

## RAZIONALE

Le patologie prostatiche sono tra le malattie più frequenti nel maschio di età superiore ai 50 anni ed il loro impatto socioeconomico è molto rilevante. Tra le varie patologie, quella che si presenta con maggiore frequenza nella popolazione maschile, con un'incidenza che aumenta con il passare degli anni, è l'ipertrofia Prostatica. (I.P.)

In Letteratura i dati epidemiologici dell'ipertrofia Prostatica sono piuttosto variabili in quanto fortemente influenzati dai criteri adottati per definire la malattia.

La prevalenza di LUTS osservata in una metaanalisi che aveva coinvolto complessivamente 64989 soggetti, reclutati in 17 studi cross-sectional, fatti negli anni 1994-2003, risulta essere, in uomini di età media di 65 anni, del 14%-43%, con un valore medio pesato del 37%.

Una survey condotta negli Stati Uniti (Contea di Olmsted) ha definito l'I.P. sulla base di un punteggio all'IPSS (International ProstatSymptom Score) uguale o maggiore di 7 e flusso urinario <15 ml/sec. Quella indagine ha indicato che la prevalenza di I.P. è del 17% negli uomini di età 50-59 anni, del 27% nella classe 60-69 anni e del 37% in quella 70-79 anni.

Sebbene la malattia abbia una bassa mortalità (il tasso di mortalità europeo era di 0,35 x 100000 abitanti), gli studi community-based, dimostrano che la progressione della severità della sintomatologia conduce ad un aumento misurabile del danno di Qualità di vita (QOL).

L'ipertrofia Prostatica può essere definita come una malattia caratterizzata da un ingrossamento della prostata che comporta sintomi delle basse vie urinarie (LUTS) che interferiscono sulla qualità dei soggetti di sesso maschile. La presenza di LUTS interessa il 40% dei soggetti di età maggiore o uguale di 50 anni, con una stretta correlazione fra loro gravità e modificazione del QOL. L'inquadramento clinico non deve prescindere da un'attenta anamnesi, focalizzata sull'identificazione di precedenti o attuali malattie genito-urinarie, recenti o precedenti interventi chirurgici e traumi delle vie urinarie, familiarità per neoplasia prostatica, presenza di disfunzioni sessuali. L'utilizzo del questionario IPSS-QOL è uno strumento validato per la valutazione dei sintomi delle basse vie urinarie, mentre l'esplorazione digitorettale consente di valutare le dimensioni della ghiandola prostatica, e se associata al dosaggio del PSA, di eseguire un'efficace diagnosi differenziale con la neoplasia prostatica. L'esame delle urine e il dosaggio della creatinina sierica devono sempre completare la valutazione anamnestica iniziale. Il PSA oltre che per la diagnosi differenziale con la patologia neoplastica prostatica, è un forte indice di progressione dell'I.P. ed è correlato al volume prostatico. La valutazione ecografica è una metodica estremamente utile per la determinazione della gravità del quadro clinico che oltre a permetterci di determinare il volume della ghiandola e studiare le caratteristiche della porzione periferica, ci informa delle modalità di crescita dell'adenoma (bilobato, trilobato), della presenza di condizioni patologiche associate (calcoli vescicali, diverticoli, neoplasie vescicali) e del residuo post-Minzionale (RPM). L'ecografia renale, invece, non è indicata nella valutazione routinaria dei pazienti con LUTS. L'Uroflussimetria è una metodica semplice, poco costosa, ripetibile, non invasiva che ci permette di determinare le caratteristiche del flusso urinario del paziente con LUTS, che deve sempre precedere l'inizio di una terapia disostruttiva sia medica che chirurgica.

