

# Cure meglio tollerate per il cancro alla vescica

Gli studi sui nuovi farmaci immunoterapici e a bersaglio molecolare confermano la reale efficacia di questo approccio meno invasivo

## L'età

Il cancro della vescica si sviluppa generalmente in persone sopra i 55 anni e l'incidenza tende ad aumentare con l'età. Il fumo è responsabile di almeno il 50% dei tumori delle vie urinarie e circa il 25% dei casi è attualmente attribuibile all'esposizione prolungata ad alcune sostanze chimiche (impiegate soprattutto nell'industria tessile, della gomma e del cuoio): coloranti derivati dall'anilina, amine aromatiche e composti dell'arsenico, inquinanti dell'acqua potabile.

**S**ebbene non se ne parli spesso, il carcinoma della vescica è la quinta forma di cancro più frequente in Italia con circa 27.100 nuovi casi diagnosticati nel 2018 nel nostro Paese: 21.500 tra gli uomini e 5.600 tra le donne. La sua incidenza tende ad aumentare con l'età, colpisce soprattutto dopo i 70 anni e, in base alle ultime statistiche disponibili, quasi otto pazienti su dieci sono vivi a cinque anni dalla diagnosi.

Dopo quasi 30 anni senza grandi progressi, adesso ci sono novità molto promettenti nella cura del tumore alla vescica. Riguardano soprattutto quei malati più «difficili», con un tumore giunto allo stadio avanzato e per i quali fino ad oggi l'unica opzione disponibile era una chemioterapia «impegnativa», non di rado neppure somministrabile sfruttando al meglio le sue potenzialità terapeutiche perché troppo pesante da tollerare.

I risultati di diversi studi presentati durante l'ultimo congresso della European Association of Urology (Eau), tenutosi nelle scorse settimane a Barcellona, hanno infatti dato quelle conferme che la comunità scientifica da lungo attendeva.

«Siamo agli inizi di una nuova era — dice Sergio Bracarda, consigliere della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) —. Da oltre un quarto di secolo, il carcinoma della vescica si cura più o meno allo stesso modo: intervento chirurgico se possibile, talvolta radioterapia e diversi tipi di chemioterapia in presenza di una neoplasia in fase avanzata.

Di fronte a un paziente metastatico sappiamo di dover procedere con trattamenti che spesso sono troppo duri da sopportare per la maggior parte dei malati, per lo più anziani e che soffrono spesso di altri disturbi legati all'età. E sappiamo anche che queste cure hanno purtroppo un'efficacia parziale: l'aspettativa media di vita di una persona con una neoplasia in fase avanzata è infatti di circa 14 mesi. Ora abbiamo però diversi nuovi medicinali immunoterapici e alcuni farmaci a bersaglio molecolare (le cosiddette *target therapies*) che riescono a fermare l'avanzata della malattia o anche a farla regredire e ci consentono, nel 20-25 per cento dei casi, di cronicizzarla».

Le opzioni terapeutiche dipendono dallo stadio della malattia che si stabilisce con una resezione endoscopica transuretrale (detta anche Turbt): se individuato negli stadi precoci il tumore è classificato come superficiale e viene

trattato con chirurgia conservativa, per rimuovere la lesione, seguita da un trattamento intravesicale (ovvero il posizionamento del farmaco direttamente in vescica tramite un catetere) per ridurre la comparsa di recidive o la progressione della malattia. Ma quando la neoplasia viene scoperta in fase avanzata e si è già diffusa in altre sedi del corpo l'unica alternativa disponibile fino a oggi era la chemioterapia, talvolta associata a radioterapia.

«La maggior parte dei pazienti è avanti con l'età ed è già in cura per altre malattie tipiche dell'invecchiamento — conferma Bracarda, che è direttore dell'Oncologia Medica all'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni —. Sono in molti casi persone fragili, che non riescono a sopportare il trattamento che sarebbe necessario per contrastare un tumore infiltrante (che è già penetrato nello strato di tessuto che circonda la vescica o metastatico (quando ha raggiunto anche i linfonodi o altri organi).

«Gli effetti collaterali possono essere infatti particolarmente pesanti. Al contrario, la tossicità dei nuovi medicinali, che hanno ormai raggiunto le ultime fasi di sperimentazione, si sono dimostrate più lievi. Gli esiti dei trial presentati all'Eau a Barcellona fanno intravedere buone probabilità di riuscita — continua l'esperto —. Con le molecole immunoterapiche (pembrolizumab, nivolumab, atezolimumab, durvalumab e avelumab) e con le target therapies (tra cui gli inibitori di FGFR3 e di Nectina-4), a volte anche associate a chemioterapia, siamo riusciti a ottenere in alcuni casi una stabilità prolungata della malattia e la cura è stata generalmente ben tollerata dai pazienti. Per stabilire l'iter terapeutico ottimale più indicato in ogni paziente è importante valutare il singolo caso all'interno di un'equipe multidisciplinare, dove i vari specialisti (chirurgo urologo, radioterapista, oncologo) si confrontano fra loro e con altri esperti».

