

Câncer de próstata localizado: O guia do paciente



ÍNDICE

Comitê de saúde da próstata	2
A jornada de Tony de volta à saúde: história de um paciente	3
Introdução: Câncer de próstata localizado	3
ENTENDENDO OS FATOS	
Como funciona a próstata?	4
O que é câncer de próstata localizado?	4
O que causa câncer de próstata?	4
Quais são os sinais e sintomas do câncer de próstata?	5
SENDO DIAGNOSTICADO	
Quem deve ser avaliado?	5
Como os homens são avaliados para câncer de próstata?	5
Classificação e estadiamento do câncer de próstata ..	6
Quais são as taxas de sobrevivência para câncer de próstata?	6
SENDO TRATADO	
Vigilância	7
Terapia localizada	7
Terapia sistêmica	7
APÓS O TRATAMENTO	
Disfunção erétil(DE)	10
Incontinência	10
Estresse emocional	10
PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU	11
GLOSSÁRIO	12
Sobre a Fundação de Cuidados de Urologia	[contracapa]

CONSELHO DE EDUCAÇÃO PÚBLICA

Dr. John H. Lynch, MD

Comitê de saúde da próstata

PRESIDENTE

Dr. Paul F., Schellhammer, MD, FACS

Urologia da Virgínia

Norfolk, VA

Anne E. Calvaresi, MSN, CRNP, RNFA

Centro de Câncer Sidney Kimmel

Philadelphia, PA 19107

Dr. Alexander Kutikov, MD, FACS

Centro de Câncer Fox Chase

Philadelphia, PA 19111

Dr. Kevin T. McVary, MD, FACS

Escola de Medicina da Universidade de Southern Illinois

Springfield, IL

Dr. Michael Williams, MD

Escola de Medicina do Leste da Virgínia

Norfolk, VA

Daniela Wittmann, PhD, LMSW

Sistema de Saúde da Universidade de Michigan

Anne Arbor, MI

Este guia do paciente é fornecido como um recurso educacional e não como um conselho médico. As informações contidas neste guia baseiam-se nas Diretrizes de 2017 da AUA/ASTRO/SUO para câncer de próstata clinicamente localizado. Por favor, visite UrologyHealth.org para mais informações.

A jornada de Tony de volta à saúde: história de um paciente

Tony Crispino foi diagnosticado com câncer de próstata em dezembro de 2006, apenas três dias antes do Natal. Ele não tinha sintomas, mas em um exame de saúde de rotina, seu médico descobriu que seu nível de PSA era de 20, que é muito alto. “Nesse momento, foi constatado que eu precisaria de tratamento.”

Tony teve sorte em encontrar um cirurgião especializado em cirurgia robótica. Em atenção com a sua idade e seu desejo de remover o tumor, ele optou por fazer uma prostatectomia radical. A cirurgia e a radiação foram um sucesso, curando Tony. Embora Tony tenha enfrentado alguns efeitos colaterais prolongados do tratamento, agora, ele se sente saudável e forte. Ele se sente grato por ter uma ótima equipe de assistência médica do seu lado.

Se Tony pudesse oferecer ajuda aos homens na mesma posição, ele lhes diria para ser um paciente-paciente e



permanecer positivo. Tony acredita claramente que fazer uma escolha baseada em conhecimento é sempre melhor do que uma baseada em sentimentos. Tony acredita que esta é uma razão pela qual ele está feliz e saudável hoje.

Introdução: Câncer de próstata localizado

Cerca de 1 em cada 7 homens serão diagnosticados com câncer de próstata em sua vida ou cerca de 160.000 homens este ano. O câncer de próstata é a segunda maior causa de morte por câncer em homens nos EUA. A boa notícia é que o câncer de próstata localizado é uma doença curável. A maioria dos homens diagnosticados precocemente vivem vidas longas e significativas.

A medida que os homens envelhecem, é comum ter sintomas urinários. Coisas como um fluxo urinário mais lento e mais visitas ao banheiro podem ser sinais de câncer de próstata, ou algo menos sério, como o aumento da próstata.

Como não há alertas claros para o câncer de próstata, testes que detectam precocemente o câncer são valorizados por muitos médicos.

Para aprender a melhor maneira de triar o câncer de próstata, diagnosticar e entender as opções de tratamento, é bom começar com o básico.

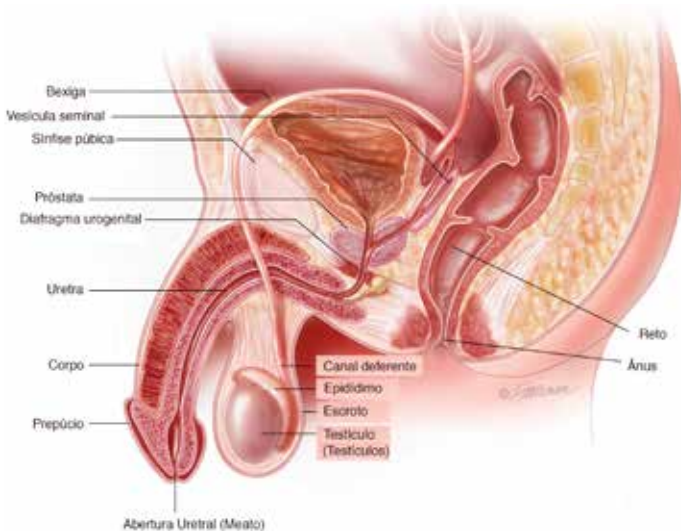
Como funciona a próstata?

A **próstata** e as vesículas seminais fazem parte do sistema reprodutor masculino. A próstata é do tamanho de uma noz. As vesículas seminais são duas glândulas, pequenas, pareadas, ligadas em cada lado da próstata. A próstata fica abaixo da bexiga, em frente ao reto. Ela percorre todo o caminho ao redor da uretra, é um minúsculo tubo que leva a urina da bexiga através do pênis.

