

TUTTO A POSTO CARO?

Dalla fine dell'infanzia alla mezz'età, il maschio in genere non vede più un medico se non c'è costretto. E la sua salute "intima" diventa fragile. Dovrebbe imparare dalle donne la saggezza del controllo periodico di Elisabetta Muritti

Giù i pantaloni e niente pudori inutili. Una volta era la visita di leva che stanava la maggior parte dei problemi "intimi". Solo degli uomini, certo. «Ma, gli antropologi lo sanno, le donne hanno sempre goduto del privilegio della procreazione. Protagoniste della continuazione della specie, sanno imparare velocemente ad aver cura di sé», dice Umberto Veronesi, l'oncologo che in Italia ha abituato adolescenti, ragazze, signorine e signore a controllare periodicamente la loro salute. Autopalpazioni, visite, vaccini, mammografie, ecografie, screening... Sì, con le donne in fondo è stato facile: «Un successo. Fino a 40 anni fa un tumore femminile era quasi sempre mortale. Oggi no», sorride Veronesi.

Bene. Peccato che a preoccupare, adesso, siano proprio loro, i maschi. Che ormai registrano un lunghissimo "periodo scoperto": da dopo il pediatra ai cinquant'anni, ai primi acciacchi della maturità, e magari anche oltre, fino a quando diventano anziani, spesso non vedono mai un medico, eccetto il dentista. A meno che non stiano davvero male. «E non si capisce davvero il motivo di questa trascuratezza. Tra uomini e donne oggi c'è parità di quotidianità, tant'è che

i maschi sono diventati più longevi (attuale età media italiana di 80,2 anni, dati Istat). E quindi devono imparare a monitorarsi, a capire, anche loro, che scoprire precocemente una patologia può lasciare intatta la qualità della vita. Tanto più che le linee guida oggi tendono alla strategia personalizzata e escludere gli interventi invasivi evitabili», aggiunge Umberto Veronesi, fiero che la sua Fondazione abbia progettato e varato la campagna *Sam, Salute al maschile*, in collaborazione con Siuro, Società italiana di urologia oncologica, e con Auro, Associazione urologi italiani.

Certo, al momento i numeri stanno parlando tutti di un'irresponsabile "negligenza di genere", a cui, per il momento, dovranno porre rimedio ancora una volta le donne - madri, mogli o fidanzate che siano - consigliando e pungolando: meno del 5% dei teenager si è fatto vedere da un urologo (il 40% delle ragazzine, invece, ha fissato almeno un appuntamento dal ginecologo); 8 italiani su 10 l'urologo non l'hanno proprio mai incontrato, indipendentemente dall'età («sono ancora giovane, e poi io non ho mai avuto problemi», si autoassolve il 95% di loro); in più, rispetto alle loro parenti e compagne, vanno poco negli ambulatori, si vaccinano meno, prendono meno medicine.

A questo si aggiungano altri recentissimi dati nazionali: in un anno, 36mila casi di tumore alla prostata, 2.200 al testicolo e circa 21 mila di carcinoma alla vescica; ben 19mila malati uomini per i 26 mila tumori diagnosticati ogni anno nel nostro Paese; tre milioni di problematiche legate alla disfunzione erettile temporanea o permanente; un lui infertile nel 35% delle coppie che falliscono il concepimento, che sono 2 su 10; varicocele per un ragazzo su quattro tra i 15 e i 25 anni; recrudescenza delle malattie sessualmente trasmissibili, vedi i più di 3mila nuovi contagi di Aids; tumori alla vescica quattro volte più frequenti che nelle femmine. E allora ci si chiede da che parte e quando cominciare.

In queste pagine, microfotografie di patologie tumorali dell'apparato genito-urinario maschile.

«**Si deve cominciare presto, appena dopo l'uscita di scena del pediatra**», raccomanda Michele Gallucci, urologo nonché presidente di Auro. «Tabella di marcia? A 14 anni ci dovrebbe essere una prima visita per escludere il varicocele, la dilatazione varicosa delle vene nello scroto; nel caso, si prosegue con uno spermogramma. Perché è solo in età molto verde che possono essere apportate correzioni efficaci: a 30 anni, quando magari si cerca un figlio che non arriva, è troppo tardi. La pubertà sarebbe il momento ideale pure per vaccinare anche i maschi contro il Papilloma virus. Tra i 17 e i 18 anni, controllo del pene. E dei testicoli, in modo da scongiurare tumori germinali e da insegnare al ragazzo, proprio come si è fatto con le donne per il seno, l'abitudine all'autopalpazione periodica».

A questo punto la salute è adulta, no? «Sì. Già a 30 anni un uomo deve cominciare a stare attento a come fa pipì, perché gli eventuali disturbi possono significare malattie del collo vescicale, diverticoli e calcoli vescicali. Meglio non tergiversare: il disturbo urinario si instaura lentamente, ci si abitua, tanto più se non si vede del sangue. Poi, a 30-35 anni, arriva il momento di dare un'occhiata a un'ecografia dell'addome, magari prescritta per altri motivi, e così si escludono i tumori al rene», continua il professor Gallucci.

Ed eccoci pian piano alla mezza età e ai problemi di prostata, la ghiandola che produce il liquido seminale. E qui va aperta una parentesi: le stime tricolori confermano per il 2015 un'incidenza di 36mila nuovi casi di tumore prostatico, e per fortuna l'Italia vanta l'eccellenza nella cura delle neoplasie urologiche. Si ha infatti un 91% di sopravvivenza in caso di carcinoma alla prostata - che è diventato, durante gli ultimi 10 anni, il tumore più frequente tra i maschi occidentali - probabilmente grazie a una diagnostica sempre più sofisticata, capace di trovarlo pure nelle

forme latenti che si presentano nel 15-30% degli ultracinquantenni.

Gallucci però consiglia di anticipare sempre i tempi: «Già a 45 anni un maschio deve indagare la familiarità con questo tipo di problemi, per sapere cosa è successo al padre, allo zio, al nonno, al fratello. Da valutare poi il fatto che l'ipertrofia prostatica benigna colpisce il 5-10% dei 35-40enni e arriva all'80% tra i 70-80enni. Anche il processo infiammatorio della prostatite è molto frequente e interessa un maschio su 4, soprattutto dopo i 65 anni».

Ciò che sta acquistando importanza, oggi, è infatti la cura di una longevità sana e serena, dice Michele Gallucci: «Pensiamo al fatto che seno e prostata, gli organi che dipendono dagli ormoni e che più ne vedono "nutrite" le neoplasie, in teoria avrebbero terminata la loro funzione a 35 anni e a quel punto iniziano a invecchiare. Una sorta di "sballottamento ormonale", dunque, a cui il maschio, in termini di mortalità oncologica, è più sensibile. Ma le cose sono cambiate. E si assiste all'aumento di una sessualità "anziana", tanto più che i farmaci ossigenatori come il Viagra oggi possono essere assunti con molta tranquillità. Basta parlarne con il medico».

E COSÌ LUI IMPARA!

Sam, il primo progetto italiano di salute maschile, ha messo in calendario per novembre una giornata di porte aperte negli ambulatori degli urologi di tutta Italia. In aggiunta, campagne di divulgazione per ogni fascia d'età, dalla pubertà all'anzianità. Prioritaria la raccolta di fondi per borse di ricerca sui tumori urogenitali (nel 2015 la Fondazione Umberto Veronesi ha già finanziato tre borse di studio, pari a 30 mila euro all'anno ciascuna, per altrettante ricercatrici in oncologia maschile). Per saperne di più, tutte le informazioni si trovano sul sito salutealmaschile.fondazioneveronesi.it