

# BREVE INTRODUÇÃO AO CÂNCER DA PRÓSTATA

Versão: 7 de Novembro de 2001

<b>Diagnóstico</b>	Sintomas, PSA, TRD, Biópsias
<b>Avaliando</b>	Escala de Gleason, Estádios, Testes, Tabelas
<b>Decidindo</b>	Melhorando suas Chances, Aprendendo mais, Seguros, Assistência
<b>Terapia</b>	Radiação, Cirurgia, Congelamento, Espera, Complementares/Alternativos, Hormônio Terapia, Radioterapia, Quimioterapia
<b>Sobrevivendo</b>	Impotência, Incontinência, Aconselhamento, Monitoramento, Recorrência, Salvage, Pesquisas e Ensaios Clínicos

Antes de começar a lidar com qualquer doença, deve-se entender melhor com o que estamos lidando. Esta panorâmica foi desenvolvida para apresentar todos os assuntos que você precisará aprender para melhor entender sua situação.

## DIAGNÓSTICO

A próstata é uma pequena glândula encontrada só nos homens. Ela produz o fluido prostático, que é parte do sêmen. É um dos lugares mais comuns de ocorrência do câncer. Infelizmente, os sintomas raramente aparecem até que seja muito tarde para o tratamento.

Os cânceres da próstata usualmente são descobertos com dois exames e confirmados com outro.

**Antígeno Prostático Específico (PSA)** Um exame de sangue mede o nível de antígeno produzido pela próstata. Se for mais do que 4.0 ng/ml, pode significar o crescimento de um câncer.

**Toque rectal digital (TRD).** Um dedo é premido contra a parede do reto próximo à próstata. Um leve endurecimento pode sugerir a presença de um tumor.

**Biópsia** De 6 a 11 agulhas ocas são injetadas em diferentes áreas do órgão para coletar amostras.

## AVALIANDO

Há duas coisas que deve saber antes de poder escolher um tratamento. O **estádio** (tamanho e localização do câncer) é usualmente estimado usando-se o TRD, o PSA, e o número de cores (amostras nas agulhas) que contenham células cancerosas. O **grau** é a medida da agressividade do câncer, estimada pelo patologista que examinou as amostras. Outros testes, tais como a RM ou bone scan, podem ser necessários para melhor definir o estágio e estabelecer parâmetros.

### ESCALA DE GLEASON

Uma escala é chamada de Escala de Gleason. É composta pelos dois padrões mais comuns de células cancerosas, expressas como números de um até cinco. O padrão mais comum é listado primeiro, por exemplo, 3+4 = 7. Um escore de 4 ou menos sugere um câncer de crescimento lento, enquanto que um de 7 ou acima é provável tratar-se de um de crescimento rápido. O escore mais alto (pior) possível é dez. Devido ao câncer de próstata raramente ser descoberto nos estágios iniciais e os patologistas tender a subgraduá-lo, um escore de menos de seis pode ser um erro. De qualquer

maneira, você deveria procurar uma segunda opinião sobre as amostras da biópsia, de preferência feita por um especialista em câncer de próstata.

### ESTÁDIOS

Os sistemas usuais de classificação por estágio são o **ABCD** ou **TNM** (tumor, nódulos, metástases).

**A1-A2 ou T1a-T1b** O tumor só pode ser detectado através de exame patológico do material obtido durante a cirurgia (e.g., por BPH). Se afetar menos de 5% do tecido, é considerado um T1a; se mais, então é um T1b.

**T1c** O tumor não pode ser detectado pelo ultra-som ou TRD, mas pode ser detectado pela biópsia (provocada pelo aumento dos níveis de PSA).

**B0-B2 ou T2a-T2c** O tumor pode ser sentido mas parece estar confinado a um (ou ambos) lobo da próstata.

**C1-C2 ou T3a-N0** O tumor parece se estender além da próstata mas o câncer não parece haver-se espalhado até os nódulos linfáticos.

