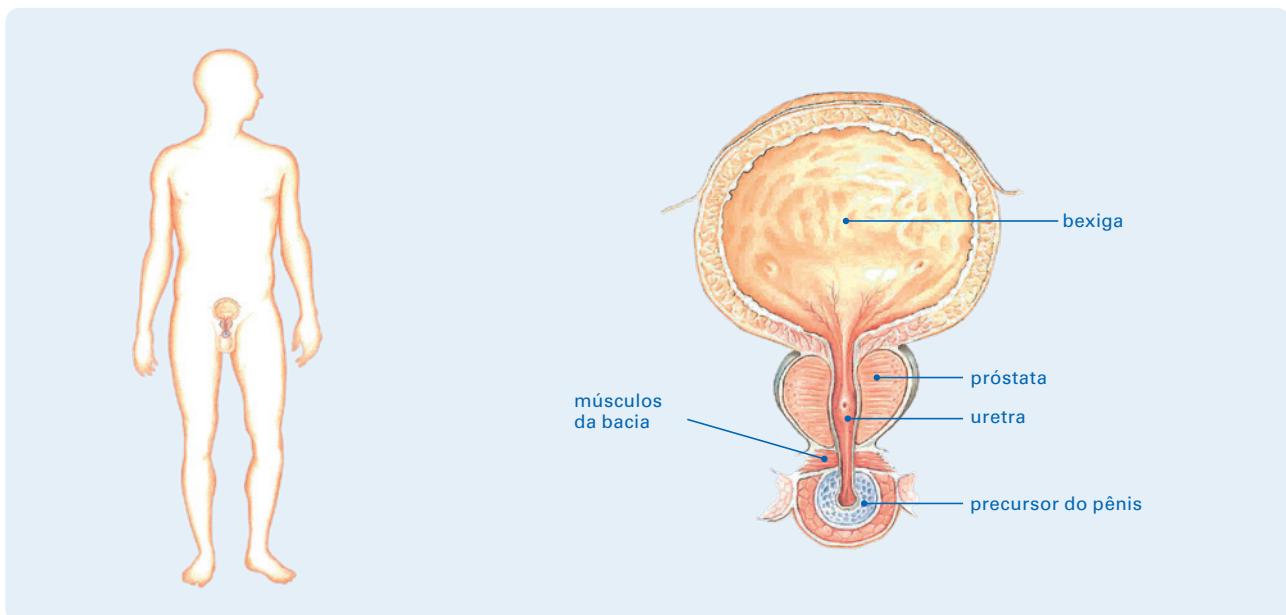




Câncer de Próstata

Carcinoma de próstata



A próstata

A próstata é uma glândula um pouco maior que uma noz, localizada logo abaixo da bexiga masculina. A parte superior da uretra passa pelo meio da próstata. Na próstata é produzido um líquido que, junto com os espermatozoides, constitui o sêmen e é expelido durante a ejaculação, sendo este líquido o responsável pela movimentação dos espermatozoides.

A próstata é composta basicamente por tecido glandular. São estas glândulas que podem desenvolver o câncer de próstata.

Incidência

Na Suíça há uma incidência de aproximadamente 5600 casos anualmente. O câncer de próstata ocupa assim o lugar de liderança entre os tipos de câncer mais comuns: 30% de todos os casos de câncer em pacientes masculinos são de câncer de próstata. O câncer de próstata é um tipo de câncer típico da terceira idade. Quase todos os pacientes têm idade superior a 50 anos, 60% deles têm até mesmo mais que 70 anos.

Acredita-se que aproximadamente a metade dos homens com idade superior a 75 anos apresente células de câncer de próstata. A grande maioria destes ho-

mens jamais chegarão a diagnosticar a doença, pois o tumor não atinge um tamanho que cause incômodos ou cause sintomas.

Sintomas

A maioria dos tumores localizados na próstata não se manifestam fortemente, por vezes sequer são percebidos durante um longo período de tempo. É por este motivo que ocorre diagnóstico precoce em muitos exames de rotina, mesmo que o paciente ainda não apresente sinais da enfermidade.

