



a tu per tu con il medico

a cura del dott. Mauro Maselli

La prostata è una ghiandola presente solo negli uomini, collegata al sistema genitale, e produce il "succo prostatico", un liquido importante per la riproduzione, permettendo e facilitando la motilità degli spermatozoi. La prostata ha l'aspetto ed il volume di una castagna, pesa 25 grammi circa, e si appoggia sulla vescica, facendo passare al suo interno l'uretra, cioè il canale che veicola l'urina e il liquido seminale all'esterno.

La prostata, nonostante la sua importanza per il sistema riproduttivo, è tristemente famosa per i problemi che può dare, che sono i tipici problemi degli uomini al di sopra dei 50 anni: l'ipertrofia prostatica.

Il vero nome di questa malattia è adenomiomatosi prostatica, ed è un tumore benigno che colpisce 69 sessantenni su 100, 78 settantenni e 82 ottantenni su 100.

L'ipertrofia consiste nello svilupparsi di un agglomerato di cellule, che fanno aumentare

la prostata di dimensioni, (anche oltre il mezzo chilo di peso), e siccome questa ghiandola si appoggia sulla vescica, il suo accrescimento finisce con l'ostacolare, in maniera più o meno importante, la minzione (cioè il fare la pipì).

Diversi studi hanno in passato dimostrato che questo tumore benigno risente in maniera importante dell'influenza ormonale, ed in particolare degli ormoni estrogeni (che sono quelli prevalenti nelle donne), il che spiega il suo prevalere negli anziani, nei quali diminuiscono infatti gli androgeni (ormoni maschili) ed aumentano gli estrogeni.

Non sono state dimostrate altre cause, quindi non è vero, come si pensava anni fa, che infezioni o eccessi sessuali potrebbero essere causa di questa malattia.

Quando l'ipertrofia prostatica diventa di importanza tale da ostacolare la fuoriuscita di urina, cominciano i danni sul sistema urinario: la vescica si

distende, e si possono danneggiare le pareti vescicali, le vie urinarie ed infine i reni (che, per rendere l'idea, è come se si "ingolfassero").

L'ostacolo alla minzione, che all'inizio è solo un ostacolo meccanico (tipo tappo), alla lunga può diventare anche dinamico, dovuto cioè allo scompaginamento della struttura della vescica, la quale perde la sua elasticità, fino a dare una tipica "incontinenza prostatica".

Nei casi più avanzati si arriva al reflusso di urina negli ureteri, che sono i tubicini che collegano i reni alla vescica, con conseguente danno renale.

Il quadro clinico del paziente "prostatico" può essere quindi molto vario. Secondo lo schema classico la malattia tende a peggiorare nel tempo attraverso tre fasi:

1) fase di congestione: il getto urinario richiede uno sforzo maggiore, è ritardato e meno potente e cade verticalmente, ma è più frequente del normale (il paziente riferisce la

Prostata Il problema tipico degli uomini

Per quanto possa essere imbarazzante bisogna andare dal proprio medico

necessità di alzarsi più volte nell'arco della notte per fare poche gocce di pipì per volta)

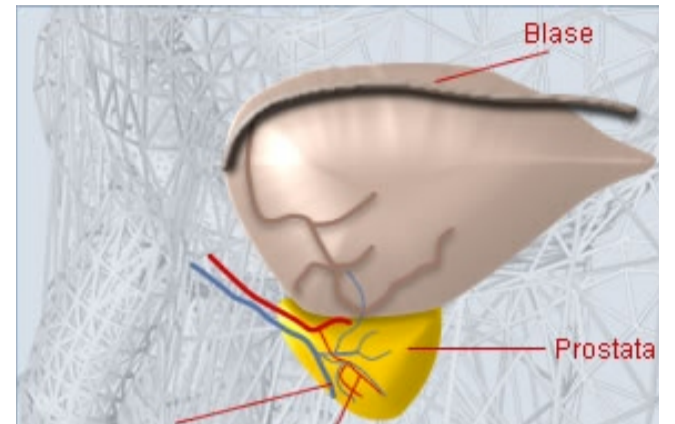
2) fase di ritenzione cronica incompleta: i sintomi precedenti si accentuano, ma il paziente si accorge di non potere svuotare completamente la vescica.

Iniziano in questa fase i segni della sofferenza renale.

3) Fase di ritenzione cronica con distensione: compare il globo vescicale, cioè la vescica, iperdistesa, si svuota solo in piccola parte con frequenti e scarse minzioni.

I segni di insufficienza renale si accentuano e si può arrivare alla paralisi della vescica, che rimane piena di urina perdendo la capacità di svuotarsi, il che rende necessario introdurre un catetere, manovra non del tutto semplice e traumatica per la presenza appunto di un grosso ostacolo rappresentato dalla prostata.