**D1 ou N1-M0** O câncer se espalhou até os nódulos linfáticos. A isto se chama de câncer **regional**.

**D2 ou M1** O câncer se moveu para outras partes do corpo. Isto se chama **metastático** (ou **sistêmico**).

A-B e T1a-T2c são cânceres **locais**. Usualmente são tratados com sucesso.

### TABELAS

Uma vez que saiba qual o estágio e o grau, se podem usar tabelas estatísticas para estimar se o câncer é local ou não. Isto é essencial para a tomada de decisão.

## DECIDINDO

Não perca tempo nem se precipite para nada. É mais importante tomar uma decisão informada do que uma rápida. Considere todas as possibilidades, e tente tomar a melhor decisão para as circunstâncias. Não espere—nem permita—que seu médico decida por você.

**Família e Amigos** Você não é a única pessoa afetada por seu câncer. Os membros da sua família e seus amigos podem estar tão assustados. Falando com eles sobre isso pode ajudá-los a lidar melhor com a situação—e podem ajudá-lo a lidar com seus sentimentos. Dê-lhes cópias desta panorâmica para que eles possam entender melhor o que está acontecendo. Se alguém o pressionar para que decida, responda que está estudando suas opções cuidadosamente.

**Perguntas** Entre as perguntas que deve tratar de responder estão:

Qual tratamento parece fazer mais sentido?

Com quem pode viver—ou com quem não?

Quem é o melhor médico que há?

As estatísticas de tratamento são confiáveis?

As estatísticas e números do meu médico são as "geralmente aceitas pela classe"?

**FALE COM AS PESSOAS SOBRE O CÂNCER DA PRÓSTATA.  
VOCÊ PODE SALVAR VIDAS**

## MELHORANDO SUAS PROBABILIDADES

**Não entre em pânico** Não vai ajudar, e dificulta a concentração, o estresse e a depressão podem enfraquecer seu sistema imunológico. Considere aconselhamento ou um antidepressivo.

**Aprenda sobre todos os tratamentos** Os urologistas são cirurgiões, e quase todos sugerem cirurgia. Consulte outros tipos de especialistas em câncer (oncologistas) para que possa aprender sobre todas as formas de tratamento. Consiga quantas opiniões você achar suficientes. (A maioria das seguradoras pagarão uma segunda opinião.)

**Considere a hormônio-terapia neoadjuvante** As células cancerosas podem ser mortas e o tumor reduzido mediante a supressão da testosterona. Se fizer isto antes do tratamento, também irá reduzir a próstata, o que é uma vantagem adicional na radiação (alvo menor significa menos exposição dos outros órgãos). E por saber que seu câncer diminuiu, menos ansioso você fica. A terapia neoadjuvante (adicionada antes) envolve as mesmas duas drogas que são usadas para tratar os últimos estágios do câncer.

**Mude seus hábitos** Exercício regular e comida saudável podem diminuir a taxa de crescimento do câncer. Evite gorduras, álcool, carnes em geral (especialmente carne vermelha), e cálcio (nunca mais de 2 copos de leite ao dia). Os cânceres necessitam de calorias para crescer, limite as refeições a 500c e os lanches a 100c. Coma muita verdura e vegetais (especialmente morangos e tomates), grãos e legumes, produtos de soja, chá verde ou branco, água (2 litros/dia), fibras (pelo menos 25 gramas), vitaminas C, D e E, e o mineral selênio.

## APRENDENDO SOBRE O CÂNCER DA PRÓSTATA

Se não aprender sobre seu câncer, não terá um verdadeiro controle sobre o que acontece com você. Alguns médicos estão desinformados sobre o câncer da próstata, e alguns não fornecem toda a informação que você precisa, por isso é importante que você entenda cada passo a ser tomado—ou não. Não tenha medo de dispensar seu médico se sentir que ele ou ela não está fazendo o seu serviço direito.

