

# Câncer de próstata avançado

## Manual do paciente



## Índice

<b>História do paciente</b> .....	3
<b>Introdução</b> .....	3
<b>CONHEÇA OS FATOS</b>	
O que é próstata? .....	4
O que é câncer de próstata? .....	4
O que é câncer de próstata avançado? .....	4
Sinais e fatores de risco de câncer de próstata avançado .....	5
<b>RECEBA O DIAGNÓSTICO</b>	
Exames de sangue .....	6
Exame retal digital .....	6
Exames de imagem .....	6
Biópsia .....	6
Estadiamento e classificação .....	7
<b>RECEBA TRATAMENTO</b>	
Terapia hormonal .....	8
Quimioterapia .....	10
Imunoterapia .....	10
Terapia de combinação .....	10
Terapia direcionada aos ossos .....	10
Radiação .....	11
Vigilância ativa .....	11
Ensaio clínico .....	11
<b>OUTRAS CONSIDERAÇÕES</b>	
Cuidados de acompanhamento .....	11
Incontinência .....	11
Disfunção erétil .....	12
Mudanças no estilo de vida .....	12
Apoio emocional .....	13
Perguntas a fazer ao médico .....	13
<b>GLOSSÁRIO</b> .....	14

## Comitê de Saúde da Próstata da Urology Care Foundation

### **PRESIDENTE**

Kevin T. McVary, MD, FACS

### **MEMBROS DO COMITÊ**

Daniel W. Lin, MD

Lori B. Lerner, MD

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

## História do paciente

Quando eu estava com 55 anos de idade, os resultados do antígeno prostático específico (PSA) mostravam um nível elevado um pouco acima de 5. Eu fui em frente e fiz uma biópsia. O resultado da biópsia foi negativo. Presumi que eu estava bem. Me sentia bem. Me mantive em forma e corria de 25-30 km por semana. Depois de alguns anos, minha esposa, que é enfermeira, disse: "Você precisa fazer um exame". Por fim, aos 60, ela disse: "Phil, precisa ir a médico"! Eu fui. O nível de PSA chegou a 30. A biópsia mais recente detectou que tenho câncer de próstata avançado com escore de Gleason 10. Eu ainda corria todos os dias e não sentia que estava com câncer.

Foi muito difícil descobrir o que fazer. Eu achava que as minhas opções eram limitadas porque o câncer estava muito avançado. Olhando em retrospectiva, eu gostaria de não ter esperado tanto para fazer os exames. Temos de nos cuidar. Temos de ser lembrados de que coisas ruins podem acontecer se não ficarmos de olho na nossa saúde.

Quando fui diagnosticado com câncer avançado, fiquei com medo do desconhecido. O que mais me ajudou foi saber o máximo possível sobre as minhas opções. Eu comecei a aprender o que eu poderia fazer e o que esperar, e isso ajudou. Ao aprender tudo o que era possível, isso me ajudou a tomar decisões de tratamento junto ao meu médico. Eu fiz muitas perguntas.

Ao conversar com um cirurgião ou com um radiologista, as pessoas não devem ter medo de fazer perguntas e buscar uma segunda opinião. Precisamos aprender tudo o que podemos sobre o tratamento de câncer de próstata e sobre os efeitos



colaterais do tratamento.

Foi difícil quando precisei lidar com os efeitos colaterais, como a impotência e a incontinência. Felizmente, fiz cirurgias para corrigir esses problemas. Não sou o mesmo de antes, mas estou vivo e bem. Aprendi a aceitar, agradecer e lidar com a minha situação.

Encontre alguém com quem conversar. Trabalho como *coach* de recuperação para pessoas com câncer de próstata. Ajudo os recém-diagnosticados a conversar sobre o que esperar. Gosto de ajudar os outros porque, para mim, foi útil poder conversar com alguém que já passou por isso. Também recomendo grupos de apoio. Você precisa ser franco ao falar sobre o que está passando. As pessoas se sentem melhor depois de conversarem com alguém que já passou por isso.

## Introdução

Este manual do paciente é direcionado a todas as pessoas com glândula **prostática\***. É muito útil saber que todas as pessoas que nascem geneticamente do sexo masculino têm uma próstata. Qualquer gênero pode ter uma próstata e qualquer pessoa com próstata deve saber sobre câncer de próstata.

O câncer de próstata é o segundo câncer mais comum em homens nos Estados Unidos. Cerca de uma a cada oito pessoas com próstata será diagnosticada com câncer de próstata durante a vida. É mais provável que o câncer de próstata se desenvolva em pessoas mais velhas e em afro-americanos. Saber que tem câncer de próstata avançado pode ser preocupante. Você pode ter de pensar em muitas coisas, incluindo opções de tratamento e seu futuro.

Você não está só na sua jornada de câncer de próstata avançado. Sua jornada pode incluir uma equipe com um profissional de saúde de cuidados primários, um **conselheiro genético**, um oncologista, um urologista, um farmacêutico, um assistente social, uma equipe de **cuidado paliativo** e outros profissionais de saúde, além de amigos e familiares. Com o câncer de próstata avançado, esse tipo de cuidado

em equipe pode ser chamado de **medicina de precisão ou personalizada**.

Muitos pacientes também podem trabalhar com enfermeiros navegadores, também conhecidos como navegadores do paciente. Esses profissionais de saúde ajudam uma pessoa com câncer a "navegar" pelos serviços hospitalares e humanos que acompanham um diagnóstico de câncer. Isso pode incluir ajuda na tomada de decisão, coordenação de serviços e defesa do paciente com outros membros da equipe de cuidados médicos. Os navegadores buscam identificar e eliminar barreiras para ajudar o paciente a evitar atrasos no tratamento.

Saber sobre sua próstata, câncer de próstata, exames, tratamentos e efeitos colaterais podem ajudar você durante a jornada. Suas opções de tratamento devem se basear em preferências pessoais, saúde e idade, e devem ser totalmente discutidas com a equipe de cuidados médicos. Nesse manual do paciente, fornecemos informações sobre o câncer de próstata avançado para ajudar você durante sua jornada de câncer de próstata.

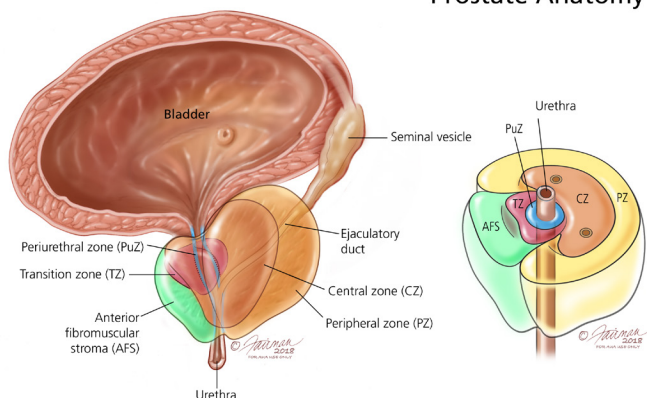
**\*Todas as palavras mostradas em azul e itálico são explicadas no glossário.**

## O que é próstata?

A glândula prostática faz parte do sistema reprodutor masculino. A principal função da próstata é produzir fluido para o **sêmen**. Ela tem o tamanho de uma noz e pesa mais ou menos 30 gramas. A glândula fica abaixo da **bexiga** e na frente do **reto**. Ela contorna um tubo chamado **uretra**. A uretra transporta a urina da bexiga pelo **pênis**.

Durante a **ejaculação**, o **esperma** produzido nos **testículos** se move para a uretra. Enquanto o esperma se move pela uretra, o fluido da próstata e das **vesículas seminais** se mistura com o esperma. A mistura, sêmen, passa pela uretra e para fora do pênis.