La terapia medica dei LUTS da ostruzione cervico-uretrale (BOO) da ipertrofia prostatica (I.P.) trova varie opzioni farmacologiche che possono essere utilizzate sia da sole che in associazione. Queste sono gli alfa-litici, gli inibitori della 5 alfa-reduttasi e i fitofarmaci. L'utilizzo di un gruppo o dell'altro è condizionato dalla priorità di intervenire sulla componente dinamica (alfa-litici) o statica (inibitori della 5 alfa-reduttasi) dell'ostruzione cervico-uretrale, con risultati proporzionali alla gravità del QOL che presentano. Quando questi presidi non sono più adeguati a migliorare i LUTS e il QOL peggiora è indicato il trattamento chirurgico, rappresentato dalla tradizione chirurgia "a cielo aperto" o dalle varie metodiche miniinvasive (TURP, TUIP, TUVAP). Le scelte del tipo dell'intervento da proporre al paziente si basano sull'esperienza dell'operatore, dalle dimensioni della prostata e da eventuali condizioni patologiche contemporaneamente presenti (diverticolosi, calcolosi vescicale).

Nell'ultimo decennio l'approccio alla diagnosi e terapia dei LUTS è profondamente cambiato. La disponibilità di nuove soluzioni terapeutiche sempre più efficaci e miniinvasive, la crescente sensibilizzazione della classe medica hanno indotto sempre più pazienti ad affrontare apertamente il problema in grado di condizionare negativamente la loro Qualità di Vita. L'utilizzo di Linee Guida sia Nazionali che Europee hanno evidenziato quali tra i comportamenti medici devono essere considerati prioritari rispetto ad altri, raggiungendo livelli di forte, media, bassa raccomandazione e quindi da essere seguiti o semplicemente consigliati.

Con il contributo non condizionante di:

Golden Sponsor

**FERRING**  
FARMACEUTICI



**Pierre Fabre**  
Pharma

Il Corso è inserito nel programma ECM del Ministero della Salute n. 157-165070 come attività formativa residenziale per n. 30 Medici Chirurghi specialisti in medicina generale (medici di famiglia).

Il Corso ha ottenuto n. 22,5 crediti formativi.

L'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva dell'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze. La frequenza sarà verificata in entrata e in uscita per tutta la durata del Corso. E' necessario compilare e restituire in Segreteria, alla fine dei Lavori, i questionari di valutazione e di apprendimento da ritirare all'atto della registrazione. Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM, è necessario compilare la scheda di registrazione in tutte le sue parti inserendo chiaramente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo e disciplina.

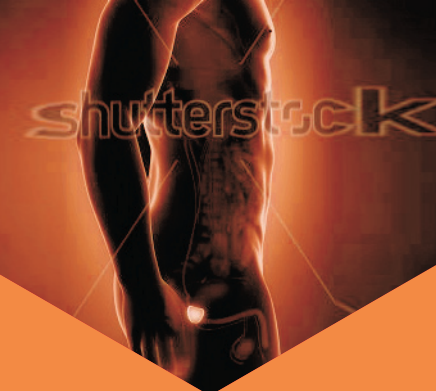
Al termine dei lavori è previsto, per coloro che ne faranno richiesta, un attestato di partecipazione.

Segreteria Organizzativa  
Provider n. 157

**FORMEDICA**  
Scientific Learning

FORMEDICA Scientific Learning

Viale Aldo Moro, n. 71 - 73100 Lecce - Tel/Fax: +39.0832.304994  
Mobile +39.331.4243392 - ecm@formedica.it - www.formedica.it