**Faça perguntas e mantenha anotações** É muito difícil concentrar-se durante a consulta, então traga um gravador. Também alguém para ajudá-lo a concentrar-se. Mantenha anotações dos resultados de cada teste.

**Grupos de Apoio** Ajuda saber que você não é o único com este problema e conhecer outros que tenham passado por esta experiência. Eles podem dar informações úteis.

**Livros** Leia mais de um, e escolha com cuidado. Não é fácil encontrar livros úteis, imparciais. E cuidado com as descrições de livros em sites ligados a livrarias online (que paga por cada venda). Ler sobre câncer pode ser deprimente. Quando acontecer, pare e faça qualquer outra coisa. Fazer coisas que você gosta o fará sentir-se melhor.

## FONTES NA INTERNET

A informação encontrada na Internet pode não ser acurada, tendenciosa, ou até intencionalmente enganosa—até mais do que em livros. Nunca dependa de uma única fonte, mesmo que o site que você visite seja de uma instituição médica. (As fontes das afirmações desta panorâmica podem ser encontradas em outras páginas no web site.)

**Grupos de Apoio Online** também provêm informação sobre experiências de outros pacientes, mas tendem a não ser acurados. **As listas de discussão** (mailing lists) são provavelmente mais úteis, especialmente se têm moderador. Você envia uma mensagem e-mail para o grupo, e qualquer resposta de outros membros do grupo será incluída nas mensagens grupais. Os **grupos de Usenet** são similares, mas você tem que ir e deixar sua mensagem e depois voltar por respostas. As **salas de chat** e **Instant Messenger** permite que você troque mensagens diretamente com outras pessoas que estão online.

**Notícias e newsletters** Há muitos sites de informações sobre saúde na Internet. As newsletters de câncer de próstata são acessíveis por e-mail ou correio normal.

**Histórias de Pacientes** Diários médicos online oferecem uma idéia do que o tratamento realmente é.

**Estudos médicos** Você pode encontrar artigos médicos específicos usando programas de busca médica como o PubMed.

## SEGUROS E PLANOS DE SAÚDE

Você ou alguém da sua confiança deverá informar seu PS ou companhia de seguro sobre todo o que planeja fazer. Assim evitará custos mal-entendidos. Consiga tudo por escrito se possível, e sempre tenha anotações com horário, data, assunto, e nome da pessoa com quem falou. É uma boa idéia confirmar tudo por escrito.

## ASSISTÊNCIA

Há grupos que oferecem ajuda financeira e outras formas de assistência aos pacientes portadores de câncer.

## TRATAMENTO

Há cinco métodos principais de tratamento de câncer inicial de próstata. Você deve estar ciente da possibilidade de qualquer destes procedimentos pode produzir efeitos secundários dolorosos ou até complicações fatais.

### RADIAÇÃO EXTERNA (RE)

**Conceito** A radiação danifica as células. As células normais se recuperam as células cancerosas usualmente não o fazem.

**Prática** Isto envolve comparecer a um centro de radiação cinco vezes por semana durante aproximadamente dois meses. Durante cada visita de 15-30 minutos, o câncer é exposto a estouros curtos de radiação.

**Vantagens** Feixe de radiação externa não é invasiva e pode matar cânceres que estão à extremidade da próstata. A sua vida só será suspensa pelas sessões diárias. As taxas de impotência e incontinência são relativamente baixas.

**Desvantagens** A RE pode danificar outros órgãos ou errar parte do câncer. Os pacientes podem experimentar cansaço durante o tratamento.

### TIPOS DE RE

**Radiação tri-dimensional conformal (3D-RE)** Alvejando o tumor de vários ângulos, os órgãos perto da próstata recebem menos radiação do que com um único ângulo. Ainda é a forma mais comum de terapia de radiação externa no E.U.A.

**Radiação de intensidade modulada (RIM)** Também é 3-D conformal, mas com muitos feixes pequenas em vez de um grande. A intensidade de cada feixe pode ser variada o que

permite uma dose mais uniforme para alcançar o tumor e reduz a exposição a outros órgãos.