Se o tumor estiver muito grande, ele pode pressionar a uretra, acarretando problemas ao urinar, tais como:

- > Dificuldade em manter um jato de urina
- > Repetida vontade de urinar
- > Dores ou outras dificuldades na hora de urinar
- > Sangue na urina

Homens mais idosos podem, todavia, apresentar este quadro sintomático sem que seja diagnosticado o câncer de próstata. Na maioria das vezes ocorre um aumento benigno da próstata causando os mesmos sintomas.

Diagnóstico e Exames

Para se diagnosticar o câncer de próstata devem ser feitos diversos exames médicos:

- > Exame de toque: uma parte da próstata pode ser examinada com o dedo e por toque através do ânus (exame retal digital). Se o urologista atestar a presença de caroços rígidos ou grosseiros, estes podem significar o desenvolvimento de câncer de próstata.
- > Determinação dos índices de PSA no sangue (Teste de PSA): O antígeno prostático específico (PSA – sigla em inglês) é uma proteína que só é produzida na próstata. Estando os índices de PSA elevados, pode ser – mas não necessariamente – que este seja um sinal da presença de câncer de próstata.
- > Biópsia da próstata: este exame consiste em retirada de amostra de tecido com o auxílio de uma agulha. Esta amostra é examinada sob microscópio para determinar se há presença de células cancerígenas.
- > Ultrassonografia da próstata: com a ultrassonografia pode-se constatar o tamanho da próstata e o alastramento de um provável tumor.

Há ainda exames complementares para se diagnosticar se há e qual é o alastramento da doença, por exemplo, uma cintilografia óssea ou uma tomografia computadorizada.

Estadiamento da Enfermidade

A subdivisão dos estádios da doença se baseia no sistema internacional TNM. É através deste sistema que se averigua o alastramento do tumor (T), se há metástase dos linfonodos regionais (N) e metástase à distância (M). O câncer de próstata é subdividido da seguinte forma:

- T0** Não há evidência de tumor
- T1** O tumor se limita à próstata e tem tamanho microscópico
- T2** O tumor se limita à próstata
- T3** O tumor perfurou a cápsula da próstata
- T4** O tumor invadiu órgãos vizinhos
- Tx** O alastramento do tumor não pode ser avaliado
- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** O tumor atingiu linfonodos da bacia
- Nx** Os linfonodos não podem ser avaliados
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância em outros órgãos (por exemplo nos ossos)
- Mx** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

Existe ainda um teste chamado «Escore de Gleason». Ele consiste em um exame de uma amostra de tecido que, baseado numa tabela que vai de 2 a 10, mostra a velocidade com que o tumor cresce, como por exemplo:

- > Um Escore de Gleason de 3 significa crescimento vagaroso do tumor (um tumor relativamente benigno).
- > Um Escore de Gleason de 9 significa crescimento acelerado do tumor (tumor agressivo).

Terapia

Basicamente, existem diversos métodos de terapia a serem seguidos. Eles podem ser aplicados isoladamente ou em conjunto:

- > «Observar e aguardar» (watchful waiting): em certas situações, quando o tumor não se desenvolve de forma agressiva, não ocasionando nenhum mal estar, também não se faz necessária nenhuma terapia. O paciente e o desenvolvimento do tumor são controlados clinicamente em intervalos regulares. Esta opção é mais recomendável para os homens com idade acima de 75 anos.
- > Cirurgia (prostatectomia): retirada da próstata e dos linfonodos periféricos.
- > Radioterapia externa (percutânea): aplica-se uma radioterapia externa na próstata com a finalidade de exterminar as células cancerígenas.
- > Radioterapia interna (Terapia de brachy): com o uso de anestesia, as fontes radioativas são posicionadas diretamente na próstata, para que a emissão de radiação ocorra a curta distância.
- > Terapia anti-hormonal: o hormônio masculino testosterona fomenta o aumento das células cancerígenas. Com o uso de certos medicamentos, ocorre um bloqueio dos efeitos da testosterona. Ao contrário do que acontecia antigamente, hoje em dia não há retirada dos testículos para interrupção da produção de testosterona.
- > Quimioterapia: a quimioterapia provoca um crescimento mais vagaroso do tumor. Ela somente é aplicada quando o câncer de próstata já se encontra num estádio de desenvolvimento muito avançado.