O principal trabalho da próstata e das vesículas seminais é produzir fluido para o sêmen. Durante a ejaculação, o espermatozoide produzido nos testículos se move para a uretra. Ao mesmo tempo, o fluido da próstata e das vesículas seminais move-se também para a uretra. Essa mistura - sêmen - atravessa a uretra e sai do pênis quando ejacula.

Quando as células da próstata crescem anormalmente, elas podem formar um tumor (câncer de próstata) na próstata.

SISTEMA REPRODUTOR MASCULINO



O que é câncer de próstata localizado?

Prostate cancer is when abnormal cells form in the prostate gland. Prostate cancer stays "localized" when cancer cells are found only in the prostate. If the cancer moves to other parts of the body, it is much harder to treat and is called "advanced" prostate cancer. Growths in the prostate can be benign (not cancerous) or malignant (cancerous). rely a threat to life

Crescimento benigno (como hiperplasia prostática benigna ou HPB):

- Raramente oferecem risco à vida
- Não invade os tecidos ao redor
- Não se espalham para outras partes do corpo
- Pode ser removido e pode voltar a crescer muito lentamente (mas muitas vezes não volta a crescer)

Crescimento maligno (câncer de próstata):

- Às vezes, pode ser uma ameaça à vida
- Pode invadir órgãos e tecidos próximos (como a bexiga ou o reto)
- Pode se espalhar (metastizar) para outras partes do corpo (como os gânglios linfáticos ou ossos)
- Muitas vezes pode ser removido, mas às vezes cresce novamente

Células de câncer de próstata podem se espalhar ao se separar do tumor de próstata. Eles podem viajar através de vasos sanguíneos ou gânglios linfáticos até alcançar outras partes do corpo. Depois de se espalhar, as células cancerosas podem se unir a outros tecidos e crescer para formar novos tumores, causando danos onde eles param.

O que causa câncer de próstata?

Embora a causa do câncer de próstata seja desconhecida, os pesquisadores sabem muitas coisas que podem aumentar o risco de um homem desenvolver a doença.

- **Idade:** À medida que os homens envelhecem, o risco de contrair câncer de próstata aumenta. O dano ao DNA (ou material genético) das células da próstata é mais provável em homens com mais de 55 anos.
- **Etnia:** Homens afro-americanos têm, de longe, a maior taxa da doença. Um em cada cinco homens afro-americanos será diagnosticado. Eles também tendem a ser diagnosticados quando a doença está mais avançada.
- **Histórico familiar:** Os homens, os quais o pai ou irmão tem câncer de próstata, enfrentam um risco duas a três vezes maior de também contrair a doença. A idade que este familiar foi diagnosticado, também deve ser lembrada.
- **Fumo:** Estudos mostram que o risco de câncer de próstata pode ser duas vezes maior para fumantes.
- **Peso:** A obesidade (ou estar muito acima do peso) está ligada ao maior risco de morte por câncer de próstata. Uma das maneiras de evitar a morte por câncer de próstata é perder peso e mantê-lo.

Quais são os sinais e sintomas do câncer de próstata?

Em seus estágios iniciais, o câncer de próstata pode não apresentar sintomas. Quando os sintomas ocorrem, eles podem ser sintomas urinários, como os de uma próstata aumentada ou hiperplasia prostática benigna (HPB). O câncer de próstata também pode causar sintomas não relacionados à HPB.

Converse com seu médico se você tiver algum destes sintomas:

- Dor na região pélvica inferior
- Urinar com frequência
- Dificuldade em urinar, dor, ardor ou fluxo fraco de urina
- Sangue na urina (hematúria)
- Ejaculação dolorosa
- Dor na parte inferior das costas, quadris ou coxas
- Perda de apetite
- Perda de peso
- Dor no osso

SENDO DIAGNOSTICADO

Quem deve ser avaliado?

"Rastrear" significa testar uma doença mesmo se você não tiver sintomas. Avaliação para câncer de próstata é recomendado, se você não tem sintomas e é um homem:

- Entre 45 e 69 anos de idade
- Afro-americano
- Tem um histórico familiar de câncer de próstata

Se você tem sintomas, ou tem familiares próximos que foram diagnosticados com câncer de próstata quando mais jovens, você deve conversar com seu médico sobre fazer uma avaliação mais cedo.

Como os homens são avaliados para câncer de próstata?

TESTE DE PSA NO SANGUE

O exame de sangue do antígeno específico da próstata (PSA) é uma forma de avaliar o câncer de próstata. Este exame de sangue mede o nível de PSA no sangue. O PSA é uma proteína produzida apenas pela próstata. O teste pode ser feito em um laboratório, hospital ou consultório do médico.

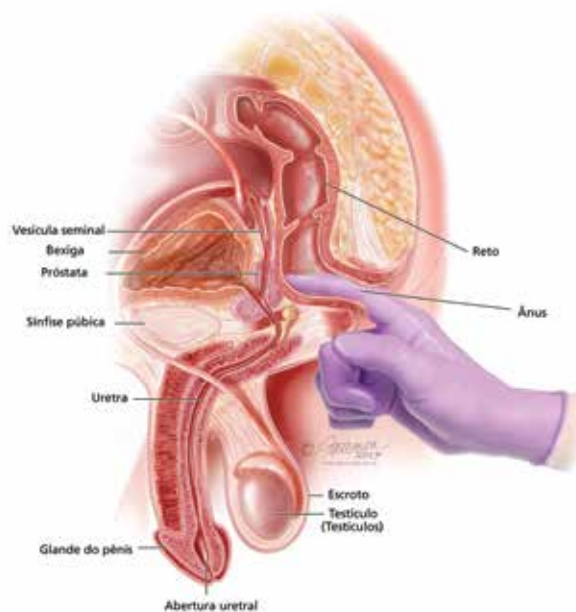
Um PSA baixo é um sinal da saúde da próstata. Um aumento rápido no PSA pode ser um sinal de que algo está errado. O câncer de próstata é a causa mais séria de um resultado alto de PSA. Um PSA elevado também pode indicar um aumento benigno (não canceroso) da próstata ou prostatite (inflamação da próstata). Este teste pode falhar ao detectar o câncer (um "falso negativo"), ou detectar um câncer que não está presente (um "falso positivo"). O PSA também pode detectar câncer em crescimento muito lento que nunca irá causar problemas ou irá necessitar de

tratamento.