Prostate Anatomy



## O que é câncer de próstata?

Câncer é o resultado do crescimento celular anormal que assume a função celular normal do corpo, fazendo com que seja mais difícil para o corpo trabalhar como deveria. O câncer de próstata se desenvolve quando células anormais se formam e crescem na glândula prostática. Nem todos os crescimentos anormais, chamados de **tumores**, são cancerosos (malignos). Alguns tumores não são cancerosos (benignos).

- **Crescimento benigno**, como **hiperplasia prostática benigna** (HPB), não representa um risco de vida e não se espalha para o **tecido** de outras partes do corpo.
- **Crescimento canceroso**, como o câncer de próstata, pode se espalhar (entrar em metástase) para órgãos e tecidos próximos, como bexiga ou reto, ou para outras partes do corpo. Se o crescimento anormal for removido, ele ainda poderá voltar a crescer. O câncer de próstata pode ser um risco de vida se ele se espalhar além da próstata (doença **metastática**).

As células do câncer de próstata se espalham quando se separam de um tumor da próstata. Elas podem viajar pelo sangue ou pelos **linfonodos** para chegar a outras partes do corpo. Depois de se espalharem, as células de câncer podem se fixar em outros tecidos. Elas podem formar novos tumores que

podem danificar esses tecidos.

Quando o câncer de próstata se espalha para outra parte do corpo, o novo crescimento tem o mesmo tipo de células. Por exemplo, se o câncer de próstata se espalha para os ossos, as células de câncer encontradas lá ainda são células do câncer de próstata. Por esse motivo, a doença é chamada de “câncer de próstata metastático” e não de câncer nos ossos. Ele é tratado como câncer de próstata, não importa onde for encontrado.

## O que é câncer de próstata avançado?

Quando o câncer de próstata se espalha para além da próstata ou volta após o tratamento, costuma ser chamado de câncer de próstata avançado. O câncer de próstata é, em geral, agrupado em quatro estágios, com os estágios III e IV sendo câncer de próstata mais avançado.

### Estágios do câncer de próstata

- **Estágio inicial | Estágios I e II:** o tumor não se espalhou para além da próstata.
- **Localmente avançado | Estágio III:** o câncer se espalhou para fora da próstata, mas somente para os tecidos próximos.
- **Avançado | Estágio IV:** o câncer se espalhou para fora da próstata para outros tecidos, tais como os linfonodos, os ossos, o fígado ou os pulmões.

Quando um câncer de próstata em estágio inicial for detectado, ele pode ser tratado ou ser posto em vigilância (observação atenta). O câncer de próstata avançado não pode ser curado, mas há muitos modos de tratá-lo. O tratamento pode ajudar a desacelerar a progressão do câncer de próstata avançado.

Há muitos tipos de câncer de próstata avançado:

### Recidiva bioquímica

Com a **recidiva bioquímica**, o nível do **antígeno prostático específico (PSA)** aumentou após o(s) tratamento(s) usando cirurgia ou radiação, sem outro sinal de câncer.

### Câncer de próstata resistente à castração (CPRC)

O câncer de próstata resistente à castração (CPRC) é uma forma de câncer de próstata avançado. CPRC significa que o câncer de próstata está crescendo ou se espalhando, mesmo que os níveis de testosterona estejam baixos devido à **terapia hormonal**. A terapia hormonal também é chamada de terapia de privação de testosterona ou de terapia de privação de androgênio (TPA) e pode ajudar a diminuir o nível natural de testosterona. Ela é ministrada por meio de remédios ou cirurgia para a maioria das pessoas com câncer de próstata para reduzir o “combustível” testosterona que faz esse câncer crescer. Esse combustível inclui hormônios masculinos e androgênios (como testosterona). Em geral, o câncer de

próstata avança mais lentamente com a terapia hormonal, ao menos por algum tempo. Se as células de câncer começam a “vencer” o tratamento hormonal, elas podem crescer mesmo sem testosterona. Se isso acontecer, o câncer de próstata é considerado CPRC.

## Câncer de próstata não metastático resistente à castração (nmCPRC)

O câncer de próstata que não mais responde ao tratamento hormonal e é encontrado somente na próstata. Ele é detectado por um aumento no nível de PSA, enquanto o nível de testosterona continua baixo. Exames de imagem não mostram sinais de que o câncer se espalhou.

## Câncer de próstata metastático

As células de câncer se espalharam para além da próstata. A proliferação do câncer pode ser vista em estudos de imagem e pode mostrar que o câncer se espalhou. O câncer de próstata é metastático se espalha-se para essas áreas:

- Linfonodos fora da **pelve**
- Ossos
- Outros órgãos, como fígado ou pulmões

Você pode ser diagnosticado com câncer de próstata metastático quando for diagnosticado pela primeira vez, depois de completar o primeiro tratamento ou até muitos anos depois. Não é comum ser diagnosticado com câncer de próstata metastático no primeiro diagnóstico, mas pode acontecer.

## Câncer de próstata metastático sensível a hormônios (mHSPC)

O câncer de próstata metastático sensível a hormônios (mHSPC) refere-se ao câncer que se espalha da próstata para o corpo e é responsivo à terapia hormonal ou o paciente ainda não recebeu terapia hormonal. Isso significa que os níveis de hormônios do sexo masculino, incluindo androgênios como testosterona, podem ser reduzidos para desacelerar o crescimento do câncer. Não verificados, esses hormônios do sexo masculino “alimentam” as células do câncer de próstata para fazê-las crescer. Terapia hormonal, como TPA, pode ser usada para reduzir os níveis desses hormônios.

## Câncer de próstata metastático resistente à castração (mCPRC)

O câncer de próstata metastático resistente à castração refere-se ao câncer que se espalhou da próstata para o corpo e consegue crescer e proliferar mesmo depois que foram empregados tratamentos para reduzir os níveis de testosterona. Os níveis de PSA continuam a subir e pontos metastáticos estão presentes/crescendo. Isso é a progressão da doença apesar da castração médica ou cirúrgica.

## Sinais e fatores de risco de câncer de próstata avançado

## Sinais

Pessoas com câncer de próstata avançado podem ou não apresentar alguns sinais da doença. Os sintomas dependem do tamanho do novo crescimento e dos locais para os quais o câncer se espalhou no corpo. Com a doença avançada, principalmente se não tiver recebido tratamento para a próstata, você pode ter problemas para urinar ou ver sangue na urina. Alguns homens podem se sentir cansados, fracos ou perder peso. Quando o câncer de próstata se espalha para os ossos, você pode sentir dor nos ossos. Fale com seu médico ou enfermeira sobre qualquer dor ou outros sintomas que você sentir. Existem tratamentos que podem ajudar.

## Riscos

Seus riscos para câncer de próstata aumentam se você tiver 65 anos de idade ou mais, tiver história familiar de câncer de próstata, for afro-americano ou tiver mutações herdadas dos genes *BRCA1* ou *BRCA2*.

- **Idade:** o risco de câncer de próstata aumenta com a idade. Cerca de seis a cada dez casos de câncer de próstata são encontrados naqueles com mais de 65 anos de idade. O câncer de próstata é raro em pessoas com menos de 40 anos de idade.
- **Raça/etnia:** pessoas que são afro-americanas ou aqueles com ancestralidade caribenha ou africana tem maior risco de serem diagnosticados com câncer de próstata. Eles também estão mais propensos a serem diagnosticados com câncer de próstata em idades mais jovens. Não está claro porque o câncer de próstata afeta afro-americanos mais do que outros grupos raciais/étnicos.
- **Fatores genéticos:** o risco de câncer de próstata mais do que dobra naqueles com história familiar de câncer de próstata nos avós, pais ou irmãos. Ter membros da família com câncer de mama ou de ovário também aumenta o risco de câncer de próstata. Isso porque os cânceres de mama, de ovários e de próstata compartilham os mesmos genes, incluindo *BRCA1* e *BRCA2*. Se a pessoa tiver uma mutação em algum desses genes, elas podem ser rastreados mais precocemente ou com mais frequência para identificar o câncer de próstata. Como ferramenta de cuidado de saúde, os resultados de exames genéticos podem ajudar a definir se determinado tratamento pode ser útil. Por exemplo, uma pessoa com mutação de poli (ADP ribose) polimerase (PARP) no DNA das células de câncer pode ser auxiliada com **inibidores de PARP**. Essa terapia direcionada inibe a mutação de PARP e ajuda a interrompê-la a partir do reparo das células de câncer. Seu médico pode sugerir um exame genético devido à sua história familiar ou porque você tem um câncer de próstata agressivo. Os exames genéticos buscam determinadas mudanças herdadas (mutações) nos genes da pessoa e podem ajudar a descobrir se um câncer é hereditário. Para saber se tem uma mutação genética associada ao câncer de próstata, você pode fazer um simples exame de sangue ou de saliva.