O planejamento da escolha do tipo de tratamento do câncer de próstata comprehende diversos fatores, tais como da idade e do estado de saúde do paciente, da gravidade dos sintomas, do tamanho do tumor bem como de sua agressividade (escore de Gleason).

Efeitos e Sequelas do Tratamento

A próstata desempenha importante papel na vida sexual, ou seja, na fertilidade do paciente. Após uma operação ou tratamento radioterápico, o homem fica impossibilitado de procriar. Também a ereção pode passar a ser mais difícil, podendo, inclusive, em alguns casos, surgir uma impotência (disfunção erétil).

Não raramente a terapia de câncer de próstata ocasiona também uma incontinência urinária (perda incontrolada de urina). Havendo o aparecimento de incontinência, fica difícil de se saber desde o princípio do tratamento, qual será a sua gravidade e se a mesma vai desaparecer alguns meses após da operação.

Consultas para Controle Posterior

Após o término do tratamento, os pacientes devem procurar seus médicos regularmente para controles posteriores. É ele que vai orientar o paciente individualmente, marcando com ele as consultas necessárias nos intervalos de tempo recomendados.

Fatores de Risco

São dois os fatores que elevam o risco de aquisição de câncer de próstata.

Se houver um parente próximo, por exemplo, o pai, um irmão ou um filho que tenha tido diagnóstico positivo, existe eventualmente o fator de hereditariedade, sendo o risco de aquisição própria também elevado. O segundo fator de risco se refere à idade: quanto mais idoso o homem, maior o risco que ele corre de adquirir câncer de próstata.

Não existem medidas profiláticas conhecidas que sejam eficientes na prevenção do câncer de próstata.

Detecção

Há dois métodos que servem para a detecção precoce do câncer de próstata: o exame de toque através do ânus (exame de toque retal, ETR) e/ou a definição do índice de PSA no sangue (Teste de PSA).

O exame de toque retal é um método muito incerto de diagnóstico: somente 20 em 100 tumores de próstata podem realmente ser localizados através deste exame.

O teste de PSA (antígeno prostático específico) é um método de exame simples, rápido e barato. Todavia, se o índice de PSA for alto, isto não necessariamente significa a existência de câncer de próstata. Havendo este resultado, outros exames devem ser feitos, inclusive a retirada de amostra para exame de biópsia laboratorial.

A medicina ainda não chegou a um acordo sobre a recomendação de medidas de prevenção e de que forma devem ser aplicadas. Se o paciente se deparar com a decisão de elaboração ou não de um exame preventivo, ele deve igualmente se informar sobre as vantagens e desvantagens do exame e consultar seu médico para tirar as dúvidas.

Observação

Estas informações também se encontram disponíveis nos idiomas albanês, alemão, espanhol, francês, italiano, serbo-croata-bósnio e turco e podem ser obtidas na página www.krebsliga.ch → Enfermidades do câncer. Ainda oferecemos gratuitamente brochuras em alemão, francês e italiano no menu www.krebsliga.ch/broschueren.

Informações, Aconselhamento e Apoio

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info-Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
De 2a. a 6a. das 10 às 18 hs
Em alemão, francês ou italiano
grátis

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informações para Migrantes
e Estrangeiros

Expediente

Autora

Dra. Eva Ebnöter,
Zollikon

Tradução e Revisão

D. Biermann, Berna &
L. Cunha, Basiléia, migesplus

Ilustrações

Daniel Haldemann, Wil SG

Realização

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefone 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



A brochura foi criada no âmbito do Programa Nacional Migração e Saúde 2008–2013 da Repartição Federal da Saúde. www.migesplus.ch – Informações sobre Saúde em várias Línguas