**Radiação de feixes de próton (CPRT, PBRT)** O feixe de prótons não perde energia ao atravessar o corpo, assim podemos usar uma dose menor, com menos dano a outros órgãos. Esta também é uma técnica conformal 3D.

### **RADIAÇÃO INTERNA** (braquiterapia)

**Conceito** Devido a radiação estar dentro do órgão, ela é mais poderosa, mais concentrada, e constante.

### **IMPLANTES PERMANENTES** (sementes)

O ultra-som é usado para colocar de 50 a 120 pequenas bolinhas (“sementes”) em lugares predeterminados. Elas liberam uma dose constante (gradualmente menor) de radiação por mais de 3 a 6 meses. Se o paciente tem 7 ou mais no Gleason, o tratamento poderá ser combinado com radiação externa.

**Vantagens** Podem ser colocadas sementes fora da próstata para matar qualquer célula que possa ter escapado. O tumor está sob ataque constante. A sua vida normal pode ser retomada imediatamente. As taxas de impotência e de incontinência são relativamente baixas

**Desvantagens** Se as sementes não forem bem colocadas, elas podem danificar outros órgãos ou errar parte do câncer. Efeitos secundários podem ocorrer.

### **IMPLANTES TEMPORÁRIOS**(radiação de alta taxa de dose)

Material altamente radioativo é inserido na próstata através de tubos temporários durante alguns minutos. Várias destas doses são administradas por um período de dois dias. Devido a tal radiação ser poderosa e não poder ser sustentada tempo bastante para matar o câncer sem danificar outros órgãos, o tratamento deve ser seguido por um ciclo regular de radiação externa.

**Vantagens** A vida normal só será suspensa pelas sessões diárias. Taxas relativamente baixas de impotência e incontinência.

**Desvantagens** O paciente tem que permanecer hospitalizado durante dois dias. A colocação inexata das sementes ou RE pode danificar órgãos ou errar parte do câncer. O paciente pode sentir fadiga durante o tratamento.

### **CIRURGIA** (prostatectomia radical, PR)

**Conceito** Retirando-se a próstata se retira o câncer.

**Prática** A **abordagem retropúbica** é feita através do baixo abdômen (a região púbica). A **abordagem perineal**, menos comum é feita por detrás dos testículos. A **laparoscopia** é uma nova técnica que não é tão invasiva

**Inspeção dos nódulos linfáticos** O primeiro passo na cirurgia é inspecionar os nódulos linfáticos púbicos por sinais de câncer. Se presente, a operação será suspensa. O próximo passo sera tomar contramedidas, tais como a radiação.

**Disseção de nervos** Os nervos envolvidos na ereção são presos à superfície da próstata. Assim, removendo o órgão teremos a impotência. A disseção de nervos que separam os pequenos nervos do órgão são realizadas para tentar evitar isto.

**Margens positivas** Após a operação, a próstata é inspecionada pelo patologista para ver se o câncer estava perto da margem para escapar (havia margens positivas). Se estava, contramedidas devem ser tomadas.

**Vantagens** O paciente sente alívio porque o órgão já não existe. Se há margens positivas ou evidência do câncer, podem ser tomadas contramedidas rápidas.

**Desvantagens** Pode haver complicações, e a recuperação pode ser lenta e dolorosa. O câncer pode escapar durante a cirurgia, ou pode ficar parte dele para trás. A impotência e a incontinência não são incomuns.

### **CONGELAMENTO** (crioterapia, crioablação, crio)

**Conceito** Células congeladas são células mortas.

**Prática** O ultra-som é utilizado para guiar sondas dentro de várias áreas da próstata e congelá-las.

**Vantagens** Usualmente rápido e relativamente indolor. Um rápido retorno à vida normal. Este procedimento pode ser repetido se necessário. É relativamente barato.

**Desvantagens** A crioterapia pode afetar órgãos próximos da próstata. Há um risco relativamente alto de impotência e incontinência.