Para saber mais, converse com a equipe de cuidados médicos sobre **biomarcadores, exame genômico, de linha germinativa** e **exames somáticos**, pois esses, e outros novos exames, podem revelar novos modos de tratar o câncer de próstata.

O câncer avançado pode ser encontrado antes, ao mesmo tempo ou depois que o tumor principal. A maioria dos diagnosticados com câncer de próstata avançado passaram por **biópsia** e tratamento. Quando um novo tumor é encontrado em alguém que foi tratado para câncer no passado, em geral, é porque o câncer se espalhou. Mesmo que já tenha sido diagnosticado com câncer de próstata, seu profissional de saúde pode querer observar as mudanças com o tempo. Os exames descritos a seguir são usados para diagnosticar e monitorar o câncer de próstata.

### Exames de sangue

O exame de sangue PSA mede uma proteína no sangue chamada antígeno prostático específico (PSA). Somente a próstata e cânceres de próstata produzem PSA. Os resultados desse exame costumam ser compartilhados como nanogramas de PSA por milímetro (ng/mL) de sangue. O exame de PSA é usado para procurar mudanças no modo como a próstata produz PSA. Ele é usado para estadiar o câncer, planejar o tratamento e monitorar se o tratamento está correndo bem. Um aumento rápido no PSA pode ser um sinal de que algo está errado. Além disso, seu médico pode querer testar o nível de testosterona no seu sangue.

Se o PSA aumentar depois da cirurgia, o médico pode querer medir a rapidez do crescimento, pois isso pode ser um sinal de câncer. Quando o nível de PSA dobra em alguns meses, isso também é conhecido como **tempo de duplicação do PSA (PSADT)**.

### Exame retal digital

O **exame retal digital** (ERD) é um exame físico opcional usado para ajudar o médico a sentir mudanças na sua próstata. Esse exame também pode ser usado para rastreamento e estadiamento de câncer ou para monitorar se o tratamento está correndo bem. Durante esse exame, o médico sente a forma, consistência, nodularidade ou espessura anormal da glândula prostática. Para esse exame, o profissional de saúde coloca um dedo enluvado e lubrificado no reto do paciente.

### Exames de imagem

Os exames de imagem ajudam os médicos a saber mais sobre o seu câncer. Alguns tipos são:

- **Imagem por ressonância magnética (MRI):** um **exame MRI** pode exibir um retrato muito claro da próstata e mostrar se o câncer se espalhou para as vesículas seminais ou para o tecido próximo. Um corante de contraste é

injetado na veia antes do exame, para ser possível ver os detalhes. Exames MRI usam ondas de rádio e campos magnéticos em vez de **raios X**.

- **Exame de tomografia computadorizada (TC):** o **exame TC** é usado para obter vistas transversais de tecidos e de órgãos. Ele combina raios X e cálculos de computador para gerar imagens detalhadas de ângulos diferentes. O exame pode mostrar estruturas líquidas versus sólidas, então é utilizado para diagnosticar massas no **trato urinário**. Os exames TC nem sempre são úteis como a ressonância magnética para ver a glândula prostática, mas são muito bons para avaliar os tecidos e as estruturas circundantes.
- **Exame de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET):** o **exame PET** pode ajudar o médico a ver melhor onde e quanto o câncer está crescendo. Uma substância especial (chamada de traçador) é injetada na veia, ou pode ser inalada ou engolida. As células vão capturar o traçador conforme ele passa pelo seu corpo. O scanner permite que o médico veja melhor onde e quanto o câncer está crescendo.
- **Cintilografia óssea:** uma cintilografia óssea pode ajudar a mostrar se o câncer atingiu os ossos. Se o câncer de próstata se espalhou para locais diferentes, ele costuma chegar primeiro aos ossos. Nesses estudos, um corante de radionúclideo é injetado no seu corpo. Depois de algumas horas, são feitas imagens dos ossos. O corante ajuda a deixar mais evidentes as imagens do câncer.

### Biópsia

Pessoas diagnosticadas com câncer de próstata avançado desde o começo podem começar com uma biópsia da próstata. Ela também é usada para classificar e estadiar o câncer. A maioria dos diagnosticados com câncer de próstata avançado passou por uma biópsia da próstata. Quando um novo tumor é encontrado em alguém que foi tratado no passado, em geral, é porque o câncer se espalhou.

Uma biópsia é uma amostra de tecido retirada da próstata ou de outros órgãos para procurar células de câncer. Pode haver muitas abordagens a biópsias da próstata. Elas podem ser feitas por meio de uma sonda inserida no reto, pela pele do períneo (entre o escroto e o reto) e podem usar um dispositivo de imagem especializado, como MRI. A biópsia remove pequenos pedaços de tecido para análise em um microscópio. A biópsia leva de 10 a 20 minutos. Um **patologista** (um médico que classifica doenças) procura células de câncer nas amostras. Se o câncer for visto, o patologista “classificará” o tumor.

## Estadiamento e classificação

O câncer de próstata é agrupado em quatro estágios. Os estágios são definidos por quanto e com que rapidez as células de câncer crescem. Os estágios são definidos pelo **escore de Gleason** e pelo escore T (tumor), N (nódulo), M (metástase).

### Escore de Gleason

Se a biópsia resultar em câncer, o patologista atribui uma classificação. O sistema de classificação mais comum é chamado sistema de classificação de Gleason. O escore de Gleason é uma medida de com que rapidez as células de câncer podem crescer e afetar outros tecidos. Amostras da biópsia são retiradas da próstata e recebem um grau de Gleason do patologista. Graus menores são dados a amostras com células pequenas e estreitamente compactas. Graus maiores são dados a amostras com células mais espalhadas. O escore de Gleason é definido ao unir os dois graus mais comuns encontrados em uma amostra de biópsia.

O escore de Gleason ajudará o médico a entender se o câncer é uma doença de risco baixo, intermediário ou alto. A avaliação de risco é o risco de **recidiva** após o tratamento. Em geral, os escores de Gleason 6 são tratados como cânceres de baixo risco. Escores de Gleason de cerca de 7 são tratados como cânceres intermediários/moderados. Escores de Gleason 8 e acima são tratados como cânceres de alto risco. Alguns desses tumores de alto risco podem já ter se espalhado quando forem detectados.

### Estadiamento

O sistema de estadiamento Tumor, nódulos e metástase (TNM) é o sistema usado para estadiamento do tumor. O escore T, N, M é uma medida de quanto o câncer de próstata se espalhou no corpo. O escore T (tumor) avalia o tamanho e a extensão do tumor original. O escore N (nódulos) avalia se o câncer se espalhou para os linfonodos próximos. O escore M (metástase) avalia se o câncer se espalhou para lugares distantes.