O teste de PSA não é usado sozinho para fazer um diagnóstico. Seu médico também usará o exame de toque retal para obter uma melhor percepção da saúde da próstata.

TOQUE RETAL

Exame Retal Digital (Toque retal)



O exame retal digital (toque retal) é feito para sentir anormalidades. Para este exame, o médico coloca um dedo enluvado lubrificado no reto. Ou o homem se inclina ou fica deitado de lado na mesa. O médico sentirá se a próstata apresenta uma forma ou espessura anormal.

O toque retal é seguro e fácil, mas não consegue, sozinho, detectar precocemente o câncer. Isso deve ser feito com um teste de PSA. Juntos, o PSA e o toque retal podem ajudar a

detectar o câncer de próstata cedo, antes que se espalhe. Quando detectado cedo, pode ser tratado precocemente, o que ajuda a interromper ou retardar a propagação do câncer. Isso provavelmente ajudará alguns homens a viver mais tempo.

BIÓPSIA

Se os testes de triagem mostrarem anormalidades, então é realizada uma biópsia da próstata. Esta é a única maneira de fazer um diagnóstico preciso. A biópsia é um tipo de cirurgia. Para uma biópsia de próstata, pequenos pedaços de tecido são removidos da próstata e examinados sob um microscópio. O patologista é o médico que irá examinar, cuidadosamente, as amostras de tecido para procurar células cancerosas.

A biópsia é mais bem feita com um ultrassom e uma sonda para, ao mesmo tempo, observar o tamanho e a forma da glândula. Antibióticos podem ser usados para prevenir uma infecção.

Se forem encontradas células cancerosas, o patologista atribuirá uma "pontuação de Gleason" a cada amostra de tecido. Isso ajuda a decidir o risco da doença e a fazer um diagnóstico preciso.

Classificação e estadiamento do câncer de próstata

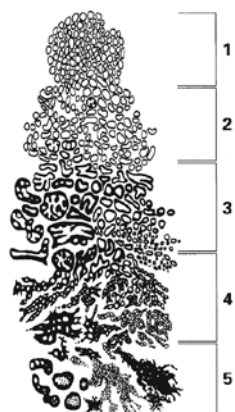
A classificação (com a pontuação de Gleason) e a etapa definem o progresso do câncer. É uma medida da rapidez com que as células tendem a crescer e a probabilidade de elas se espalharem (quão agressivo é o câncer).

CLASSIFICAÇÃO

O sistema de classificação da pontuação de Gleason é uma maneira de dar a cada amostra de tecido um grau entre 3 e 5. Um grau inferior a 3 significa que o tecido está próximo do normal. Um grau de 3 sugere um tumor de crescimento lento. Um grau de 5, alto, sugere uma forma altamente agressiva e de alto risco de câncer de próstata.

O sistema de Gleason, em seguida, desenvolve uma "pontuação", combinando os dois graus mais comuns encontrados em amostras básicas da biópsia. Por exemplo,

Pontuação de Gleason



Grau ___ Grau ___ = Pontuação.

uma pontuação de graus $3 + 3 = 6$ sugere um câncer de crescimento lento. A pontuação mais alta de grau $5 + 5 = 10$ significa que o câncer é muito agressivo.

Geralmente, as pontuações de Gleason de 6 são tratados como cânceres de baixo risco. As pontuações de Gleason de cerca de 7 são tratados como cânceres de nível intermediário. As pontuações de Gleason de 8 e acima são tratados como cânceres de alto risco.

ESTADIAMENTO

O estágio do tumor também é medido com o toque retal e estudos especiais de imagem. O estadiamento descreve onde está o câncer, dentro da próstata, qual a extensão e se o mesmo espalhou para outras partes do corpo. Pode-se ter um câncer de estágio baixo que tem um risco muito alto, por exemplo.

O sistema utilizado para estadiamento do tumor é o sistema de estadiamento TNM. TNM significa Tumor, Nódulos e Metástase. O estágio "T" é encontrado pelo toque retal e outros exames de imagem, como: ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética (RNM). Os exames de imagem mostram se e para onde o câncer se espalhou, por exemplo, para os gânglios linfáticos ou ossos.

Testes de imagem para estadiamento são feitos frequentemente para homens com um grau de Gleason de 7 ou superior e um PSA superior a 10. Às vezes, mais imagens são necessárias para medir as mudanças vistas na varredura óssea.

Quais são as taxas de sobrevivência para câncer de próstata?

Muitos homens com câncer de próstata não morrerão devido a isto; eles morrerão de outras causas. Para os homens diagnosticados, é melhor que seja detectado cedo.

As taxas de sobrevivência para homens com câncer de próstata cresceram ao longo dos anos, graças a testes e tratamento melhores. Hoje, 99% dos homens com câncer de próstata viverão por pelo menos cinco anos após o diagnóstico. Muitos homens que fazem tratamento são curados. A maioria dos cânceres de próstata é de crescimento lento e leva muitos anos para progredir. Um em cada três homens irá sobreviver depois de cinco anos, mesmo que o câncer tenha se espalhado para outras partes do corpo.