In realtà le eccezioni a questo schema sono numerose, e spesso la malattia è ben tollerata e causa solo modesti distur-



bi (quelli della fase uno); altre volte il suo peggioramento è comunque lento, e il danno renale è appena accennato, oppure al contrario l'insufficienza renale è il primo segno.

Nei casi più trascurati le complicanze tipiche sono legate a processi infettivi delle vie urinarie o del sistema genitale, infezione dovuta al ristagno di urina, ma anche alla necessità, prima o poi, di introdurre un catetere, manovra eseguita spesso in questi casi, con difficoltà ed in maniera traumatica.

Altra complicanza non rara è l'ematuria, cioè la fuoriuscita di sangue con l'urina, che può avere diverse cause.

La diagnosi è spesso semplice, e a volte basta interrogare il paziente sulla modalità in cui fa la pipì (tante volte e poche gocce per volta, con getto debole).

Il secondo passaggio è la visita, che consiste nell'esplorazione rettale, che permette di palpare col dito la prostata, e valutarne quindi le dimensioni e la consistenza.

Una volta accertata la presenza di ipertrofia prostatica occorre una valutazione strumentale, e il primo esame indicato è l'ecografia addominale, che permette una buona visualizzazione della prostata, la sua misurazione, e lo studio della vescica.

Se non fosse sufficiente l'ecografia addominale, si può ricorrere all'ecografia transrettale, esame più preciso, anche se più "scomodo". Altri esami più invasivi, come la uretroscopia, vale a dire l'introduzione dal pene di un tubo di ferro con delle fibre ottiche per poter "vedere" la prostata, devono essere fatti con cautela, e solo se necessari, in

quanto invasivi e fonte di infezione, alla quale i prostatici sono particolarmente esposti.

La cura può essere in una prima fase medica, ma se questa fallisce rimane solo la strada chirurgica, cioè l'adenomiectomia.

All'inizio della malattia sono utili alcune abitudini di vita: vita attiva senza arrivare alla fatica fisica, evitare prolungate posizioni sedute, evitare la bicicletta, curare la stitichezza.

La terapia medica si basa essenzialmente sull'uso della "finasteride", un farmaco che agisce sull'equilibrio ormonale e spesso riduce le dimensioni della prostata.

Quando fallisce la terapia medica bisogna ricorrere alla terapia chirurgica, che è un intervento risolutivo e largamente usato, in quanto ben tollerato anche da pazienti anziani.

L'intervento può essere fatto con un taglietto sulla pancia (alcuni cm sotto l'ombelico), o, se la prostata non è enorme, per via endoscopica, cioè attraverso il pene.

I risultati sono buoni, con netto miglioramento dei disturbi e di eventuali complicanze renali, e di solito sono interventi che non hanno alcuna complicanza post-operatoria.

Il messaggio di questo articolo vuole quindi essere questo: se compaiono i disturbi "prostatici", non aspettate la paralisi vescicale o gravi infezioni: per quanto possa essere imbarazzante bisogna andare dal proprio medico e poi eventualmente dall'urologo per far sì che questa malattia rimanga benigna e possa risolversi in fretta e bene.



La rubrica del Veterinario

a cura del dott. Andrea Fontana

Arriva un nuovo cucciolo: che fare?

Questo mese parleremo di cosa si deve fare dal punto di vista sanitario e legale quando si decide di prendere un nuovo cucciolo di cane.

Di solito i cuccioli vengono tolti alla madre intorno ai 60 giorni d'età, ed essendo ormai svezzati possono entrare a far parte della nuova famiglia. I primi giorni sono naturalmente quelli più difficili, in quanto il cucciolo deve ambientarsi e soprattutto deve metabolizzare il distacco dalla cucciolata. I cuccioli dormono molto, nei primi mesi della loro esistenza, ma si può essere certi che le prime notti alcuni saranno più che vispi, impedendo a noi di dormire come eravamo abituati.

Se il cane proviene da un allevamento o da un buon negozio specializzato, viene consegnato anche un libretto sanitario, sul quale sono state segnate le prime vaccinazioni e l'eventuale avvenuta sverminazione; al contrario, se il cucciolo proviene da privati, quasi certamente saranno i nuovi proprietari a doversi occupare di tutto quanto.

Vediamo dunque quali sono le principali cose da fare.

Innanzitutto chiedete al vecchio proprietario se ha già provveduto a far mettere il microchip ai cuccioli. La risposta dovrebbe essere affermativa in quanto è obbligatorio mettere il microchip a ogni cane, compresi i cuccioli. Si procederà in tal modo a compilare un documento di cessione (una specie di voltura), firmato sia da chi cede il cane sia da chi lo riceve. Il documento va inviato all'Asl di competenza.

