre, pomodori secchi (licopeni), broccoli, frutta secca, the verde

Come prevenire le patologie urologiche con alimentazione e stili di vita – 2

- Regolare attività fisica
- Non fumare
- Dieta controllata, bere acqua
- Controllare pressione arteriosa, glicemia, colesterolemia e trigliceridemia (con 2 valori elevati raddoppia il rischio di sviluppare patologie prostatiche)

Quali i sintomi da non sottovalutare

- Ematuria
- LUTS
- Disfunzione erettile
- Colica renale
- Dolori di NDD
- Incontinenza urinaria
- Noduli (didimo, pene)

QUANDO INDIRIZZARE ALLO SPECIALISTA

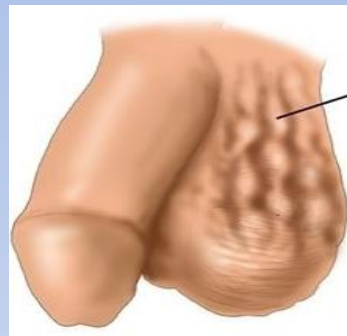
Pregresso
criptorchidismo



Algie o tumefazioni
testicolari



Varicocele



Utilizzo di sostanze
stupefacenti
e/o di alcolici



Esposizione a
radiazioni e/o
pesticidi e/o altri
prodotti chimici



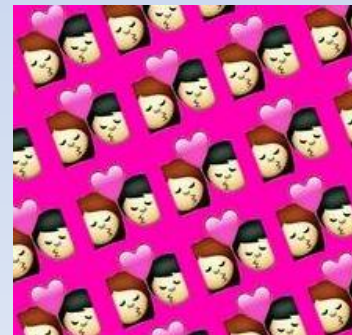
Uso di sostanze
anabolizzanti



Abitudine a bagni
in acqua molto
calda o saune, o
per lavoro ,
permanenza per
lunghi periodi in
ambienti molto
caldi,



Promiscuità
sessuale

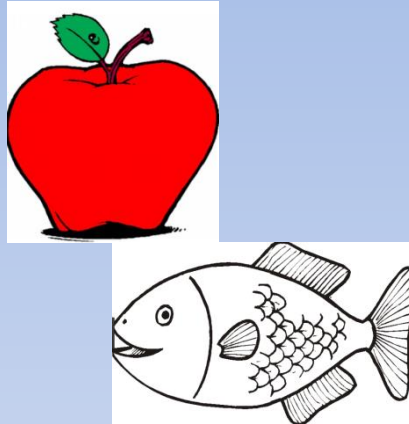


CONSIGLI PER LA SALUTE “ANDROLOGICA”

Non perdere tempo



Alimentazione



Attenzione alle MTS



Evitare droghe



Attenzione ad
alcolici



No fumo



No doping



Controlli periodici





That's all Folks!