

Tumore uro-genitale: chi rischia di più e perché. Sintomi, terapie e un team con più medici per salvare la sessualità

Le neoplasie di prostata, vescica, rene e testicolo vengono diagnosticate ogni anno a 87mila italiani. Con i team multidisciplinari cure meno invasive

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 26 settembre 2025)



Ogni anno **87mila italiani, maschi e femmine**, ricevono la diagnosi di un tumore urologico e i numeri sono in crescita, anche prima dei 50 anni. La buona notizia è che sono patologie sempre più curabili e anche guaribili:

più dell'80% dei pazienti con cancro alla prostata, alla vescica, al rene o al testicolo può sconfiggere la malattia.

Il merito va, in gran parte, alle diagnosi precoci sempre più frequenti e alle nuove terapie disponibili, ma per avere maggiori probabilità di guarire e per **ricevere cure meno invasive** è fondamentale **non trascurare i possibili sintomi iniziali**. Non meno importante è essere seguiti da un **team multidisciplinare**, che faccia attenzione anche agli effetti collaterali dei trattamenti, alla qualità di vita dei pazienti e, in particolare, alla scelta di cure che impattino il meno possibile sulla **sfera sessuale**.

Sono questi i temi al centro del **congresso nazionale della SIUrO, la Società Italiana di Urologia Oncologica**, che si apre oggi a Napoli.

Non trascurare i sintomi

«Chi lamenta alcuni sintomi come presenza di sangue nelle urine o dolore o difficoltà nell'urinare deve andare dall'urologo per un controllo o comunque fare degli accertamenti, senza

perdere tempo prezioso – dice **Giario Conti**, segretario della SIUrO –. Lo stesso vale per chi presenta più casi in famiglia di cancro alla prostata o alla vescica. O per i ragazzi con [tumefazioni, ingrossamenti o "anomalie" ai testicoli](#), dove la neoplasia si manifesta prima dei 40 anni, in particolare fra i 20 e i 40».

Infatti, quanto più è precoce la diagnosi e il tumore è in stadio iniziale, tanto maggiori sono le probabilità di guarire definitivamente e di ricevere trattamenti più «facili» da tollerare, con minori effetti collaterali.

«Le prospettive di vita e guarigione per le persone con un tumore genito-urinario si sono molto ampliate nel corso degli ultimi 30 anni - aggiunge Conti -. Sempre di più tendiamo a [trattamenti chirurgici conservativi o a protocolli di sorveglianza attiva](#) per pazienti che presentano patologie neoplastiche ai primi stadi e a basso rischio di evoluzione».

Prevenzione questa sconosciuta

[Troppi italiani, però, ignorano le strategie per prevenire queste malattie](#): «È dimostrato da molti studi scientifici come tabacco, sedentarietà, dieta scorretta ed eccesso di peso siano correlati ai carcinomi della prostata, rene, vescica e testicolo - ricorda **Sergio Bracarda**, presidente nazionale SIUrO -.

Un sondaggio voluto da SIUrO pochi anni fa evidenziava che [ben il 61% dei connazionali ignora che le neoplasie genitourinarie possano essere prevenute con le buone abitudini](#), appena il 9 su 100 sanno che il fumo causa il carcinoma della vescica ([il tabacco è correlabile con almeno la metà di tutti i tumori al tratto urinario](#)), 38 su 100 riconoscono sedentarietà e obesità come fattori di rischio delle neoplasie alla prostata e al rene».