Nel caso in cui il cane non abbia ancora il microchip, è necessario farlo applicare, rivolgendosi perciò al proprio veterinario di fiducia che senz'altro saprà fornire tutte le informazioni in merito. Il microchip è molto importante, in quanto sostituisce il vecchio tatuaggio e consente di iscrivere il cane all'anagrafe canina e di ritrovarlo in caso di smarrimento.

Concluse le pratiche burocratiche, inizia la parte sanitaria vera e propria.

È fondamentale una prima visita dal veterinario, in quanto vi saprà ravvisare eventuali malattie o difetti del cucciolo. Con un esame delle feci si potranno invece rilevare le parassitosi intestinali, i cosiddetti vermi, che sono diffusissimi tra i cuccioli. È importante anche rilevare se nel pelo sono presenti parassiti esterni, come pulci o zecche.

Una volta eliminati i vermi, ovvero dopo aver "sverminato" il cane, si può procedere con le vaccinazioni. A seconda del protocollo vaccinale scelto dal veterinario verranno eseguite due o tre vaccinazioni in circa 2 mesi. Le vaccinazioni proteggono l'animale contro le principali malattie, come ad esempio il cimurro, la parvovirosi, l'epatite infettiva e la leptospirosi. I richiami successivi avranno nella maggior parte dei casi cadenza annuale.

Il cucciolo nella giornata che segue la vaccinazione potrà avere un debole rialzo febbrile, e quindi presentarsi meno giocoso ed affamato del solito; sono

tuttavia sintomi passeggeri che si risolvono nel giro di poche ore.

È molto importante far eseguire al veterinario anche un test per la filariosi cardiopolmonare ed iniziare la profilassi per prevenire questo parassita del cuore estremamente pericoloso.

Il cane ha così concluso le prime incombenze sanitarie e pertanto può iniziare anche a socializzare con altri cani; a queste prime vaccinazioni se ne possono anche aggiungere altre, come ad esempio quella contro la piropilomosi o l'antirabbica. Quest'ultima merita un cenno a parte.

Pur essendo la rabbia ormai da diversi anni non più presente sul territorio italiano, è obbligatorio far vaccinare il cane (ed in questo caso anche il gatto) contro la rabbia quando si decide di andare all'estero. Inoltre dovremo farci rilasciare un vero



e proprio passaporto per il nostro animale da parte dell'Asl di riferimento; sul passaporto il veterinario annoterà l'avvenuta vaccinazione antirabbica. Questo documento è quindi indispensabile per l'espatrio degli animali ed è valido solamente quando è valida anche la vaccinazione antirabbica.

Quelle che ho fornito sono alcune delle linee guida per iniziare bene dal punto di vista sanitario la nostra convivenza col cucciolo, ma naturalmente vi sono molti altri aspetti che non sono stati trattati ma che tratteremo nei prossimi mesi. Tra questi argomenti rivestono fondamentale importanza l'alimentazione del cucciolo e soprattutto la sua educazione.

Per domande e chiarimenti potete scrivere a Cose Nostre o alla mia e-mail a.fon@tiscali.it

pantera gialla

paestra

FITNESS DEPARTMENT
GROUP EXERCISE
SPINNING
PERSONAL TRAINING
SAUNA
MASSAGGI
BALLI CARAIBICI

DANCE WITH ME

Ti aspettiamo.....

A.S.D. PANTERA GIALLA via Torino 128 Caselle
info 011 9914293 / 3405802924

DECORAZIONI INTERNI ED ESTERNI CIVILI ED INDUSTRIALI

DATA FULVIO

SI ESEGUONO TERRE FIORENTINE
VELATURE A CERA ED OGNI TIPOLOGIA
DI TINTEGGIATURA SIA PER UFFICI
CHE PER ABITAZIONI PRIVATE

PER FACCIATE TRABATELLI
PROPRI FINO A NOVE METRI
MATERIALI GARANTITI E DI PRIMA
QUALITÀ

Via Madre Teresa di Calcutta, 26
10072 CASELLE (TO)
Tel/Fax 011.991.31.33 - Cell. 333.28.26.852

Per negozi ed uffici
consegnamo i lavori in giornata

AMBULATORIO VETERINARIO

DOTT. ANDREA FONTANA

VIA BIANCO DI BARBANIA, 30
10072 CASELLE TORINESE (TO)
TEL. 011/99.13.666
CELL. 339/63.91.407

ORARIO CONTINUATO
AUT. COM. N. 337 DEL 07/06/2002