Alguns cânceres de próstata crescem tão lentamente que pode não ser necessário tratamento. Outros crescem rapidamente e são fatais. Decidir qual tratamento você deve receber pode ser complexo. Certifique-se de ficar informado e fazer perguntas para lhe ajudar a fazer a escolha certa para você.

Seu plano de tratamento irá depender de:

- O estágio e o grau do câncer (pontuação de Gleason e estágio TNM)
- Sua categoria de risco (se o câncer é de baixo, intermediário ou alto risco)
- Sua idade e saúde
- Suas preferências sobre efeitos colaterais, efeitos a longo prazo e metas de tratamento
- Resultados de outros testes diagnósticos que ajudam seu médico a saber se o câncer pode se espalhar ou retornar, após o tratamento

Se você tiver tempo antes de iniciar o tratamento, pense em variedades de opções que você tem. Pense como os efeitos colaterais do tratamento irão mudar sua vida agora e no futuro. Além disso, lembre-se que você pode ter que tentar muitas coisas diferentes ao longo do tempo. Se você puder, obtenha um segundo ou terceiro ponto de vista de diferentes especialistas em câncer de próstata. Você pode fazer uma escolha mais informada depois de conversar com um urologista, , oncologista e/ou oncologista de radiação.

Pense na habilidade do seu médico antes de começar. Com cirurgiões mais qualificados, o risco de efeitos colaterais duradouros (como incontinência ou disfunção erétil) é menor. Além disso, ajuda a conversar com outros sobreviventes e aprender com suas experiências.

Você também pode usar esse tempo para ficar ou permanecer saudável. Faça uma dieta bem equilibrada, mantenha um peso saudável, faça exercícios e evite fumar para fazer o melhor possível quando estiver lutando contra o câncer de próstata.

Vigilância

VIGILÂNCIA ATIVA

A vigilância ativa é melhor se você tiver um câncer pequeno, de crescimento lento (baixo risco). É bom para homens que não têm sintomas. Se você quiser evitar os efeitos colaterais sexuais, urinários ou intestinais o maior tempo possível, este pode ser o tratamento para você. A vigilância ativa é usada

principalmente para retardar ou evitar a terapia agressiva. Por outro lado, esse método pode exigir que você faça muitas biópsias ao longo do tempo para acompanhar o crescimento do câncer.

Vigilância ativa permite que os homens mantenham sua qualidade de vida por mais tempo sem arriscar o sucesso do tratamento (se e quando for necessário). Uma ação é tomada somente se a doença mudar ou crescer. Para muitos homens, nunca são necessários tratamentos mais agressivos.

ESPERA VIGILANTE

A espera vigilante é uma maneira de rastrear o câncer sem tratá-lo. Não envolve biópsias de rotina ou outras ferramentas ativas de vigilância. O risco de uma espera vigilante é que o câncer possa crescer e se espalhar entre as visitas de acompanhamento. Isso dificulta o tratamento ao longo do tempo.

A espera vigilante é melhor para homens com câncer de próstata que não querem ou não podem fazer terapia. Também é bom para os homens que têm outros problemas de saúde que possam interferir com formas mais agressivas de tratamento.

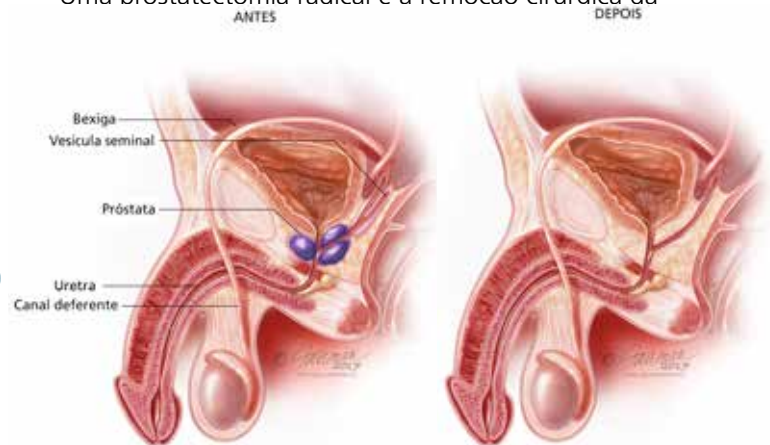
Terapia localizada

CIRURGIA

Prostatectomia radical (cirurgia) para câncer de próstata

Antes e depois da prostatectomia radical

Uma prostatectomia radical é a remoção cirúrgica da



próstata, das vesículas seminais e do tecido adjacente. Muitas vezes, também são removidos os gânglios linfáticos na pélvis que drenam da próstata. Este procedimento exige

anestesia e uma curta permanência hospitalar.

Existem quatro tipos de cirurgia de prostatectomia radical:

- **Prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica (PRAR).** Um sistema robótico é usado para remover a próstata através de pequenas portas colocadas em sua barriga. A cirurgia de PRAR é um dos tipos mais comuns de cirurgia de próstata hoje.
- **Prostatectomia Radical Aberta Retropúbica.** Seu cirurgião fará um corte (incisão) na parte inferior da barriga e removerá a próstata através desse orifício. Este tipo de cirurgia permite que o seu médico chegue à próstata e ao tecido adjacente. Pode ser necessário uma transfusão de sangue.
- **Prostatectomia Radical Aberta Perineal.** A próstata é removida através de um corte entre o ânus e o escroto. Como as complexas veias pélvicas são evitadas, o sangramento é raro.
- **Prostatectomia radical laparoscópica.** Esta cirurgia utiliza pequenas ferramentas cirúrgicas e uma câmera de vídeo que se encaixa através de cortes na barriga para remover a próstata. Esta cirurgia foi principalmente substituída por cirurgia laparoscópica assistida por robô.