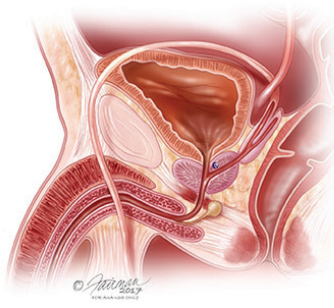
Tumores encontrados somente na próstata são tratados com mais sucesso que aqueles que entraram em metástase (se espalharam) para fora da próstata. Tumores que entraram em metástase são incuráveis e exigem terapias com medicamentos para tratar o corpo todo.

### Agrupamentos dos estágios do câncer de próstata

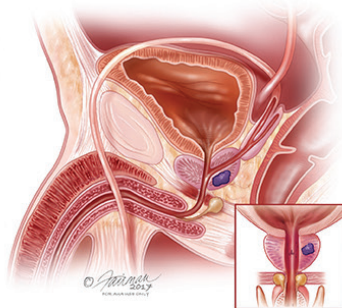
O câncer de próstata é estadiado como:

- T1: o profissional de saúde não consegue sentir o tumor
- T1a: o câncer está presente em menos de 5% do tecido removido e tem baixo grau (Gleason inferior a 6)
- T1b: o câncer está presente em mais de 5% do tecido removido superior ou é de maior grau (Gleason superior a 6)
- T1c: câncer encontrado por biópsia com agulha feito devido ao alto PSA
- T2: o profissional de saúde consegue sentir o tumor com exame retal digital (ERD), mas o tumor está confinado à próstata
- T2a: câncer encontrado em metade ou menos de um lado (esquerdo ou direito) da próstata

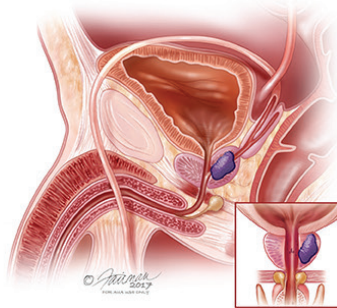
Câncer de próstata T1  
T1 Prostate Cancer



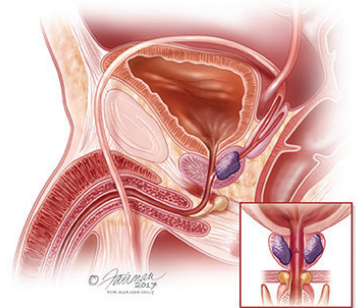
Câncer de próstata T2a  
T2a Prostate Cancer



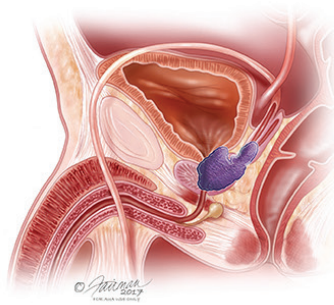
Câncer de próstata T2b  
T2b Prostate Cancer



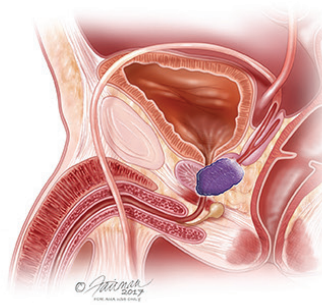
Câncer de próstata T2c  
T2c Prostate Cancer



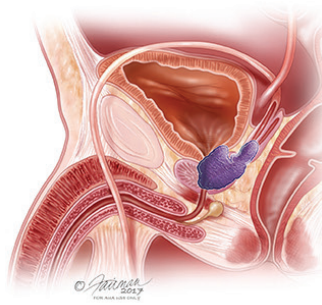
Câncer de próstata T3  
T3 Prostate Cancer



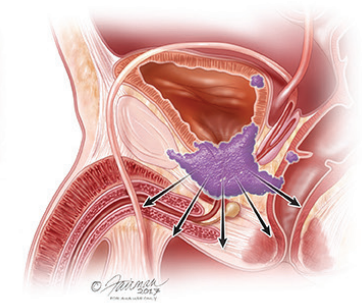
Câncer de próstata T3a  
T3a Prostate Cancer



Câncer de próstata T3b  
T3b Prostate Cancer



Câncer de próstata T4  
T4 Prostate Cancer



- T2b: câncer encontrado em mais da metade de um lado (esquerdo ou direito) da próstata
- T2c: câncer encontrado nos dois lados da próstata
- T3: o câncer começou a se espalhar para fora da próstata e pode envolver as vesículas seminais
- T3a: o câncer se estende para fora da próstata, mas não para as vesículas seminais
- T3b: o câncer se espalhou para a vesículas seminais
- T4: o câncer se espalhou para os órgãos próximos
- N0: não há sinal de câncer se movendo para os linfonodos na área da próstata (torna-se N1 se o câncer tiver se espalhado para os linfonodos)
- M0: não há sinal de metástase do tumor (se torna M1 se o câncer tiver se espalhado para outras partes do corpo)

## RECEBA TRATAMENTO

A meta de tratamento para o câncer de próstata avançado é diminuir ou controlar o crescimento do tumor e controlar os sintomas. Há muitas opções de tratamento para câncer de próstata avançado. Que tratamento usar, e quando, dependerá das discussões com o seu médico. É melhor conversar com o seu médico sobre como lidar com os efeitos colaterais antes de escolher um plano.

### Terapia hormonal

A terapia hormonal é um tratamento que pode ajudar a diminuir o nível de testosterona ou os níveis de hormônios. Essa terapia também é chamada de terapia de privação de androgênio (TPA). A testosterona, um importante hormônio do sexo masculino, é o principal combustível para as células do câncer de próstata, portanto, reduzir seus níveis pode desacelerar o crescimento dessas células. A terapia hormonal pode ajudar a desacelerar o crescimento do câncer de próstata em homens quando o câncer de próstata tiver entrado em metástase (espalhado) para fora da próstata ou retornado depois de outros tratamentos. Alguns tratamentos podem ser usados para diminuir ou controlar um tumor local que não se espalhou.

Há vários tipos de terapia hormonal para tratamento de câncer de próstata, incluindo medicamentos e cirurgia. Seu médico pode prescrever uma variedade de terapias, com o tempo.

### Terapia hormonal com medicamentos

Há diferentes tipos de terapias hormonais disponíveis, como injeções ou pílulas. Algumas dessas terapias ajudam a impedir que o corpo produza hormônios (LHRH, também conhecido como hormônio liberador de gonadotrofina, ou GnRH). O LHRH leva o corpo a produzir testosterona. Outras terapias ajudam a impedir que as células da próstata sejam afetadas pela testosterona ao inibir os receptores do hormônio. Um exame de sangue costuma ser feito para verificar os níveis de testosterona depois da primeira aplicação. Você também pode fazer exames para monitorar a densidade óssea durante o tratamento.

Com o tratamento com LHRH não há necessidade de cirurgia. Candidatos a esse tratamento incluem aqueles que não podem ou não gostariam de fazer uma cirurgia para remover os testículos.

Há diferentes tipos de terapia hormonal médica que o seu médico pode prescrever para reduzir a produção de testosterona do corpo. Depois que os seus níveis de testosterona caírem a um nível muito baixo, você está em “nível de castração”. Assim que os níveis de testosterona caírem, as células do câncer de próstata podem começar a morrer e diminuir em crescimento e/ou proliferação.

### Terapia hormonal com cirurgia

A cirurgia para remover os testículos para terapia hormonal é chamada de **orquiectomia** ou castração. Quando os testículos são removidos, isso evita que o corpo produza os hormônios que alimentam o câncer de próstata. É uma opção de tratamento raramente usada nos Estados Unidos. As pessoas que escolhem essa terapia querem um tratamento cirúrgico único. Elas devem estar dispostas a remover permanentemente os testículos e estar com saúde boa o bastante para passar por uma cirurgia.

A cirurgia permite que os pacientes voltem para casa no mesmo dia. O cirurgião faz um pequeno corte no escroto (saco que segura os testículos). Os testículos são separados dos vasos sanguíneos e removidos. O ducto deferente (tubo que leva o esperma para a próstata antes da ejaculação) é separado. O saco é então costurado.

