Tumore alla prostata, nuove strategie per ridurre il rischio di recidive e metastasi

di Vera Martinella

Diverse sperimentazioni indicano come aiutare a prevenire o ritardare la progressione della malattia negli uomini con le forme più aggressive

(Fonte: https://www.corriere.it/ 2 novembre 2026)



Quello alla prostata è **il tumore più frequente nel sesso maschile** e i nuovi casi registrati ogni anno in Italia sono circa **40.500**. Grazie a diagnosi precoci e terapie sempre più efficaci, **oggi oltre il 90% dei pazienti riesce a guarire** o a convivere anche per decenni con la malattia.

E i numeri lo dimostrano: sono **485mila** gli **uomini italiani** vivi dopo aver ricevuto una **diagnosi di carcinoma prostatico**. Più dell'intera popolazione di Bologna, un po' meno di quella di Genova (563mila).

«Abbiamo fatto molti progressi nella diagnosi precoce e sul fronte delle cure, ora le **terapie a disposizione sono moltissime** - ricorda **Giuseppe Procopio**, **direttore del Programma Prostata e dell'Oncologia medica genitourinaria alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano** -. Chirurgia, radioterapia, brachiterapia o sorveglianza attiva sono le opzioni per i primi stadi. Poi abbiamo moltissimi farmaci e strategie combinate per gli stadi più avanzati e metastatici, così come disponiamo di **opzioni efficaci per ridurre il rischio di una recidiva** nei pazienti che sono più a rischio di andare incontro a un ritorno della malattia».

Lo dimostrano gli esiti delle ricerche presentate nei giorni scorsi a Madrid per il **congresso annuale della Società Europea di Oncologia Medica (Esmo)**, fra i quali un particolare rilievo ha avuto lo studio DASL-HiCaP, i cui dati sono stati esposti durante il simposio presidenziale, quello riservato alle novità più importanti.

Lo studio DASL-HiCaP: ridurre il pericolo di recidive e metastasi

«La notizia riguarda gli uomini ai quali è stato diagnosticato un **tumore della prostata in stadio iniziale,** ma che hanno un **rischio molto elevato di recidiva**, ovvero sono esposti a una significativa probabilità di recidiva e diffusione metastatica - spiega **Luigi Formisano, professore di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Napoli Federico II -**. Sono pazienti per i quali è fondamentale un intervento precoce ed efficace nel limitare il pericolo a cui vanno incontro. L'obiettivo è ritardare la comparsa di metastasi e prolungare la sopravvivenza, mantenendo invariata la qualità di vita».

Lo studio di fase tre (l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura) DASL-HiCaP ha arruolato 1106 pazienti con carcinoma prostatico a rischio molto elevato di recidiva: «I risultati indicano che c'è un tris di cure che funziona particolarmente bene per abbassare il rischio- prosegue Formisano -: l'aggiunta del **farmaco di nuova generazione darolutamide** (inibitore del recettore degli androgeni) al trattamento oggi standard (ovvero la **terapia di deprivazione androgenica standard** più **radioterapia** locoregionale) **riduce il rischio di metastasi o di morte del 58%.** E quattro anni dopo la diagnosi il 95% dei malati era ancora senza metastasi. Inoltre darolutamide è stato molto ben tollerato». Il medicinale ha già dimostrato importanti benefici nella cura del carcinoma alla prostata ormonosensibile metastatico e nella malattia non metastatica resistente alla castrazione, questo studio fornisce un'ulteriore indicazione.

Lo studio PROTEUS

Ad Esmo 2026 sono stati illustrati anche gli esiti dello **studio (sempre di fase tre) PROTEUS** che ha confrontato l'utilizzo sperimentale di **apalutamide in combinazione con la terapia ormonale (ovvero la terapia di deprivazione androgenica), somministrati per sei mesi prima e dopo l'intervento chirurgico,** rispetto alla sola prostatectomia in 408 pazienti con nuova diagnosi di **carcinoma ad alto rischio localizzato o localmente avanzato**.

«La prostatectomia radicale è da tempo un pilastro del trattamento a scopo curativo per il carcinoma prostatico localizzato ad alto rischio, eppure la recidiva rimane una preoccupazione per i pazienti con forme aggressive della malattia - chiarisce **Alberto Briganti, Ordinario di Urologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele,** vicedirettore dell'Istituto di Ricerca Urologico (URI) e direttore del Programma di Chirurgia Robotica del Dipartimento di Urologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano -. **Quasi la metà dei malati operati**, infatti, **va incontro a recidiv**a (con pericolo di metastasi) e necessita di trattamenti aggiuntivi. E' in questo scenario che aggiungere apalutamide alla terapia ormonale ha mostrato una riduzione del rischio di recidiva della malattia o di morte del 62% e un miglioramento della sopravvivenza libera da metastasi. Inoltre, il **doppio dei pazienti trattati con apalutamide più terapia ormonale è rimasto libero da trattamenti successivi a tre anni** rispetto alla sola chirurgia».

Lo studio PEACE-1

A un'altra categoria di pazienti si rivolgeva invece lo studio PEACE-1: quelli che fin dalla diagnosi devono fare i conti con un **carcinoma metastatico ormono-sensibile.** La sperimentazione ha reclutato 1.173 uomini che hanno ricevuto il **trattamento standard (terapia di deprivazione androgenica, con o senza chemioterapia a base di docetaxel)** e sono poi stati assegnati casualmente a uno dei seguenti gruppi: nessun trattamento aggiuntivo, abiraterone più prednisone, radioterapia, oppure sia abiraterone più prednisone che radioterapia. Complessivamente, il 57% dei pazienti presentava una malattia ad alto volume, il che indica una diffusione più estesa del tumore. Un'analisi precedente aveva già dimostrato che **l'aggiunta di abiraterone al trattamento standard aveva migliorato la sopravvivenza.** Ora questi nuovi dati (con un follow up di 0tto anni dalla diagnosi) indicano che questa strategia offre un beneficio duraturo in termini di sopravvivenza, confermando l'importanza di un'intensificazione precoce della terapia.

«L'aggiunta di abiraterone al trattamento standard per questo sottogruppo di persone ha ridotto il rischio di morte del 25% - conclude l'autore principale dello studio Karim Fizazi, del Centre Oscar Lambret di Lille, Francia -. Ma ancor meglio si è rivelata la **tripletta ormonoterapia + abiraterone + chemioterapia con docetaxel**: la percentuale di **sopravvivenza a otto anni è risultata pari al 40,3% nel gruppo trattato con abiraterone**, contro il 27,1% nel gruppo che non lo ha ricevuto».