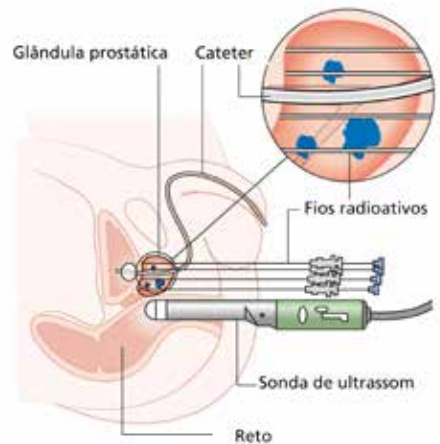
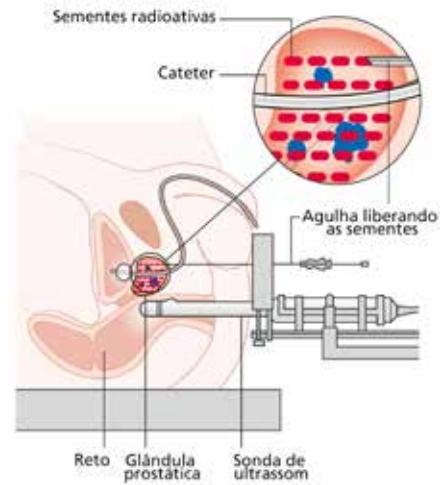
Após a cirurgia, o cirurgião irá revisar seu plano de cura e o relatório final da patologia. Como em todas as cirurgias, existe risco de sangramento, infecção e dor a curto prazo. Deve ser lembrado, que os principais efeitos colaterais desta cirurgia são a disfunção erétil (DE) e a incontinência urinária (perda do controle da urina). Você deve trabalhar com seu cirurgião para gerenciar os efeitos colaterais e fazer planos para os próximos passos.

TERAPIA DE RADIAÇÃO

A radioterapia usa raios de alta energia para matar ou retardar o crescimento das células cancerosas. A radiação pode ser usada como o principal tratamento para o câncer de próstata (no lugar da cirurgia). Também pode ser usado após a cirurgia se o câncer não for totalmente removido ou se retornar. Testes de imagem ajudam a encontrar o local exato do tumor.

Paciente Recebendo Radiação Externa

- **Radioterapia por feixe externo (EBRT):** envia um feixe de fótons (raio x) de radiação de fora do corpo para a próstata. Uma pequena quantidade de radiação é administrada em doses diárias à próstata por várias semanas. Sua equipe de saúde tentará limitar que a radiação atinja os órgãos saudáveis como a bexiga e o reto. A nova tecnologia EBRT faz imagens tridimensionais com radioterapia conformada (3DCRT), Terapia por feixe de



NIH Medical Arts, National Cancer Institute (NCI)

prótons (TFP) ou Radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) também podem estar disponíveis (também conhecidas pelos nomes de máquinas como: Gamma Knife®, X-Knife®, CyberKnife® e Clinac®).

Braquiterapia de baixa taxa de dose (LDR)

Pesquisa de câncer no Reino Unido

Braquiterapia de alta taxa de dose (HDR)

Pesquisa de câncer no Reino Unido

- **Braquiterapia da próstata (Radioterapia interna):** é o tratamento de radiação focando a próstata a partir de dentro do corpo. O material radioativo é colocado na próstata usando agulhas ou um tubo. Existem dois tipos de braquiterapia: braquiterapia de baixa taxa de dose (LDR) e braquiterapia de alta taxa de dose (HDR). Anestesia e pernoite no hospital são necessários para ambas.

Às vezes, a radioterapia é combinada com a terapia hormonal para diminuir a próstata antes de começar. Ou, a terapia hormonal pode ser combinada com terapia de feixe externo para tratar cânceres de risco intermediário. Efeitos colaterais comuns a curto prazo após a radiação são incontinência e disfunção erétil.

CRIOTERAPIA

Crioterapia ou crioablação para câncer de próstata é o congelamento controlado da próstata. O congelamento mata as células cancerosas. Agulhas especiais chamadas "crioterapia" são colocadas na próstata sob a pele, guiadas por ultrassom, para direcionar o processo de congelamento. A crioterapia é feita sob anestesia geral ou raquidiana. Após a crioterapia, um paciente é examinado com testes de PA de rotina e biópsia, DE, incontinência e outros problemas urinários ou intestinais podem ocorrer como efeitos colaterais.

HIFU E TERAPIA FOCAL

A terapia focal é um novo tratamento em estudo para homens com tumores de próstata pequenos e localizados. Com este método, pequenos tumores no interior da próstata são localizados e destruídos. Esta abordagem direcionada leva a menos efeitos colaterais. A FDA aprovou este método para destruir o tecido da próstata, mas não claramente para tratar o câncer de próstata.

Os tipos de ultrassom focado de alta intensidade (HIFU) e terapia focal são:

- Ultrassom focado de alta intensidade (HIFU) usa a energia das ondas sonoras para atingir e superaquecer o tumor para matar as células (com a ajuda de ressonância magnética). Pode ser usado para toda a glândula.
- A crioablação focal usa uma sonda tão fina quanto uma agulha para circular o tumor com uma mistura especial que mata o tumor, congelando-o.
- A eletroporação irreversível usa um "NanoKnife" para passar uma corrente elétrica através do tumor. A eletricidade faz pequenos buracos (chamados poros) nas células do tumor, levando à morte celular.

Existem outros tipos em estudos clínicos.

