**IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA**

L’ipertrofia o iperplasia prostatica benigna (IPB o BPH) è una patologia caratterizzata dall’ingrossamento della ghiandola prostatica. L’aumento di volume della prostata è legato a un aumento del numero di cellule prostatiche epiteliali e stromali e alla formazione di noduli. La ghiandola ingrossata può comprimere il canale uretrale, causandone una parziale ostruzione e interferendo con la capacità di urinare.1

**Cos’è l’iperplasia prostatica benigna**

L’ipertrofia o iperplasia prostatica benigna, anche nota come adenoma prostatico (BEP), coincide con un aumento del volume della ghiandola prostatica, spesso dovuto all’invecchiamento.

Questa crescita benigna avviene nella zona di transizione della prostata, comprimendo l’uretra prostatica e ostacolando la fuoriuscita dell’urina.1

**Si tratta di una patologia molto comune: colpisce il 5-10% degli uomini di 40 anni di età e fino all’80% degli uomini tra 70 e 80 anni.2**

Gli studi scientifici non hanno accertato alcuna correlazione tra iperplasia prostatica e il carcinoma della prostata, anche se le patologie possono coesistere.1

**Il tumore della prostata spesso è diagnosticato incidentalmente durante indagini per la molto più comune ipertrofia prostatica benigna. IPB e carcinoma si impiantano su zone diverse della prostata, essendo il carcinoma di pertinenza prevalentemente della zona periferica.2**

**Le cause**

I principali fattori associati alla malattia sono **l’invecchiamento** e i **cambiamenti ormonali nell’età adulta.**1

Esiste una notevole evidenza sul fatto che gli estrogeni giocano un ruolo nell’eziologia dell’ipertrofia prostatica benigna. La IPB infatti si verifica in uomini con elevati livelli di estrogeni e relativamente ridotti livelli di testosterone libero (questa sostanza ha quindi, se non convertita in altri ormoni, un'azione benefica e salutare nei confronti della prostata) e quando i tessuti prostatici diventano più sensibili agli estrogeni e meno rispondenti al diidrotestosterone (DHT). Cellule prese dalla prostata di uomini affetti da ipertrofia prostatica benigna hanno mostrato una più elevata risposta agli alti livelli di estradiolo nel caso di bassi livelli di androgeni.2

Molto importante anche il ruolo dell’**infiammazione prostatica cronica** nella genesi e nella progressione dei sintomi del basso apparato urinario (LUTS), associati a IPB. L’infiammazione è, quindi, in grado di determinare all’interno della ghiandola prostatica una serie di eventi immunomediati ed ormonali che, se cronici, possono portare ad un rimodellamento tissutale prostatico. L’infiammazione, in sinergia con le alterazioni ormonali ed i fattori di crescita, provoca quindi l’alterazione dell’epitelio prostatico e dello stroma, ed induce processi di riparazione e rimodellamento ghiandolare, alterando l’architettura della ghiandola prostatica con formazione di noduli adenomatosi, che determinano a loro volta una reazione a catena che sostiene l’infiammazione e promuove la crescita prostatica, l’aumento dimensionale e lo sviluppo dell’ipertrofia prostatica.3 Lo studio REDUCE ha dimostrato che, in pazienti con disturbi urinari da moderati a severi (e con ghiandola prostatica > 40 grammi), la prevalenza della infiammazione cronica è pari al 77%.4

Inoltre, studi scientifici hanno dimostrato l'esistenza di una predisposizione genetica e di familiarità.1

**I sintomi**

L'ingrossamento della ghiandola prostatica porta a **due tipi di sintomi: urinari di tipo ostruttivo e di tipo irritativo.**

La compressione sul canale uretrale complica la minzione, per cui si ha **difficoltà a iniziare la minzione, intermittenza di emissione del flusso, incompleto svuotamento della vescica, flusso urinario debole e sforzo nella minzione.**

Sintomi irritativi sono: **elevata frequenza diurna nell'urinare (pollachiuria), nicturia (aumentato bisogno di urinare durante la notte), necessità di svuotare la vescica (urgenza minzionale) e bruciore mentre si urina**.1

Questi sintomi, ostruttivi ed irritativi, vengono valutati usando il questionario dell’*International Prostate Symptom Score* (IPSS), formulato per appurare la severità della patologia.

La IPB può essere una patologia progressiva, specialmente se non curata. L'incompleto svuotamento della vescica può portare all'accumulo di batteri nel residuo vescicale aumentando i rischi di **prostatiti e pielonefriti**. L’accumulo di urina può, peraltro, portare anche alla **formazione di calcoli** dovuti alla cristallizzazione di sali nel residuo post-minzionale. **La ritenzione urinaria, acuta o cronica**, è un'altra forma di progressione della patologia. La ritenzione urinaria acuta è l’incapacità a vuotare completamente la vescica, mentre quella cronica vede il progressivo aumentare del residuo e della distensione della muscolatura della vescica. Chi soffre di ritenzione urinaria cronica, può andare incontro ad una patologia di compromissione renale detta uropatia ostruttiva.2

**La prevenzione**

La prevenzione per l'iperplasia prostatica benigna consiste in una diagnosi precoce che si ottiene sottoponendosi a **controlli periodici dopo i 40-50 anni** e tempestivamente quando si manifestano problemi.

È importante seguire un'alimentazione varia ed equilibrata, ricca di frutta, verdura e cereali integrali, ma povera di grassi saturi (carne rossa, formaggi e fritti), evitando peperoncino, birra, insaccati, spezie, pepe, superalcolici, caffè e crostacei. È importante bere a sufficienza, almeno due litri di acqua al giorno, e svolgere attività fisica moderata e regolare.1

**Diagnosi**

Spesso per la diagnosi dell'iperplasia prostatica benigna è sufficiente **una visita urologica con esplorazione rettale digitale**. Per avere un quadro più completo, il medico può prevedere altri esami, utili a monitorare il flusso urinario e accertare un eventuale mancato svuotamento della vescica (**uroflussometria** con valutazione del residuo post-minzionale), stabilire l'esatto volume prostatico nel caso in cui si rendesse necessario un intervento disostruttivo (**ecografia prostatica transrettale**), identificare il **dosaggio del PSA** (antigene prostatico specifico), tramite esame da laboratorio eseguito su un normale prelievo di sangue.1

Tra le altre indagini richieste vi è di solito **un esame delle urine con urinocoltura**, che permette di escludere un’eventuale infezione delle vie urinarie, in grado di simulare una sintomatologia analoga a quella dell’ipertrofia prostatica benigna.5

**Bibliografia**

1 Humanitas, <https://www.humanitas.it/malattie/iperplasia-prostatica-benigna>

2 Società Italiana di Urologia (SIU), Iperplasia prostatica benigna, <https://www.siu.it/wiki_contents/display/6>

3 Società Italiana di Urologia (SIU), Raccomandazione per il trattamento della IPB, Ruolo dell’infiammazione nella IPB, 2017

4 Nickel JC, Roehrborn CG, O'Leary MP, Bostwick DG, Somerville MC, Rittmaster RS. The relationship between prostate inflammation and lower urinary tract symptoms: examination of baseline data from the REDUCE trial. Eur Urol. 2008;54(6):1379-84.

5 Fondazione Poliambulanza, <https://www.poliambulanza.it/esami-visite/patologie/ipertrofia-prostatica-benigna>