Conclusioni

M.

Sorrentino

Napoli

Indirizzo dell'autore: Prof. M. Sorrentino, Riviera di Chiaia 207, Napoli (Italia)

In apertura di seduta il Prof. S. Gil Vernet ci ha parlato sulle correlazioni fra prostata e gonadi, ed ha ribadito il concetto che sia la terapia ormonica che la terapia endocrinochirurgica agiscono sul cancro della prostata in quanto la cellula dell'adenocarcinoma prostatico ha bisogno di androgeni. Da questa premessa ne risulta che tutte le nostre terapie ormoniche ed endocrinochirurgiche del cancro della prostata possono avere efficacia maggiore o minore, controindicazioni o inconvenienti, ma fondamentalmente agiscono tutte raggiungendo l'istesso scopo: la diminuzione degli androgeni nell'organismo.

Sulla utilità del più semplice di questi interventi: cioè la castrazione, sia Jönsson che Pavone hanno fatto notare come essa non dia risultati migliori della estrogenoterapia, il che è in accordo con quanto da noi detto prima. Tuttavia essa ha il grande vantaggio sulla estrogenoterapia di praticarsi una tantum e quindi non si corre il rischio di insuccessi come può capitare con ammalati poco diligenti per abbandono della cura.

Pertanto in quei casi nei quali non si è sicuri che il paziente seguirà la terapia ormonica prescrittagli è più conveniente praticargli la castrazione.

La surrenalectomia bilaterale decisamente sta perdendo terreno ad opera sia della terapia con cortisonici, sia della distruzione dell'ipofisi. E questa opinione espressa sia da Defoort che da Bracci ha trovato tutti consensi. Il solo Hinman ha fatto notare come i risultati ottenuti con i cortisonici non sempre si possano attribuire ad una inibizione dell'asse ipofisi-surrene, e quindi non sia giusto parlare di surrenalectomia ormonica.

F. Sorrentino e Greco hanno riferito sulla tecnica e sui risultati della distruzione dell'ipofisi mediante iniezione intrasellare di alcool assoluto. Si tratta di tecnica molto interessante ed i risultati immediati sono più che lusinghieri. È ancora troppo presto per disporre di

68

SORRENTINO

risultati a distanza, ma la facilità di esecuzione e la mancanza di gravi complicanze ne farà allargare l'uso.

Il Dr. Belt ci ha dimostrato con la sua brillantissima statistica quanto si possa ottenere dalla prostatectomia nel cancro della prostata contrapponendo questi risultati a quelli ottenibili con le terapie endocrinochirurgiche. I risultati ottenuti da Belt operando pazienti in uno stadio precoce sono superiori a quelli ottenibili con le altre terapie, ma per ottenere questi buoni risultati e migliorarli anche bisogna che si diffonda la pratica di controlli periodici di massa per scoprire le forme asintomatiche in fase precoce.

Successivamente il Prof. Couvelaire ha espresso una tesi del tutto contraria: mentre egli è favorevole alla terapia chirurgica negli stati avanzati sia per combattere il dolore sia per eliminare l'ostacolo al deflusso delle urine, è contrario agli interventi in fase precoce, e sovra-

tutto ritiene che gli effetti psicologici negativi della conoscenza di essere stato operato, perchè portatore di tumore maligno, annullerebbero nei pazienti latini il beneficio di una più lunga sopravvivenza.

Fra queste due tesi sono rimasti gli Oratori successivi: propensi ad una terapia chirurgica nelle forme iniziali, ma non alle indagini di massa.

In definitiva il contrasto è più sul terreno dell'educazione dell'opinione pubblica che non su quello strettamente scientifico.

In molti paesi la parola cancro è sinonimo di malattia incurabile e mortale

e il pubblico ne ha una paura non proporzionata sempre alla gravità stessa della malattia. Perciò in alcuni paesi non è ancora opportuno praticare indagini di massa

in altri tali indagini vengono fatte solo in piccole zone

per cui la grande maggioranza di portatori di cancro della prostata arriva all'urologo quando la neoplasia è in fase avanzata e non sussiste più la possibilità di una terapia chirurgica radicale.

Grande importanza perciò ha la terapia endocrinochirurgica che in questo periodo è in fase di notevole sviluppo principalmente per la diffusione delle tecniche di distruzione dell'ipofisi con iniezione di materiale radioattivo o caustico.