Serve un gruppo di esperti per curare bene i malati

«Le neoplasie uro-genitali sono [tipiche degli over 70](#) , che spesso e volentieri soffrono anche di ulteriori gravi problemi di salute come diabete, ipertensione o insufficienza renale - sottolinea **Rolando Maria D'Angelillo**, presidente eletto di SIUrO -. Ma negli [ultimi anni registriamo anche un aumento dei casi nei pazienti under 50](#). Sono dati di cui dobbiamo tenere conto soprattutto nella scelta delle cure da somministrare che devono essere sempre di più concordate in ambito multidisciplinare e dove possibile meno invasive. E c'è di più: il cancro della prostata, del rene, del testicolo o della vescica sono malattie sempre più croniche. Quando individuate in tempo, le percentuali di sopravvivenza a cinque e dieci anni superano il 90%. Dobbiamo quindi riuscire a preservare il più possibile il ritorno ad una vita normale dopo la difficile esperienza con una neoplasia. Fondamentale per raggiungere questo obiettivo è la [discussione multidisciplinare tra i diversi professionisti](#) che hanno in cura il paziente: devono scegliere un percorso condiviso e poi proporlo alla persona interessata. È utile coinvolgere nel team anche un andrologo o un psiconcologo in modo da fornire un supporto adeguato anche per affrontare le disfunzioni sessuali».

Salvare la sessualità

Il [problema è ben noto e molto diffuso](#): gli effetti collaterali delle terapie (e l'ansia) disturbano l'intimità.

Oltre la metà degli uomini con una neoplasia alla prostata sostiene che la malattia abbia compromesso la loro sessualità e lamentano [problemi di disfunzione erettile](#). Nei casi più gravi di patologia di carcinoma vescicale più dell'80% dei pazienti lamenta sintomi come il **dolore, calo del desiderio e problemi di erezione e di orgasmo**.

Quasi tutti gli interessati, però, vivono male, nell'erronea convinzione che nulla possa essere fatto per migliorare la loro condizione. Invece **le soluzioni a disposizione** per arginare, se non eliminare del tutto, i vari disturbi della sfera sessuale **oggi ci sono**, [ma è indispensabile superare la coltre di silenzio](#).

«Oggi è spesso possibile scegliere terapie che consentano di [continuare ad avere una vita sessuale soddisfacente](#) e, anche a livello chirurgico, essere meno invasivi» spiega Bracarda, direttore del Dipartimento di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni .

Nuove terapie per il cancro della vescica

Il tumore della vescica è emblematico dell'impatto che una neoplasia può avere sulla vita quotidiana. «È una forma di cancro che risulta in crescita in Italia e solo lo scorso anno ha fatto registrare oltre **31mila nuovi casi** (5.700 tra donne) - prosegue Bracarda -. L'[armamentario terapeutico disponibile si sta ampliando in quasi tutti i sottogruppi di patologia](#). È in arrivo la combinazione enfortumab vedotin più pembrolizumab come terapia di prima linea di trattamento per la malattia avanzata. I più recenti studi hanno evidenziato un significativo **beneficio in termini di sopravvivenza** rispetto alla sola chemioterapia. In terza e seconda linea, sempre per i casi di tumore avanzato, vi è anche erdafitinib, una target therapy che agisce solo nei casi in cui il carcinoma esprime una mutazione con alterazioni genetiche del FGFR3. Infine è notizia degli ultimissimi giorni l'arrivo di TAR-200, un nuovo dispositivo intravesicale che rilascia il chemioterapico gemcitabina all'interno dell'organo. Il trattamento riduce la necessità di ricorso alla cistectomia in pazienti non responsivi a trattamenti iniziali per malattia superficiale».

«Somministrare **trattamenti più personalizzati ci consente un minore rischio di ricorso a cure inutili** o addirittura talvolta controproducenti - conclude **Alberto Lapini, past president SIUR** -. Evitiamo al paziente effetti collaterali molto temuti, come impotenza e incontinenza, a volte provocati dalla radioterapia o da alcuni farmaci. Per quanto riguarda invece la chirurgia, quella robotica è ormai una realtà consolidata in alcune strutture sanitarie del nostro Paese. Anche in questi casi le nuove tecnologie hanno semplificato il nostro lavoro e interventi molto complessi risultano di più facile esecuzione e sono meno-invasivi per i pazienti».