Há benefícios potenciais de passar pela orquiectomia para tratar o câncer de próstata avançado. É simples e apresenta poucos riscos. Precisa ser feita somente uma vez. Funciona imediatamente. Os níveis de testosterona caem drasticamente.

Os efeitos colaterais no seu corpo podem incluir infecção e hemorragia. A remoção dos testículos significa que o corpo para de produzir testosterona, então, também há chances de sentir os efeitos colaterais listados abaixo para terapia hormonal. Outros efeitos colaterais dessa cirurgia podem ser relacionados à imagem corporal, devido à aparência da área genital após a cirurgia. Alguns homens escolhem usar testículos artificiais ou implantes de soro fisiológico colocados no escroto para que este pareça o mesmo de antes da cirurgia. Alguns homens escolhem outra cirurgia chamada de orquiectomia subcapsular. Ela remove as glândulas de dentro dos testículos, mas deixa os testículos, então, a aparência do escroto continua normal.



## Tipos de medicamentos

- **Agonistas (análogos)**

Agonistas de LHRH/GnRH são medicamentos que diminuem os níveis de testosterona. Eles podem ser usados para câncer que retorna, tenha ele se espalhado ou não.

Quando administrados pela primeira vez, os agonistas levam o corpo a produzir uma explosão de testosterona (chamada de “*flare*”). Os agonistas agem por mais tempo que LHRH natural. Depois do *flare* inicial, o medicamento induz o cérebro a pensar que não precisa produzir LHRH/GnRH porque já tem o bastante. Como resultado, os testículos não são estimulados a produzir testosterona.

Agonistas de LHRH ou GnRH são administrados como injeções ou pequenos pastilhas colocadas sobre a pele. Com base no medicamento usado, eles podem ser administrados uma vez por mês, a cada três ou seis meses.

- **Antagonistas**

Esses medicamentos também diminuem a testosterona. Em vez de inundar a glândula pituitária com LHRH, eles ajudam a impedir que a LHRH se conecte aos receptores. Não há *flare* de testosterona com um antagonista de LHRH/GnRH porque o corpo não recebe o sinal para produzir testosterona.

Os antagonistas podem ser tomados por via oral ou injetados (injeção) sob a pele, nas nádegas ou no **abdômen**. A injeção é dada no consultório do profissional de saúde. Você provavelmente ficará no consultório por um curto período depois da injeção para conferir se não sofrerá uma reação alérgica. Depois da primeira injeção, um exame de sangue ajuda a conferir se os níveis de testosterona caíram. Você também pode fazer exames para monitorar a densidade óssea.

- **Medicamentos antiandrogênicos**

Os medicamentos antiandrogênicos são tomados como comprimido, por via oral. Essa terapia depende parcialmente do local para onde o câncer se espalhou e seus efeitos.

Esse tratamento diminui a testosterona ao inibir os receptores de androgênio nas células do câncer de próstata. Em geral, a testosterona se ligaria a esses receptores para promover o crescimento das células do câncer de próstata. Com os receptores inibidos, a testosterona não pode “alimentar” a próstata. Usar determinados antiandrogênicos algumas semanas antes, ou durante, a terapia com LHRH pode reduzir os *flare-ups*. Os antiandrogênicos também podem ser usados depois da cirurgia ou da castração, quando a terapia hormonal para de funcionar.

- **CAB (tratamento de redução de androgênio combinado, com antiandrogênicos)**

Esse método combina castração (por cirurgia ou com os medicamentos descritos acima) e medicamentos antiandrogênicos. O tratamento reduz a produção de testosterona e pode ajudar a interromper sua ligação com as células de câncer.

Submeter-se a uma cirurgia ou tomar medicamentos por via oral podem ser meios para diminuir a testosterona

produzida nos testículos. O restante da testosterona é produzido pelas glândulas suprarrenais. A terapia antiandrogênica bloqueia a testosterona produzida pelas glândulas suprarrenais.

- **Inibidores de síntese de androgênio**

Esses medicamentos ajudam a impedir que outras partes do seu corpo (e o câncer) produzam mais testosterona e seus metabólitos. As pessoas recém-diagnósticas com câncer de próstata metastático sensível a hormônios (mHSPC) ou as pessoas com câncer de próstata metastático resistente à castração (mCPRC) podem ser candidatas a essa terapia.

Os inibidores de síntese de androgênio podem ser tomados por via oral, como comprimidos. Esse medicamento ajuda a impedir que seu corpo libere a enzima necessária para produzir androgênios nas glândulas suprarrenais, nos testículos e no tecido da próstata, resultando em menores níveis de testosterona e de outros androgênios. Devido ao modo como funciona, esse medicamento pode ser tomado como esteroide oral.

- **Inibidores de ligação do receptor de androgênio**

Esses medicamentos bloqueiam a ligação da testosterona às células do câncer de próstata (como os antiandrogênicos). Esses medicamentos podem ser usados naqueles com câncer de próstata avançado.

Os inibidores de ligação do receptor de androgênio são tomados como comprimidos. Esse tipo de medicamento inibe o receptor de androgênio em vários locais para desacelerar o crescimento das células de câncer. Esses medicamentos podem desacelerar a proliferação do câncer.

## Efeitos colaterais da terapia hormonal

Infelizmente, a terapia hormonal pode não funcionar para sempre e não cura o câncer. Com o tempo, o câncer pode crescer mesmo com o baixo nível de hormônio (resistente à castração). Outros tratamentos também podem ser necessários para controlar o câncer.

As terapias hormonais têm muitos possíveis efeitos colaterais e é importante que você aprenda sobre eles. A terapia hormonal intermitente (não constante) também pode ser uma opção de tratamento. Antes de iniciar qualquer tipo de terapia hormonal, converse com seu profissional de saúde.

Os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal incluem:

- **Baixa libido** (desejo sexual) na maioria das pessoas
- **Disfunção erétil**, a incapacidade de ter ou de manter uma ereção suficiente para fazer sexo
- **Ondas de calor** ou repentina proliferação de calor para o rosto, o pescoço e o tronco, transpiração intensa
- **Ganho de peso**, de quatro a sete quilos. Dieta, comer menos alimentos processados e exercitar-se podem ajudar a reduzir o ganho de peso
- **Oscilações de humor**
- **Depressão**, incluindo sensação de perda da esperança, perda de interesse em atividades divertidas, não ser capaz de se concentrar ou ter alterações no apetite e no sono
- **Fadiga** (sentir-se cansado) que não diminui com descansar ou dormir

- **Anemia** (baixa contagem de glóbulos vermelhos) devido a menos oxigênio chegando a tecidos e órgãos, causando cansaço ou fraqueza
- **Perda de massa muscular** causando fraqueza e baixa resistência
- **Ossos fracos** (perna de densidade mineral óssea) ou ossos ficando mais finos, frágeis e fáceis de quebrar
- **Perda de memória**
- **Colesterol alto**, principalmente colesterol LDL (“ruim”)
- **Sensibilidade no mamilo** ou maior crescimento do tecido da mama (ginecomastia)
- **Maior risco de diabetes**
- **Pode aumentar o risco cardiovascular**

Esses são os riscos e os benefícios de cada tipo de terapia hormonal, então, converse com seu médico para entender o que é melhor para você e como sua equipe de cuidados médicos pode ajudar a controlar esses efeitos colaterais.

## Quimioterapia

Medicamentos de **quimioterapia** podem desacelerar o crescimento do câncer. Esses medicamentos podem reduzir os sintomas e aumentar o tempo de vida. Eles também aliviam a dor e os sintomas ao diminuir os tumores. A quimioterapia é uma opção de tratamento para pessoas cujo câncer se espalhou para outras partes do corpo.