### **ESPERANDO** (terapia expectante)

**Conceito** Se sua vida não está em perigo, não faça nada.

**Prática** Se o tumor é pequeno e parece estar crescendo lentamente, seu medico pode sugerir não fazer nada—especialmente se a expectativa de vida do homem for menor a 10 anos. Médico e paciente simplesmente monitoram o progresso do câncer com testes de TRD e PSA.

**Vantagens** É barato e não machuca. Adoção de hábitos mais saudáveis pode retardar o crescimento do tumor.

**Desvantagens** O câncer pode ser maior ou crescer mais rápido do que o esperado, ou o paciente pode viver mais. E não é fácil esquecer que há um câncer presente.

### **TERAPIA COMPLEMENTAR & ALTERNATIVA**

**Terapias complementares** são aquelas que suplementam o tratamento médico. Sempre confira com seu doutor antes de tentar uma terapia complementar, até mesmo se é só uma mudança em dosagem de vitaminas. **Terapias alternativas** são essas que não são apoiadas através de evidência científica. É uma má idéia tentar estas, porque elas podem engendrar esperanças irreais, podem interferir com seu tratamento, ou podem ser fraudulentas.

### **CÂNCER AVANÇADO**

Uma vez que o câncer tenha metastático, nenhum tratamento irá curá-lo, mas alguns diminuirão a dor ou prolongarão a vida. O grosso da dor é causado por tumores que pressionam nervos ou órgãos, ou por metástases ósseas. A mitigação (o tratamento da dor) deverá começar assim que a dor comece.

### **TERAPIA HORMONAL**(bloqueio andrógeno ou hormonal)

**Conceito** Drogas que suprimem a testosterona reduzem o crescimento do tumor. Esta é usualmente a primeira linha de tratamento para câncer avançado.

**Prática** Injeções e pílulas ou castração são usadas para bloquear a produção de testosterona. Eventualmente, contudo, o tumor continuará a crescer.

**Vantagem** Os pacientes vivem mais.

**Desvantagem** Os efeitos secundários incluem calores e perda do apetite sexual, e outros que podem ser perigosos.

**RADIOTERAPIA**

**Conceito** A radioterapia pode aliviar a dor reduzindo o tamanho dos tumores que causam pressão.

**Prática** O paciente recebe radiação externa ou injeções de radioisótopos (compostos que emitam radiação).

**Vantagens** O paciente se sente melhor e pode viver mais. Fraturas são menos freqüentes.

**Desvantagens** Fadiga e outros efeitos secundários. A imunidade é reduzida.

**QUÍMIOTERAPIA** (químio, drogas)

**Conceito** Citotóxico (matam células) drogas são introduzidas na corrente sanguínea para retardar o crescimento de células metastáticas ou aliviar os sintomas causados pelo crescimento do tumor.

**Prática** A quimioterapia não é dada até o bloqueio hormonal falhar.

**Vantagem** O paciente continua vivo.

**Desvantagens** Efeitos secundários desagradáveis, imunidade reduzida. Possível dano aos terminais nervosos e rins. A química não é efetiva por muito tempo.

**SOBREVIVENDO**

Se o câncer não escapou, você tem uma boa chance de voltar à sua vida normal, não importa qual tratamento que você escolheu. Mas isto não significa que tudo acabou. Você continuará a fazer exames regulares algumas vezes por ano. Estes incluem testes para aumento do PSA, anemia, e outros sintomas de recidiva. Você também deverá continuar se exercitando e comendo bem. O câncer pode retornar, mesmo que você não tenha mais próstata. Contudo, se nada acontecer em dez anos, uma recorrência é extremamente improvável.

**EFEITOS SECUNDÁRIOS**

**Incontinência** Quase todos nós teremos que lidar com alguma forma de incontinência urinária após o tratamento. Ela pode ser temporária ou permanente.

**Impotência** Muitos pacientes ficarão sexualmente impotentes por pouco tempo. Mas, mesmo uma disfunção permanente não é desesperadora. Pílulas, implantes, e outros métodos funcionam na maioria dos casos.