LE PATOLOGIE  
PROSTATICHE:  
AN UP DATE  
CORSO TEORICO-PRATICO

20  
16

05 e 26 novembre

Centro Congressi  
della Casa di Cura  
Nuova Villa Claudia  
Roma



05 novembre 2016

LUTS DA BPE

- 08.30-08.45 Saluto ai partecipanti del Corso  
*Dr. R. Giulianelli*
- 09.00 -09.30 Dall'Anatomia al sintomo: il perché dell'ostruzione cervico-uretrale  
*Dott.ssa P. Tariciotti*
- 09.30-10.00 LUTS, come interpretarli, come quantificarli?  
*Dott. Luca Albanesi*
- 10.00-10.30 Cosa ci consigliano le Linee Guida per un corretto inquadramento dei LUTS da BPE  
*Dott.ssa G. Mirabile*
- 10.30 -11.00 L'Ecografia solo Transrettale?  
*Dott. G. Rizzo*
- 11.00 - 11.15 Pausa Coffee break
- 11.15 -11.45 Uroflussimetria o Esame urodinamico? Quando utilizzare l'uno e quando l'altro? Cosa c'è di nuovo  
*Dott.ssa BC Gentile - Dott.ssa P. Tariciotti*
- 11.45-12.15 Il PSA è utile nella diagnosi dell'ostruzione cervicouretrale?  
*Dr. R. Giulianelli*
- 12.15-12.45 Questionari: quali? cosa c'è di nuovo?  
*Dr. G. Rizzo*
- 12.45-13.15 Take Home messages  
*Dr. Roberto Giulianelli*
- 13.15-13.45 Pausa Pranzo
- 13.45-18.15 Presentazione di casi clinici relativi agli argomenti trattati con discussione interattiva del board scientifico con l'audience  
*Dr. L. Albanesi, Dr. G. Rizzo, Dr.ssa B. C. Gentile, Dr. R. Giulianelli, Dr.ssa P. Tariciotti*
- 18.15-18.45 Take Home messages  
*Dr. Roberto Giulianelli*

26 novembre 2016

NEOPLASIA PROSTATICA

- 09.00-09.15 Aspetti epidemiologici e fattori di rischio  
*Dr.ssa BC Gentile*
- 09.15-10.00 La diagnosi: quale metodica diagnostica privilegiare?  
PSA *Dr. R. Giulianelli*  
Ecografia *Dr.ssa G. Mirabile*  
TC-RMN *Dr.ssa P. Tariciotti*  
Nuovi marcatori (PCA score, PHI score) *Dr. G. Rizzo*
- 10.00-10.30 La biopsia prostatica  
· Transrettale: la tecnica *Dr. G. Rizzo*  
· Transperineale: la tecnica *Dr.ssa P. Tariciotti*  
... risultati e complicità a confronto
- 10.30-10.45 SaturationBiopsy: a chi? Quando?  
*Dr.ssa G. Mirabile*
- 10.45-11.00 Le caratteristiche anatomopatologiche: il Gleason score  
*Prof. Soda*
- 11.00-11.15 Stadiazione clinica  
*Dr.ssa P. Tariciotti*
- 11.15 -11.30 Pausa Coffee break
- 11.30 -11.45 I Nomogrammi, come utilizzarli  
*Dr. L. Albanesi*
- 11.45-12.00 A chi e quale tipo di trattamento proporre (EAU GUIDELINES)  
*Dr.ssa BC Gentile*
- 12.00-12.30 La terapia:  
· L'approccio chirurgico open: risultati *Dr. L. Albanesi*  
· L'approccio chirurgico Laparoscopico: risultati *Dr.ssa G. Mirabile*
- 12.30-12.45 Radioterapia: quale? A chi?  
*Dr. G. Rizzo*
- 12.45-13.00 Ormonoterapia: quale? a chi?  
*Dr. L. Albanesi*

- 13.00-13.15 FOCUS ON  
Degarelix: caratteristiche e vantaggi nel trattamento del CaP  
*Dr. R. Giulianelli*
- 13.15-13.30 Trattamenti alternativi: HIFU (la Nostra Esperienza)  
*Dr.ssa G. Mirabile*
- 13.30-14.00 pausa pranzo
- 14.00-18.00 Presentazione di casi clinici relativi agli argomenti trattati con discussione interattiva del board scientifico con l'audience  
*Dr. L. Albanesi, Dr. G. Rizzo, Dr.ssa B. C. Gentile, Dr. R. Giulianelli, Dr.ssa P. Tariciotti*
- 18.00-18.30 Take Home messages  
*Dr. Roberto Giulianelli*
- 18.30 Compilazione dei questionari