A maioria dos medicamentos de quimioterapia é ministrada pela veia (via intravenosa, IV). Durante a quimioterapia, os medicamentos se movem pelo corpo. Eles matam células de câncer e que não são de câncer de rápido crescimento. A quimioterapia não costuma ser a principal terapia para o câncer de próstata. Contudo, pode ser uma opção de tratamento para pessoas cujo câncer se espalhou. A quimioterapia pode ser dada antes que a dor tenha início para evitar dor à medida que o câncer se espalha para os ossos e para outros lugares.

Os efeitos colaterais podem incluir perda de cabelo, fadiga, náusea e vômito. Pode haver mudanças no paladar e no tato. Você pode ficar mais propenso a infecções. Você pode sofrer de neuropatia (formigamento ou dormência nas mãos e nos pés). Devido aos efeitos colaterais da quimioterapia, a decisão de uso desses medicamentos pode ser baseada em:

- Sua saúde e sua capacidade de tolerar o medicamento
- Que outros tratamentos você tentou
- Se **radiação** é necessária para aliviar a dor rapidamente
- Que outros tratamentos ou ensaios clínicos estão disponíveis
- Suas metas de tratamento

Se usar quimioterapia, sua equipe de cuidados médicos pode observar você para controlar os efeitos colaterais. Há remédios para ajudar a amenizar os efeitos colaterais, como a náusea. A maioria dos efeitos colaterais para assim que a quimioterapia chega ao fim.

## Imunoterapia

A **imunoterapia** usa o sistema imunológico do corpo para combater o câncer. Pode ser uma opção para pessoas com mCPRC que não tenham sintomas ou apenas sintomas leves.

Se o câncer volta ou se espalha, o médico pode oferecer uma vacina contra o câncer para reforçar seu sistema imunológico, para que ele possa atacar as células de câncer. A imunoterapia pode ser dada a pacientes com mCPRC antes da quimioterapia ou pode ser usada junto com a quimioterapia.

Os efeitos colaterais são sentidos nas primeiras 24 horas depois do tratamento e podem incluir febre, fraqueza, cefaleia, náusea, vômito e diarreia. Os pacientes também pode ter pressão arterial baixa e erupções cutâneas.

## Terapia de combinação

Também há muitas combinações de medicamentos para pacientes com mCPRC. O médico pode sugerir alguma combinação das opções acima com base nos seus sintomas.

## Terapia direcionada aos ossos

A terapia **direcionada aos ossos** pode ajudar em casos em que o câncer de próstata se espalhou para os ossos e eles podem ter “eventos relacionados ao esqueleto” (ERE). ERE incluem fraturas, dores e outros problemas. Se você tiver câncer de próstata avançado ou estiver fazendo terapia hormonal, seu profissional de saúde pode recomendar cálcio, vitamina D ou outros medicamentos para os ossos. Esses medicamentos podem interromper o câncer, reduzir ERE e ajudar a prevenir a dor e a fraqueza decorrentes do avanço do câncer nos seus ossos.

**Radiofármacos** são medicamentos com radioatividade. Eles podem ser usados para ajudar na dor nos ossos decorrente do câncer metastático. Alguns podem também ser usados quando o mCPRC se espalhou para os ossos. Eles podem ser oferecidos quando o TPA não está dando resultados. Radiofármacos administram pequenas quantidades de radiação que vão para as partes exatas nas quais as células de câncer estão crescendo.

Os medicamentos usados para reduzir os ERE podem ajudar a reduzir a remodelação óssea. Os efeitos colaterais incluem baixo nível de cálcio, piora na função renal e, raramente, destruição do maxilar.

Cálcio e vitamina D também são usados para ajudar a proteger seus ossos. Eles costumam ser recomendados a pessoas em terapia hormonal para tratar o câncer de próstata.

## Radiação

A radiação usa feixes de alta energia para matar tumores. O câncer de próstata costuma se espalhar para os ossos. A radiação pode ajudar a aliviar a dor e a evitar fraturas causadas pelo câncer que se espalha para os ossos.

Há vários tipos de tratamentos com radiação. A radiação pode ser administrada uma vez ou em várias consultas. O tratamento é similar a fazer um raio X. Ela usa feixes de alta energia para matar tumores. Algumas técnicas de radiação têm como foco salvar o tecido saudável próximo. Computadores e software ajudam a planejar e direcionar melhor as doses de radiação. Eles direcionam a radiação para localizar com precisão onde ela é necessária.

## Vigilância ativa

A **vigilância ativa** é usada principalmente para postergar ou evitar a terapia agressiva. Costuma ser usada em um câncer pequeno, de crescimento lento. Pode ser uma opção para aqueles que não têm sintomas ou querem evitar efeitos colaterais relacionados a aspectos sexuais, urinários ou intestinais pelo máximo de tempo possível. Outros podem escolher a vigilância devido à idade ou à saúde geral.

Esse método pode exigir que você faça muitos exames e consultas de acompanhamento com o médico ao longo do tempo, para monitorar o crescimento do câncer. Isso permite que o médico saiba como vão as coisas e previna efeitos colaterais relacionados ao tratamento. Isso também ajudará você e a sua equipe de cuidados médicos a manter o foco no controle dos sintomas relacionados ao câncer. Converse com a equipe de cuidados médicos para saber se está é uma boa opção para você.

## Ensaio clínico

Ensaio clínico são estudos de pesquisa que testam novos tratamentos ou descobrem como usar melhor os tratamentos existentes. Os estudos clínicos buscam encontrar estratégias de tratamento que funcionam melhor para certas doenças ou grupos de pessoas. Para alguns pacientes, participar de um ensaio clínico pode ser uma opção.

Ensaio clínico seguem normas científicas rígidas. Essas normas ajudam a proteger os pacientes e ajudam a produzir resultados confiáveis no estudo. Você receberá um tratamento padrão ou o tratamento em teste. Todos os tratamentos aprovados usados para tratar ou curar o câncer começaram em um ensaio clínico.

É muito útil aprender sobre os riscos e os benefícios do tratamento em estudo. Para pesquisar informações sobre ensaios clínicos atuais ou recentes para tratamento de câncer de próstata, acesse [UrologyHealth.org/ClinicalTrials](https://www.UrologyHealth.org/ClinicalTrials).

## OUTRAS CONSIDERAÇÕES

### Cuidados de acompanhamento

Você e seu médico podem marcar consultas para exames e acompanhamento ao longo do tempo. Seu médico deve ser informado imediatamente em caso de determinados sintomas, como sangue na urina ou dor nos ossos, no entanto, é melhor conversar com a equipe de cuidados médicos sobre os sintomas que deve informar. Algumas pessoas consideram útil manter um diário para ajudar a lembrar das coisas a conversar durante as consultas de acompanhamento.

### Incontinência

A **incontinência** é a incapacidade de controlar a liberação de urina e pode, às vezes, acontecer com o tratamento de câncer de próstata. Há tipos diferentes de incontinência:

- **Incontinência urinária de esforço (IUE)**, quando a urina escapa ao tossir, rir, espirrar ou se exercitar, ou com qualquer pressão adicional nos músculos do assoalho pélvico. Esse é o tipo mais comum.

- **Incontinência urinária de urgência**, ou a urgência repentina de urinar, mesmo quando a bexiga não está cheia, porque a bexiga está excessivamente sensível. Pode ser chamada de bexiga hiperativa (BH).
- **Incontinência mista**, uma combinação de incontinência de esforço e de urgência com sintomas de ambos os tipos.

Como a incontinência pode afetar sua recuperação física e emocional, é importante entender como administrar esse problema. Existem opções de tratamento que podem ajudar em casos de incontinência. Converse com o seu médico antes de tentar quaisquer dessas opções.