TERAPIA SISTÊMICA

TERAPIA HORMONAL PARA TERAPIA DE PRIVAÇÃO ANDROGÊNICA (ADT):

As células do câncer de próstata usam o hormônio testosterona para crescer. A terapia hormonal (também conhecida como ADT ou terapia de privação androgênica) usa drogas para bloquear ou diminuir a testosterona e outros hormônios sexuais masculinos que estimulam o câncer. A ADT pode retardar o crescimento em cânceres que estão avançados ou que voltaram após a primeira terapia agressiva local. Também é usado por um curto período de tempo durante e após a radioterapia.

A terapia hormonal é feita cirurgicamente ou com medicação:

- **Cirurgia:** Remove os testículos e glândulas que produzem a testosterona com um método chamado orquiectomia.
- **Medicação:** Existem uma variedade de medicamentos que podem ser usados. Dois tipos são usados primeiro. Um deles é uma dose de inibidores do hormônio liberador de hormônio luteinizante (LH-RHs). Estes também são chamados de agonistas ou antagonistas. Eles impedem a capacidade natural do corpo de ativar a produção de testosterona. Um segundo tipo (que muitas vezes é dado com o primeiro tipo) é chamado de antiandrógenos não-esteróides. Essas pílulas bloqueiam a testosterona de trabalhar no testículo e nas glândulas supra-renais.

Embora cause muitos efeitos colaterais, pode ser uma boa escolha para homens que não podem ter ou não querem outros cuidados. Se o seu câncer é resistente a tratamentos hormonais, a quimioterapia pode ser uma escolha.

A terapia hormonal funciona principalmente por um tempo (talvez por anos) até que o câncer "aprenda" a contornar esse tratamento. Existem novos medicamentos disponíveis nos últimos anos que podem ser usados após a falha de outras terapias hormonais. Esta condição é chamada de "câncer de próstata resistente a castração" (CRPC). Para obter mais informações sobre isso, consulte nosso artigo de Câncer Avançado de Próstata no site: www.UrologyHealth.org/urologic-conditions/advanced-prostate-cancer.

QUIMIOTERAPIA

A **quimioterapia** usa medicamentos para matar as células cancerosas em qualquer lugar do corpo. Estes medicamentos são usados para estágios avançados do câncer de próstata, ou câncer que metastatizou (disseminou) para outros órgãos ou tecidos. Os medicamentos se espalham na corrente sanguínea. Porque eles matam qualquer célula que cresce rapidamente, eles atacam células cancerosas e não-cancerosas. A dose e a taxa são controladas com cuidado para reduzir os efeitos colaterais que isso pode causar. Muitas vezes, a quimioterapia é usada

com outros tratamentos. Não é o principal tratamento para pacientes com câncer de próstata.

IMUNOTERAPIA

A **imunoterapia** é um tratamento que pode estimular o sistema imunológico do seu corpo a encontrar e atacar as células cancerosas. Existem muitas abordagens em estudos clínicos, ainda não aprovados para uso rotineiro. Provenge® é um tipo de imunoterapia que é aprovado pela FDA para tratar o câncer de próstata. Para este tratamento, a equipe de saúde deve remover células imunes imaturas do homem com câncer de próstata avançado. Em seguida, as células são reprojctadas para detectar e atacar as células do câncer de próstata e, em seguida, colocar de volta no corpo.

ESTUDOS CLÍNICOS

Os **estudos clínicos** são estudos de pesquisa para testar se um novo tratamento ou procedimento é seguro, útil e talvez melhor do que outras escolhas. O objetivo é aprender quais tratamentos funcionam melhor para certas doenças

ou grupos de pessoas.

Os estudos clínicos seguem padrões científicos rigorosos. Esses padrões ajudam a proteger os pacientes e produzem resultados de estudo mais confiáveis.

Pergunte ao seu médico se você pode fazer parte de um estudo clínico de câncer de próstata. Aprenda o máximo que puder sobre os benefícios e riscos do estudo. Para pesquisar dados sobre estudos clínicos atuais, visite o Centro de Recursos de Estudos Clínicos da UrologyHealth.org - você também pode visitar o site do Institutos Nacionais de Saúde: www.clinicaltrials.gov

O câncer de próstata pode ser controlado se for diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. A cada ano, mais homens estão sobrevivendo ao câncer de próstata e reconquistando suas vidas.

Depois de ter terminado o tratamento, você terá que gerenciar os seus efeitos colaterais. Você também irá fazer um plano de longo prazo com seu médico para testes futuros.

APÓS O TRATAMENTO

O câncer de próstata pode ser controlado se for diagnosticado precocemente e tratado adequadamente. A cada ano, mais homens estão sobrevivendo ao câncer de próstata e reconquistando suas vidas.

Depois de ter terminado o tratamento, você terá que gerenciar os seus efeitos colaterais. Você também fará um plano de longo prazo com seu médico para testes futuros.

Disfunção Erétil (DE)

Após a cirurgia ou tratamento com radiação, muitos homens têm disfunção erétil (DE). DE é quando um homem não consegue manter uma ereção tempo suficiente para satisfação sexual. Seu médico pode ajudá-lo a saber por que o fluxo sanguíneo ou os sinais nervosos estão bloqueados e oferecem auxílios que podem ajudá-lo a melhorar.

Tratamentos para ajudar com DE são comprimidos orais, bombas de vácuo, supositórios uretrais, injeções penianas e implantes penianos. Para alguns homens, exercícios leves e manter um peso saudável ajudarão com a ED. O médico pode ajudá-lo a decidir quais os melhores tratamentos para se experimentar. Se os nervos do pênis forem poupados, a capacidade de um homem de manter uma ereção geralmente retornará com o tempo (em média, entre 4 e

24 meses). Mesmo sem ereção, ou uma ereção fraca, os homens podem ter orgasmo.