**Dor e cansaço** Como você se sentirá após o tratamento depende muito da sua saúde geral, idade, o procedimento, o médico, e até da sorte. Descubra antecipadamente o que esperar e pergunte ao seu médico quais os medicamentos acessíveis.

**Aconselhamento** Toda cirurgia causa um desgaste emocional tanto quanto físico, e você pode se beneficiar de vários tipos de aconselhamento após seu tratamento, especialmente se anda sofrendo de efeitos secundários.

**RECORRÊNCIA/RECIDIVA**

A recidiva usualmente é detectada pelo gradual aumento dos níveis de PSA, especialmente se o nível de PSA dobra três vezes seguidas. Isto é chamado de **falha bioquímica**. Não significa necessariamente que o câncer voltou. Alguns PSAs

param de aumentar e outros aumentam sem conseqüências. E, mesmo a recidiva não é uma sentença de morte.

**Ansiedade de PSA** Se bem que não se pode esquecer completamente a possibilidade da recorrência, você não deveria se preocupar com isso. A ansiedade de PSA reduz a sua qualidade de vida.

**Salvage** Se o câncer recidivar, você ainda pode se livrar dele mediante vários outros procedimentos.

**PESQUISA E ENSAIOS CLÍNICOS**

Se o câncer voltar e nada parece ajudar, alguns homens escolhem participar de um ensaio clínico de cura potencial. Podem oferecer pouca esperança de sobrevivência, mas podem salvar homens da geração dos seus filhos. Muitas pesquisas estão sendo desenvolvidas em áreas promissoras, inclusive em genética e vacinas.

**OUTRAS COISAS QUE VOCÊ PODE FAZER**

**Fale com pessoas sobre o câncer de próstata** Você pode salvar uma vida. As mulheres falam mais livremente sobre câncer do seio para conseguir uma cura. Os homens usualmente ficam envergonhados ao falar de câncer de próstata, até com seus amigos mais íntimos. A informação é uma arma importantíssima no combate ao câncer. Use-a!

**Doe tempo** Ajude um grupo de apoio ou um evento para angariar fundos.

**Doe dinheiro** Os índices de sobrevida do câncer estão subindo, graças em parte aos avanços na pesquisa. Doe para pesquisas em câncer e outros grupos úteis. Peça para seus amigos fazerem o mesmo.

**Escreva para o governo** Lembre-os da importância da pesquisa e a informação sobre o câncer para o público.

Esta panorâmica foi adaptada do web site **The Hypertext Guide to Prostate Cancer**. Todos os tópicos cobertos aqui estão discutidos com muito mais detalhes no site, e há links para algumas centenas de outros sites que lidam com assuntos específicos. Esses sites tem sido revisados para provável acurácia e perfeição.

**Aviso** Esta introdução se destina a propósitos educativos somente. Não é, de forma alguma, substituto para aconselhamento médico profissional. Note-se que as práticas descritas aqui são padrão (ou pelo menos disponíveis) nos Estados Unidos. Pode não ocorrer o mesmo em outras localidades.

**Copyright © Bill Dyckes 1997-2001** Direitos reservados. Traduzido por José Mascarenhas, editado por Lionel C. Bethancourt e revisado pelo Dr. Humberto Torloni do Centro de Tratamento e Pesquisa, Hospital do Câncer—AC Camargo. Agradecimentos também aos Drs. P.E. Novaes, A. Lopes, B.M. Rossi e F.P. Fonseca. Este texto pode ser copiado e distribuído para pacientes, mas não pode ser publicado ou modificado sem a permissão escrita do autor. Para informação dirija-se a:

[www.hypertext.org/EN/PERM.html](http://www.hypertext.org/EN/PERM.html)

PARA MAIS INFORMAÇÃO SOBRE ESTES ASSUNTOS, VISITE:

[www.hypertext.org](http://www.hypertext.org)