



NOVEMBRO AZUL

# Saúde do Homem

## Câncer de Próstata e Testículo

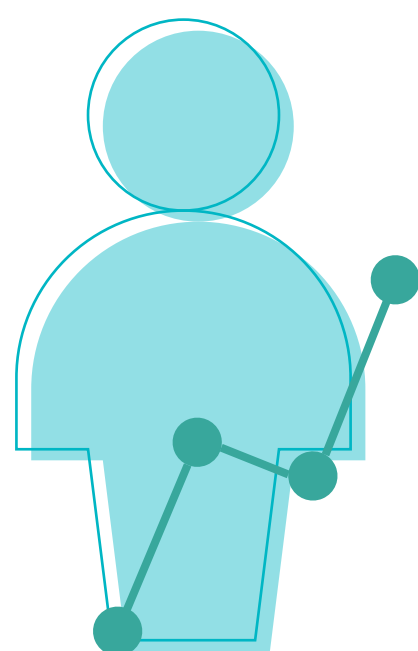
### Câncer de Próstata:

No Brasil, o câncer de próstata é atualmente **o segundo tipo mais comum de câncer no sexo masculino, perdendo apenas para os cânceres de pele não melanomas** (carcinoma basocelular e espinocelular).

A próstata é um pequeno órgão, localizado na parte baixa do abdômen, em forma de maçã, situando-se abaixo da bexiga e à frente do reto. Ela abraça a porção inicial da uretra, que é o tubo que elimina a urina armazenada pela bexiga, **além de produzir parte do sêmen que é liberado no ato sexual.**



O câncer de próstata é amplamente reconhecido como sendo uma **doença da terceira idade**, visto que cerca de **75% dos casos acontecem com idades acima de 65 anos**.



No Brasil, o aumento da expectativa de vida, bem como a melhoria do acesso a um maior número de homens, possibilitaram um aumento progressivo das taxas de incidência deste tipo de câncer.

## O que aumenta o risco?



Idade acima de 65 anos



Pai ou irmão com **câncer** antes da idade de 65 anos



Sobrepeso ou obesidade



Tabagismo

## Sinais e Sintomas:

Na **fase inicial** de evolução o câncer de próstata **não apresenta sinais e sintomas clínicos**. Na **fase intermediária**, podem haver **queixas de dificuldade para urinar, a necessidade de ir ao banheiro várias vezes ao dia e à noite** e, finalmente, na **fase avançada**, a pessoa **pode apresentar sintomas urinários mais graves, como infecções urinárias de repetição, infecção generalizada, quadros de insuficiência renal e até dores ósseas, decorrentes de metástases (doença disseminada)**.

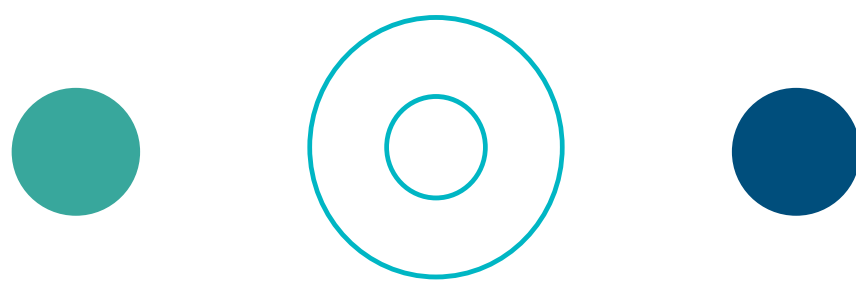
## Detecção precoce:

A estratégia da detecção precoce de um tumor recai sobre a ideia de que **o diagnóstico precoce habitualmente coloca o tumor num estágio inicial de evolução e com isso a possibilidade de cura da doença se torna muito maior.**

A detecção precoce para o câncer de próstata recai inicialmente sobre uma **avaliação clínica com o urologista, médico apto para avaliar cada caso individualmente e dar o seguimento ao acompanhamento clínico inicial.**