Incontinência

Após a cirurgia de câncer de próstata ou radiação, você pode experimentar uma perda de controle de urina:

- **Incontinência urinária de esforço (IUE):** vazamentos de urina ao tossir, rir, espirrar ou exercitar
- **Bexiga hiperativa (BH) ou incontinência de urgência:** a súbita necessidade de ir ao banheiro mesmo quando a bexiga não está cheia porque a bexiga é excessivamente sensível
- **Incontinência mista:** uma mistura com características de ambos os tipos

A incontinência de curto prazo após a cirurgia é comum. Se você tem IUE, você só precisa usar fralda por algumas semanas ou meses. Na maioria das vezes, a incontinência não dura muito e o controle urinário retornará. Ainda assim, pode durar de seis a doze meses.

A fisioterapia focada nos músculos do assoalho pélvico pode ajudá-lo a melhorar o controle da bexiga mais cedo. Seu médico pode prescrever uma terapia de Kegel. Existem

também medicamentos e outras opções que também podem ajudar.

É raro incontinência de longo-prazo (mais de 1 ano). Acontece em menos de 5% a 10% de todos os casos cirúrgicos. Quando isso acontece, existem maneiras de resolver o problema.

Estresse emocional

Após o tratamento, alguns homens sentem-se animados. Muitos homens ainda podem se sentir nervosos e inseguros quando se preocupam com o retorno do câncer (recorrência). O câncer de próstata pode retornar. Se o câncer retornar, você e seu médico falarão sobre os próximos passos e farão um plano.

Seja o que for que você esteja sentindo, vale a pena informar seu médico sobre isso. O câncer é sempre estressante e um conselheiro treinado pode lhe ajudar a gerenciar sua saúde emocional.

PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO

Se você fez uma biópsia e foi informado de que teve câncer de próstata, vai enfrentar escolhas sobre o que fazer a respeito. Um diagnóstico de câncer de próstata pode trazer um sentimento de dúvida sobre como decidir sobre os cuidados. A maioria dos pacientes opta por conversar com seus médicos antes de fazer uma escolha. Mesmo que você tenha feito pesquisas por conta própria, sentar com seu médico pode lhe ajudar a esclarecer suas dúvidas e suas ideias. Ter sua parceira envolvida também é de grande valor porque pode ajudar-lhe a ouvir, fazer perguntas e falar sobre escolhas.

Alguns médicos podem orientar-lhe a usar uma ajuda, um folheto ou uma ferramenta online que lhe ajude você a descobrir como seu diagnóstico, suas escolhas e as escolhas de sua parceira se alinham para ajudá-lo a elaborar um plano de assistência médica. Você pode então estar pronto para a conversa com seu médico. Não importa se você recebeu ajuda ou acabou de fazer sua própria reflexão, aqui estão alguns exemplos de perguntas que você pode fazer quando visitar o seu médico:

Perguntas a serem feitas sobre um diagnóstico de câncer de próstata:

- Você pode explicar que tipo de câncer de próstata eu tenho - quão agressivo é, parece que é apenas dentro da próstata ou parece que se espalhou para fora da próstata?

- Preciso de outros testes para me ajudar a decidir qual tratamento eu preciso?
- Você pode explicar o que meus números de PSA e Gleason significam?

Perguntas a serem feitas sobre o tratamento:

- Você pode explicar minhas opções de tratamento?
- Quais são os prós e contras de cada um?
- Qual é a probabilidade de sobrevivência em cada tratamento?
- Quais são os problemas prováveis logo após cada tratamento?
- Você pode explicar os efeitos colaterais de cada tratamento - eles melhoram com o tempo?
- Como cada tratamento irá me afetar em termos de duração da cura, tempo fora do trabalho e cuidados em casa?
- O meu seguro de saúde cobre as minhas opções de tratamento?
- Existe alguma coisa que você poderia me indicar que me ajudaria a pensar sobre minhas escolhas?

Outros especialistas e segundas opiniões

- Se você tem câncer de próstata localizado, o que significa que ele está apenas dentro da próstata e não se espalhou, você pode ter várias opções de tratamento. Muitos especialistas podem ajudar. Um urologista irá realizar uma cirurgia e um oncologista de radiação pode sugerir muitos tipos de tratamentos de radiação.
- Se o câncer se espalhou para outras partes do corpo, talvez seja necessário conversar com um médico oncologista.
- Seu médico pode lhe ajudar a encontrar os especialistas necessários para que você possa conversar com eles sobre os cuidados oferecidos por eles. Consulte as perguntas acima ao procurar sua ajuda.
- É normal querer ter uma segunda opinião. Você pode pedir ao seu médico para sugerir alguém. Na maioria das vezes, os médicos sentem-se à vontade para fazer tal indicação. Se você não se sentir à vontade para perguntar ao seu médico oncologista, peça uma referência ao seu clínico geral.