L'obiettivo finale è, ogni volta possibile, arrivare a rimuovere chirurgicamente il carcinoma, evitando in casi selezionati la cistectomia radicale, ovvero l'asportazione completa della vescica. Come sempre quando si tratta di cancro, una diagnosi precoce permette di avere trattamenti meno invasivi e maggiori probabilità di guarigione.

Per questo in caso di segnali sospetti è bene rivolgersi al medico che, se lo ritiene indicato,



**L'esperto risponde**

alle domande dei lettori sul tumore alla vescica all'indirizzo [forumcorriere.it/sportello\\_cancro\\_la\\_prostata](https://www.forumcorriere.it/sportello_cancro_la_prostata)



**Per saperne di più** sulle patologie oncologiche [https://www.corriere.it/salute/sportello\\_cancro](https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro)

provvederà a far eseguire gli accertamenti più opportuni, tra i quali l'esame citologico (ricerca di cellule tumorali) nelle urine, un'ecografia addominale o una cistoscopia che spesso serve a fugare ogni dubbio residuo.

I sintomi che devono insospettire possono essere anche di altre malattie urinarie non gravi, ma è meglio non trascurare a lungo soprattutto il persistere o il ripetersi di sangue nelle urine, sia visibile a occhio nudo sia solo al microscopio (microematuria), senza dolore.

Altre spie iniziali di tumore possono essere pure la necessità di urinare più frequentemente del solito, l'urgenza, il dolore o la difficoltà all'atto di urinare.

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il segnale**

*Diverse le cause possibili di sangue nelle urine*

**U**no dei segnali a cui bisogna prestare attenzione per il tumore della vescica è il sangue nelle urine, o *ematuria*, che però può essere un segno di molte altre condizioni. Sulla base del tipo di ematuria, che può essere visibile a occhio nudo (*macroematuria*) oppure solo rilevabile con un esame delle urine (*microematuria*) e della presenza o meno di altri sintomi e dell'esito dell'ecografia vescicale e renale è spesso possibile individuare il tipo di malattia responsabile del sanguinamento. Per esempio microematuria o macroematuria accompagnate da un dolore tipico di una colica e l'individuazione di calcoli nelle vie urinarie tramite ecografia sono ovviamente suggestivi per una diagnosi di calcolosi. Mentre la presenza di microematuria con sintomi urinari come bruciore a urinare o minzioni frequenti fa piuttosto sospettare la presenza di un'infezione delle vie urinarie. Esistono poi situazioni in cui è più difficile risalire alla causa, per esempio quando la microematuria è isolata e non è accompagnata da sintomi.

**R.S.**

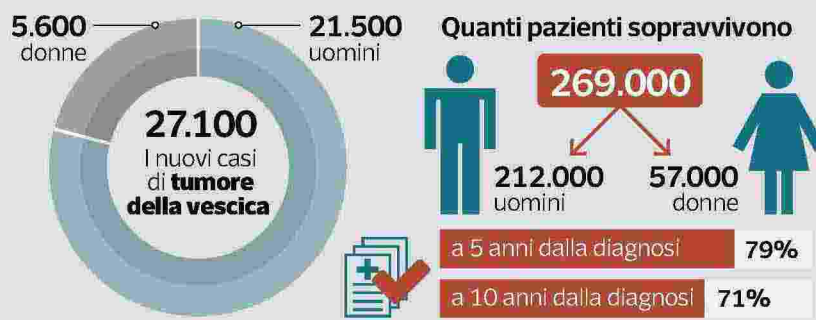
**Fattori di rischio**

In aumento i casi tra le donne. Colpa del fumo

I rischio di sviluppare la malattia è molto più alto negli uomini, ma il numero di nuovi casi maschili è in riduzione, mentre sono in lieve aumento quelli femminili. Un aumento che, come accade nel cancro ai polmoni, è in gran parte spiegabile con il numero crescente di fumatrici: il tabacco è infatti il principale fattore di rischio noto per questa neoplasia. La vescica è l'organo che ha il compito di raccogliere l'urina filtrata dai reni prima di essere eliminata dal corpo. Il tumore deriva dalla

trasformazione maligna di alcune cellule che rivestono la superficie interna dell'organo. Si parla di «carcinoma non infiltrante» quando, nelle sue fasi iniziali, è localizzato superficialmente su mucosa e sottomucosa; mentre le cose si complicano in presenza di un carcinoma infiltrante, quando le cellule cancerose hanno invaso anche la tonaca muscolare che riveste la vescica e, in alcuni casi, si sono già estese agli altri organi pelvici adiacenti o in altre parti del corpo.

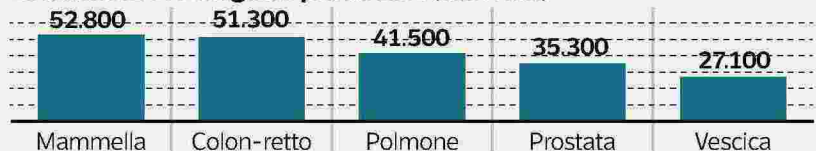
**In Italia (dati 2018)**



**I fattori di rischio**



**Le malattie oncologiche più diffuse (nuovi casi)**



Fonte: I numeri del cancro in Italia 2018 (Aiom-Airtum)

CdS

**La strategia oggi**

Intervento chirurgico se possibile, talvolta radioterapia e diversi tipi di chemioterapia