O **exame clínico de toque retal** ainda é considerado pela Sociedade Brasileira de Urologia, como o **melhor exame para a detecção de alguma alteração da forma e consistência da próstata, possibilitando uma interpretação inicial mais assertiva para eventual necessidade de investigação com exames mais específicos**, por isso a importância de campanhas como **“Novembro Azul”** para o auxílio da disseminação da informação para o público masculino. **O exame de sangue de dosagem PSA (antígeno prostático específico) também pode ser utilizado, a critério do urologista, como forma de rastreio, porém, não deve ser olhado como sendo específico para câncer de próstata.**





Para os casos em que a pessoa apresenta sinais clínicos de alteração urinária ou sangue na urina **é importante a avaliação com o urologista para complementação diagnóstica, lembrando que na maioria das vezes estes sintomas não estão relacionados a câncer de próstata.**

## Diagnóstico

O diagnóstico de câncer de próstata **é realizado com a realização de uma biópsia por via trans-retal ou trans-peritoneal guiada por ultrassonografia ou ressonância nuclear magnética.** A biópsia nada mais é que a introdução de uma pinça guiada pela imagem da ultrassonografia ou ressonância nuclear magnética que **permite a retirada de fragmentos desta lesão suspeita** e a realização de um exame anátomo-patológico (celular) **para o diagnóstico correto se a lesão é um câncer de próstata ou se é apenas um aumento inespecífico da próstata decorrente da idade.**

Para **doença localizada** (que só atingiu a próstata e não se espalhou para outros órgãos), **cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante** (em algumas situações especiais) **podem ser oferecidos.** Para **doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal** têm sido utilizados. Para **doenças metastáticas** (quando o tumor já se espalhou para outras partes do corpo), o tratamento mais indicado é a **terapia hormonal.**

**A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após médico e paciente discutirem os riscos e benefícios de cada um.**

## Tratamento:

Como modalidades de tratamento disponíveis **atualmente temos a cirurgia, a radioterapia e a hormonioterapia**, indicadas de forma individualizada e definida em conjunto com o médico urologista e paciente, após a avaliação dos riscos e benefícios.



## Câncer de Testículo:

O câncer de testículo é uma doença derivada das células germinativas, ou seja, células que dão origem aos espermatozoides representando cerca de 3,3% dos tumores malignos.

Graças aos avanços nas opções e métodos de tratamento, atualmente os resultados são bastante satisfatórios, apresentando **taxas de 80 à 90% de sobrevida para os casos de câncer maligno testicular**.

## O que aumenta o risco?



**Histórico familiar**



**Câncer de testículo contralateral**



**Casos de infertilidade**

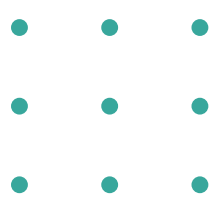


**Trabalhadores expostos a agrotóxicos** apresentam risco aumentado para o desenvolvimento da doença.



**Histórico de criptorquidia** (ausência de descida de um ou dos dois testículos para a bolsa escrotal).





## Sinais e Sintomas

O achado mais habitual é o **surgimento de um nódulo, habitualmente de consistência endurecida, indolor e no máximo do tamanho de uma ervilha.** Caso sejam observadas alguma das alterações acima, o médico urologista deve ser consultado para uma avaliação inicial.

## Diagnóstico

Apesar do câncer de testículo ter como característica o crescimento rápido, **seu diagnóstico é relativamente simples e o tratamento, como relatado anteriormente, possui altos índices de cura.**

O diagnóstico é realizado através de exame físico da região, exame ultrassonográfico, bem como pela realização de exames de sangue para análise de marcadores tumorais.



## Tratamento

O tratamento inicial geralmente é o cirúrgico, porém, em casos em que o nódulo seja pequeno e os exames de marcadores tumorais normais, indica-se a realização de uma biópsia local (retirada de fragmentos do nódulo suspeito) durante o ato cirúrgico. Se o resultado da biópsia for positivo para o câncer, realiza-se a extração testicular, que pode ser parcial ou total, sendo a primeira a mais comum.

Após o tratamento cirúrgico, **podem ser necessárias sessões de quimioterapia e radioterapia, sendo que a possibilidade de manutenção reprodutiva dependerá da integridade testicular contra-lateral, bem como aos efeitos colaterais das terapias utilizadas.**

### Fontes:

<https://www.gov.br/inca/pt-br>