- **Exercícios Kegel** podem fortalecer os músculos de controle da bexiga.
- **Mudanças no estilo de vida** podem melhorar suas funções urinárias. Tente comer comidas mais saudáveis, limitar o fumo, perder peso e fazer visitas programadas ao banheiro.
- **Medicação** pode ajudar a melhorar o controle da bexiga ao afetar os nervos e os músculos que circundam a bexiga.
- **Estimulação elétrica neuromuscular** usa um dispositivo para ajudar a fortalecer os músculos da bexiga.

- **Cirurgia** para controlar a urina pode incluir injetar colágenos para apertar o esfíncter da urina, implantar um sling (ou fita) uretral para apertar o colo da bexiga ou um dispositivo de esfíncter artificial.
- **Produtos**, como absorventes, podem ajudar você a se manter seco, mas não tratam a incontinência.
- **Evitar irritantes da bexiga**, que incluem cafeína, álcool e adoçantes artificiais.

## Disfunção erétil

Os pacientes podem ter problemas sexuais depois do diagnóstico ou do tratamento de câncer. A **disfunção erétil** (DE) ocorre quando o homem tem dificuldades para ter ou manter uma ereção suficiente para fazer sexo. A DE acontece quando não há fluxo sanguíneo suficiente para o pênis ou quando os nervos para o pênis estão danificados.

Câncer na próstata, no cólon, no reto e na bexiga são os cânceres mais comuns quem podem afetar a saúde sexual do homem. Os tratamentos de câncer, junto ao estresse emocional, podem levar à DE.

A chance de DE depois do tratamento de câncer de próstata depende de muitas coisas, tais como:

- Idade
- Saúde geral
- Medicamentos que você toma
- Função sexual antes tratamento
- Estágio do câncer
- Danos aos nervos ou aos vasos sanguíneos decorrentes de cirurgia ou de radiação

Existem tratamentos que podem ajudar em casos de DE. Eles incluem comprimidos, bombas de vácuo, supositórios uretrais, injeções no pênis e implantes. O tratamento deve ser individualizado. Alguns tratamentos podem funcionar melhor do que outros. Eles têm o próprio grupo de efeitos colaterais. Um profissional de saúde pode conversar com você sobre os prós e os contras de cada método e ajudar a decidir que tratamento individual ou combinação de tratamentos é a melhor para o seu caso.

## Mudanças no estilo de vida

### Alimentação

Uma alimentação saudável pode ajudar a aumentar seus níveis de energia e aprimorar seu sistema imunológico.

É importante pensar sobre os alimentos que você come e tentar manter um peso saudável. Hábitos de alimentação saudável podem melhorar sua saúde.

Escolhas de alimentação saudável podem incluir:

- Muitas frutas e vegetais
- Alimentos com alto teor de fibras
- Alimentos com baixo teor de gordura
- Quantidades limitadas de açúcares simples
- Quantidades limitadas de alimentos processados (principalmente carnes processadas, como bacon e comidas prontas)

Como o tratamento para câncer de próstata pode afetar o apetite, o peso e os hábitos alimentares, é importante tentar fazer o melhor para comer de modo saudável. Se tiver dificuldades para comer bem, converse com um dietista/nutricionista registrado. Há maneiras de ajudar a ter a nutrição que você precisa. Sempre converse com seu médico antes de fazer alterações na sua alimentação.

### Exercícios

Exercícios podem melhorar sua saúde física e emocional. Também podem ajudar a controlar o peso, a manter a força muscular e óssea e ajudar a controlar os efeitos colaterais.

Sempre converse com o médico antes de começar ou alterar a rotina de exercícios. Se aprovado pelo médico, os pacientes podem se dedicar a exercícios de uma a três horas por semana. Exercício cardiovascular e treinamento de força/resistência podem ser boas escolhas. Isso inclui caminhar ou exercícios mais intensos. Exercícios físicos podem ajudar você a:

- Diminuir a ansiedade
- Melhorar a energia
- Melhorar a autoestima
- Sentir-se mais esperançoso
- Melhorar sua saúde cardíaca
- Atingir um peso saudável
- Melhorar a força muscular
- Manter a saúde óssea

Exercícios para o assoalho pélvico podem ajudar as pessoas em tratamento para câncer de próstata. O assoalho pélvico é um grupo de músculos e estruturas na pelve, entre as pernas. O assoalho pélvico sustenta o intestino, a bexiga e os órgãos sexuais. Ele ajuda nas funções urinárias e fecais e no desempenho sexual. Os músculos se contraem e relaxam, como qualquer outro músculo no corpo. Exercícios para o assoalho pélvico podem ajudar a amenizar os efeitos colaterais, como disfunção erétil e incontinência urinária.

## Apoio emocional

Grupos de suporte podem ajudar no bem-estar emocional de pessoas com câncer de próstata. Isso pode ser feito de modo presencial, pelas mídias sociais ou por meio de organizações on-line de câncer. Pessoas em grupos de apoio de câncer de próstata podem ser úteis porque elas também têm câncer de próstata. Isso pode ajudar a você a conversar com outros pacientes que tenham enfrentado preocupações semelhantes. Esses grupos podem fornecer informações, dar esperança e até rir durante a jornada de câncer de próstata.

A esperança é importante durante o câncer de próstata avançado. A esperança é um modo de pensar, sentir e agir. É uma ferramenta para administrar e se adaptar a uma doença tão séria quanto um câncer. Pessoas com câncer de próstata avançado ainda podem ter esperanças e sonhos, mesmo que estes possam ter mudado desde o diagnóstico. Se você se sentir sem esperança, considere conversar com um terapeuta licenciado que saiba como trabalhar com pacientes que têm câncer. Você também pode perguntar à equipe de cuidados médicos sobre procurar a ajuda de um terapeuta.

## Perguntas a fazer ao médico

- O que “câncer avançado” significa para mim?
- Há outros exames que eu deveria fazer para entender o grau de avanço do meu câncer?
- Quais são as opções de tratamento para esse grau/estágio de câncer?
- Que tratamento você recomenda para mim e por quê?
- Por quanto tempo eu devo tentar um tipo de tratamento antes de sabermos se funciona?
- Um ensaio clínico seria uma opção para mim?
- O que posso fazer para controlar os sintomas?
- O que posso fazer para controlar ou evitar os efeitos colaterais?
- O que posso fazer para proteger meus ossos?
- Qual é o tempo de vida médio para pessoas controlando meu grau/estágio de câncer?
- Que tipo de cuidado eu receberei para me manter confortável se eu decidir não adotar um tratamento ativo?
- Você pode me encaminhar a outro especialista para uma segunda (ou terceira) opinião?
- Você pode me encaminhar a um dietista/nutricionista?
- Você pode me pôr em contato com um grupo de apoio?
- Como posso ajudar minha saúde geral?

**Abdômen**

Também conhecido como barriga. A parte do corpo que contém todas as estruturas internas entre o tórax e a pelve.

**Vigilância ativa**

Observar com o uso de exames físicos regulares, exames de sangue e exames de imagem em um cronograma estabelecido. Se começarem os sintomas ou surgirem problemas, será oferecido tratamento adicional.

**Hiperplasia prostática benigna (HPB)**

O câncer não é a causa do aumento da próstata. Os sintomas incluem problemas para urinar porque a próstata cresce e pressiona a uretra.

**Recidiva bioquímica**

O nível do antígeno prostático específico (PSA) aumentou após o tratamento, ou tratamentos, usando cirurgia ou radiação. Isso pode ocorrer em pacientes que não têm sintomas ou qualquer outro sinal de câncer.

**Exame de biomarcadores**

Um modo de mensurar o que está acontecendo em uma célula ou organismo que pode ajudar o médico a diagnosticar, observar e tratar o câncer. Esses exames não avaliam o que é passado de pais para filhos.

**Biópsia**

Amostras do tecido são removidas para análise por microscópio para ver se contêm células de câncer ou outras células anormais.

