

O câncer de próstata é o mais comum nos homens no Brasil (sem considerar os tumores de pele não melanoma).

- Casos novos: mais de 68 mil por ano;
- Mortes relacionadas à doença: 16 mil por ano.

O principal fator de risco é a idade

- Mais de 75% dos diagnósticos acontecem após os 65 anos.
A maioria dos homens se cura dessa doença e naqueles em que o quadro é mais avançado, novos medicamentos descobertos têm melhorado muito o tempo e a qualidade de vida.



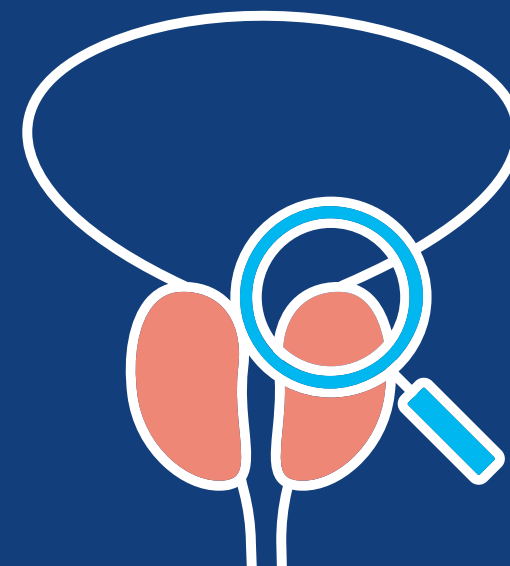
sonhe.med.br

  @gruposonhe



NOVEMBRO
AZUL | ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DO HOMEM

CÂNCER DE PRÓSTATA

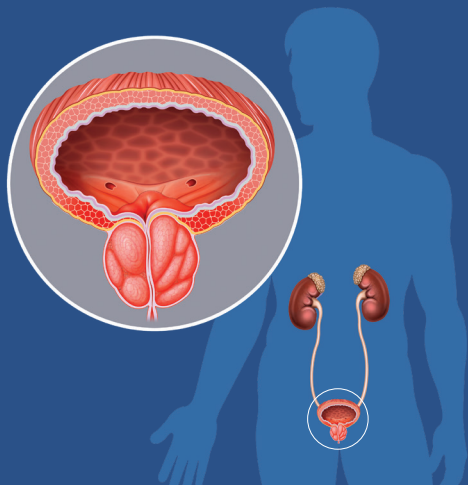


O câncer de próstata em estágio inicial geralmente não provoca sintomas. Mas alguns deles podem ser sinais da doença, como:

- Micção frequente;
- Fluxo urinário fraco ou interrompido;
- Vontade de urinar frequentemente à noite;
- Sangue na urina ou no sêmen;
- Dor no quadril, costas, coxas, ombros ou outros ossos, se a doença se disseminou.

Como é realizado o diagnóstico?

- O médico realiza exame físico, incluindo o exame de toque retal. O toque retal se realiza para poder saber a consistência da próstata, o tamanho e se existem lesões palpáveis, através do reto, na glândula.
- O exame de toque também é utilizado junto com o PSA (antígeno prostático específico), um exame de sangue que dosa uma proteína produzida pelo tecido prostático.



Após o diagnóstico, as dúvidas são frequentes e a ansiedade perante o tratamento é inevitável, porém o primeiro passo é manter a calma!

O segundo passo – de caráter técnico – é a chamada “**classificação de risco**” do câncer de próstata, realizada pelo médico e diretamente relacionada com as chances de cura.

O câncer de próstata poderá ser classificado em grupos de **muito baixo risco, baixo risco, risco intermediário e alto risco**.

OPÇÕES DE TRATAMENTO

- A **observação vigilante** é geralmente indicada para pacientes de muito baixo risco.
- A **cirurgia** continua sendo uma das principais alternativas para o tumor restrito à próstata. A prostatectomia com dissecação linfonodal é a ressecção completa da próstata, vesícula seminal e linfonodos.
- Outra opção para doença localizada exclusivamente na próstata é a **radioterapia** externa ou a interna, conhecida como **braquiterapia**.

- A **terapia de supressão androgênica**, que pode ser realizada combinada com **radioterapia**, baseia-se na diminuição dos níveis dos hormônios masculinos, inibindo o estímulo de crescimento das células neoplásicas da próstata.

Quando o tumor se espalha para outros órgãos, termo conhecido como metástase, existe algo a se fazer?

A resposta é **SIM**, e **MUITO**. Para esses pacientes tivemos os maiores avanços nos últimos anos.

Além da supressão androgênica realizada quando há presença de metástases, existem as opções:

- Quimioterapia;
- Novos agentes hormonais (Abiraterona, Enzalutamida, Apalutamida e Darolutamida);
- Radiofármacos (Radium 223, Lutécio).

Com todas essas opções, o tempo e a qualidade de vida dos pacientes atingiram níveis nunca antes alcançados.