GLOSSÁRIO

VIGILÂNCIA ATIVA

Observando o câncer de próstata estreitamente usando PSA, DRE, outros testes e possivelmente biópsias em um cronograma definido

ANESTESIA

A anestesia geral deixa você inconsciente para não sentir dor. Você não se lembra do procedimento depois. A anestesia local adormece uma área para que você não sinta dor, mas você permanece acordado

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)

Próstata aumentada não causada por câncer; os sintomas incluem problemas ao urinar, porque à medida que a próstata cresce, ela aperta a uretra

BIOPSIA

Amostras de tecido prostático são removidas e analisadas no microscópio. Um patologista consegue ver células cancerosas ou outras células anormais

BEXIGA

É uma bolsa em forma de balão, de músculo fino e flexível, que contém a urina no corpo

QUIMIOTERAPIA

O uso de medicamentos para matar células de câncer de próstata

CRIOTERAPIA

Matar células cancerígenas da próstata através do congelamento

EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

O uso de raio X e cálculos de computador para ver e medir tecidos e órgãos internos

EXAME RETAL DIGITAL (TOQUE RETAL)

A inserção de um dedo enluvado e lubrificado no reto para sentir a próstata e verificar se há algo anormal

EJACULAÇÃO

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

DISFUNÇÃO ERÉTIL

Problemas para obter ou manter uma ereção

PONTUAÇÃO DE GLEASON

O sistema de classificação mais comum para o câncer de próstata. As células recebem uma pontuação de menos agressiva a mais agressiva

ULTRASSOM FOCADO DE ALTA INTENSIDADE (HIFU)

Um tratamento que usa ondas sonoras para aquecer a próstata a temperaturas muito altas, fazendo com que ela encolha

TERAPIA HORMONAL

Tratamentos que diminuem ou bloqueiam a testosterona e outros hormônios masculinos para retardar o crescimento do câncer de próstata

IMUNOTERAPIA

Um tratamento que aumenta a capacidade do sistema imunológico para combater o câncer de próstata

INCONTINÊNCIA

Perda de controle da bexiga. Pode referir-se o vazamento de urina (urinária) ou perda descontrolada de fezes (fecal)

GÂNGLIOS LINFÁTICOS

Massas arredondadas de tecido que formam células para combater germes invasores ou câncer

RM

A ressonância magnética utiliza ondas de rádio e um campo magnético forte para criar imagens altamente detalhadas

ONCOLOGISTA

Um médico especializado em tratamento do câncer

PATOLOGISTA

Um médico que identifica doenças estudando células e tecidos sob um microscópio

PRÓSTATA

Nos homens, uma glândula em forma de noz abaixo da bexiga que circunda a uretra e produz fluido para o sêmen

PROSTATITE

Inflamação ou infecção da próstata

PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)

Uma proteína produzida apenas pela próstata. Altos níveis de PSA no sangue podem ser um sinal de câncer ou outros problemas de saúde da próstata.

TERAPIA DE RADIAÇÃO

Uso de radiação para tratar câncer de próstata; duas opções incluem braquiterapia (pequenas “sementes radioativas” implantadas na próstata) e radiação externa (raios direcionados, de fora do corpo, para o tumor).

PROSTATECTOMIA RADICAL

Cirurgia para remover toda a próstata e tecidos cancerosos; inclui duas abordagens: retropúbica e perineal

RETO

A parte inferior do intestino grosso, terminando na abertura anal

RECIDIVA

O retorno do câncer após o tratamento no mesmo local ou em outra parte do corpo

TESTES DE RASTREIO

Testes que verificam a presença da doença. A avaliação pode encontrar doenças em um estágio inicial, antes que haja sintomas e quando eles são mais fáceis de tratar

SÊMEN

O fluido que protege e energiza o esperma; também conhecido como fluido seminal ou fluido da ejaculação

VESÍCULAS SEMINAIS

Duas glândulas, pareadas, que ajudam a produzir sêmen

ESPERMA

Também chamado de espermatozoide. Células reprodutoras masculinas feitas nos testículos que podem fertilizar os óvulos da parceira do sexo feminino

TAXAS DE SOBREVIVÊNCIA

O percentual de pessoas que sobrevivem a uma doença

TECIDO

Grupo de células em um organismo que é semelhante na forma e função

TESTÍCULOS

Glândulas pareadas, em forma de ovo, localizadas em uma bolsa (escroto) abaixo do pênis. Eles produzem esperma e o hormônio masculino, a testosterona

SISTEMA TNM

O sistema de estadiamento do câncer de próstata, para registrar a extensão da doença. TNM significa Tumor, Nódulos e Metástase.

TUMOR

Uma massa anormal de tecido ou crescimento de células

ULTRASSOM

O uso de ondas sonoras de alta frequência para criar imagens em tempo real para observar órgãos

URETRA

Um tubo estreito através do qual a urina deixa o corpo. Nos homens, o sêmen viaja através deste tubo durante a ejaculação. Ela se estende da bexiga

URINA

Resíduos líquidos filtrados do sangue, pelos rins, armazenados através da uretra pelo ato de urinar (micção)

UROLOGISTA

Um médico especializado em distúrbios do trato urinário. Urologistas também se especializam em disfunções e problemas sexuais masculinos e femininos

ESPERA VIGILANTE

À procura de sinais de câncer de próstata sem vigilância ativa com o conhecimento de que o tratamento pode acontecer no futuro

OBSERVAÇÕES

Sobre a Fundação de Cuidados de Urologia

SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

A Fundação de Cuidados de Urologia é uma fundação líder mundial em urologia — e a fundação oficial da Associação Americana de Urologia. Nós fornecemos informações para aqueles que gerenciam ativamente a sua saúde urológica e para aqueles que estão prontos para fazerem mudanças na sua saúde. Nossas informações são baseadas nos recursos da Associação Americana de Urologia e é revisada por especialistas médicos.

Para obter mais informações, visite o site da Fundação de Cuidados de Urologia, UrologyHealth.org/UrologicConditions

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

Esta informação não é uma ferramenta para o auto-diagnóstico ou um substituto para o aconselhamento médico profissional. Não é para ser usada ou confiada para esse propósito. Por favor fale com o seu urologista ou clínico geral sobre os seus problemas de saúde. Sempre consulte um médico antes de iniciar ou interromper qualquer tratamento, incluindo medicamentos.



Powered by trusted experts of the



American
Urological
Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[f](#) [t](#) [i](#) [p](#) @UrologyCareFdn



LEARN MORE



DONATE