**Bexiga**

A bolsa em forma de balão de músculo liso e flexível que mantém a urina no corpo.

**Cintilografia óssea**

Um exame que ajuda a mostrar se o câncer atingiu os ossos. Se o câncer de próstata se espalhou para locais diferentes, ele costuma chegar primeiro aos ossos.

**Terapia direcionada aos ossos**

Tratamentos para ajudar a fortalecer os ossos, manter saudáveis os ossos e diminuir o número de eventos relacionados ao esqueleto.

**Quimioterapia**

O uso de medicamentos para matar as células do câncer de próstata que se espalharam para o corpo.

**Exame TC**

Raios X e cálculos de computador usados para ver e mensurar tecidos e órgãos internos.

**Exame retal digital (ERD)**

Inserção de um dedo enluvado e lubrificado no reto do paciente para sentir a próstata e verificar qualquer anomalia.

**Ejaculação**

A liberação de sêmen do pênis durante o clímax sexual (orgasmo).

**Disfunção erétil (DE)**

Problemas para ter ou manter uma ereção.

**Conselheiro genético**

Médico que conduz e explica resultados de exames genéticos.

**Exame genético**

Exames usados para procurar determinadas mudanças herdadas (mutações/variantes) nos genes da pessoa para ajudar a descobrir se um câncer é hereditário (encontrado em quase todas as células e transmitido de pais para filhos). Para saber se tem uma mutação genética associada ao câncer de próstata, você pode fazer um simples exame de sangue ou de saliva.

**Exame genômico**

Exames para estudar todos os genes da pessoa (o genoma) para ajudar a descobrir se o DNA e os genes trabalham em uma célula e podem sugerir uma via para melhor tratamento do seu câncer. As mutações genéticas não passam de pais para filhos, mas podem acontecer em um momento da vida e são encontradas somente em certas células.

**Exame de linha germinativa**

Esse exame genético pode verificar mudanças genéticas da linha germinativa que causam a doença. Esses exames procuram genes mutados que passam de pais para filhos (herdados).

**Escore de Gleason**

O sistema de classificação mais comum para câncer de próstata. As células recebem um escore de três (menos agressivo) a dez (mais agressivo).

**Terapia hormonal**

Usa medicação para diminuir ou bloquear a testosterona e outros hormônios masculinos. A finalidade da terapia hormonal é interromper ou desacelerar o crescimento do câncer de próstata.

**Imunoterapia**

Um tratamento que estimula a capacidade do sistema imunológico de combater o câncer de próstata.

**Incontinência**

Perde de controle da bexiga. Pode ter a ver com vazamento de urina (urinário) ou perda de controle das fezes (fecal).

**Linfonodos**

Massas arredondadas de tecidos encontradas no corpo que produzem células para combater germes invasores ou câncer.

**Metástase**

Câncer que se espalha para além do ponto de origem. Por exemplo, espalhando-se da próstata para os ossos.

## Exame MRI

Ondas de rádio e um campo magnético forte usados para criar imagens altamente detalhadas de órgãos e tecidos no corpo.

## Oncologista

Um médico especializado no tratamento de câncer.

## Orquiectomia

Cirurgia para remover os testículos.

## Cuidado paliativo

Cuidado médico para fornecer alívio da dor e de outros sintomas de uma doença grave.

## Inibidores de PARP

Um tratamento médico para interromper a enzima PARP de reparar células de câncer, causando a morte das células e tornando mais efetivo o tratamento.

## Patologista

Um médico que identifica doenças ao estudar células e tecidos no microscópio.

## Pelve

A parte inferior do abdômen, entre os ossos do quadril.

## Pênis

O órgão masculino para urinar e fazer sexo.

## Exame PET

Uma substância especial (traçador) é injetada na veia, ou pode ser inalada ou engolida. As células vão capturar o traçador conforme ele passa pelo seu corpo. O scanner permite que o médico veja melhor onde e quanto o câncer está crescendo.

## Medicina de precisão (personalizada)

Cuidado médico personalizado com base nos genes, nas proteínas e em outros resultados laboratoriais da pessoa para ajudar a encontrar o melhor meio de tratar a doença.

## Próstata

Uma glândula em formato de noz abaixo da bexiga, que circunda a uretra. A próstata produz o fluido que vai para o sêmen.

## Antígeno prostático específico (PSA)

Uma proteína produzida somente pela próstata. Altos níveis de PSA no sangue pode ser um sinal de câncer ou outros problemas de saúde na próstata.

## Tempo de duplicação do PSA (PSADT)

O número de meses necessários para o valor do PSA aumentar duas vezes.

## Radiação

Dois opções para o tratamento de câncer de próstata incluem braquiterapia (pequenas "sementes" radioativas implantadas na próstata) e radiação por feixe externo (raios direcionados de fora do corpo ao tumor).

## Radiofármacos

Medicamentos com radioatividade que podem direcionar radiação a áreas exatas nos ossos nos quais as células de câncer estão crescendo.

## Reto

A parte inferior do intestino terminando na abertura anal.

## Recidiva

A volta do câncer depois do tratamento no mesmo local ou em outra parte do corpo.

## Sêmen

O fluido que protege e energiza o esperma, também conhecido como líquido seminal ou fluido ejaculatório.

## Vesículas seminais

Glândulas que ajudam a produzir sêmen.

## Exame somático

É um exame genômico nas células tumorais usado para procurar genes, proteínas e marcadores tumorais que podem ajudar os médicos a diagnosticarem, observarem e tratarem o câncer. Não são passados de pais para filhos (herdado).

## Esperma

Células reprodutivas masculinas produzidas nos testículos que podem fertilizar os óvulos da parceira do sexo feminino.

## Testículos

Glândulas dentro do escroto, a bolsa abaixo do pênis. Eles produzem esperma e o hormônio masculino, testosterona.

## Tecido

Grupo de células, similar em forma e função, em um organismo.

## Tumor

Uma massa anormal de tecido ou crescimento de células.

## Uretra

Um tubo estreito por onde a urina sai do corpo. Em homens, o sêmen passa por esse tubo durante a ejaculação. Estende-se da bexiga até a ponta do pênis.

## Trato urinário

Inclui órgãos que recolhem resíduos do corpo e o retiram do sangue.

## Urina

Um líquido, com frequência de cor amarela e produzido pelos rins, que contém resíduos e água.

## Urologista

Um médico que é especializado no diagnóstico e no tratamento de problemas relacionados ao trato urinário e a estruturas pélvicas próximas.

## Raio X

Um exame que utiliza radiação para fazer imagens de tecidos, ossos e órgãos dentro do corpo.

## Sobre a Urology Care Foundation

A Urology Care Foundation é uma fundação urológica líder mundial e a fundadora oficial da Associação Americana de Urologia. Fornecemos informações para pessoas controlando ativamente a saúde urológica e aquelas prontas para fazer mudanças. Nossas informações são baseadas nos recursos da Associação Americana de Urologia e são revisadas por especialistas médicos. Para saber mais, acesse o site Urology Care Foundation, **UrologyHealth.org/UrologicConditions**.

## Isenção de responsabilidade

Essas informações não são uma ferramenta para autodiagnóstico ou uma substituição para aconselhamento médico profissional. Elas não devem ser usadas ou empregadas com base para essa finalidade. Converse com o seu urologista ou com um profissional de saúde sobre suas questões de saúde. Sempre consulte um profissional de saúde antes de começar ou parar quaisquer tratamentos, incluindo medicamentos. Para obter mais informações, acesse **UrologyHealth.org/Download** ou ligue para +1-800-828-7866.



Powered by trusted experts of the



American  
Urological  
Association

Sede nacional: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090

Telefone: +1-410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

    @UrologyCareFdn

©2023 Urology Care Foundation. Todos os direitos reservados.

ProstateCancer-Advanced-PG-2023-BrazilianPortuguese



SAIBA MAIS



DOE