



Novembro **AZUL**

CÂNCER DE PRÓSTATA
Dr. Gustavo Andrade de Faria

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE 
UBERLÂNDIA
VOCÊ PODE CONTAR COM A GENTE

CÂNCER DE PRÓSTATA



INTRODUÇÃO

- Tumor sólido mais frequente em homens.
- 68.800 casos novos, 13.000 mortes (Brasil, 2018).
- 1 em cada 6 homens são acometidos.
- Incidência aumentando.

FATORES DE RISCO

Histórico familiar:

Histórico familiar: se algum homem da família já teve câncer de próstata, a chance de desenvolver a doença é ainda maior;



Cor de pele:

Homens negros têm mais casos deste tipo de câncer;

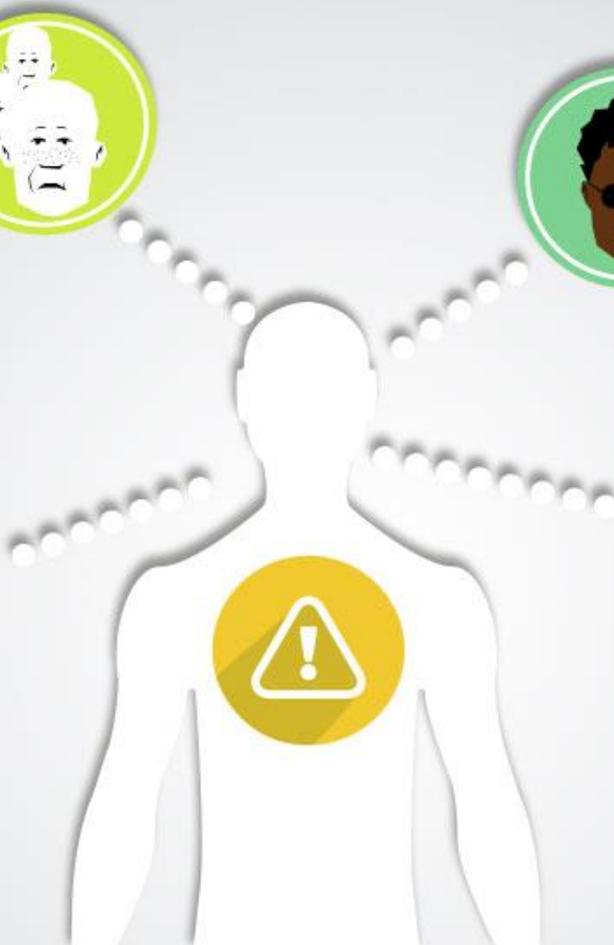


Obesidade:

Homens com sobrepeso ou obesos, além daqueles que fazem abuso de álcool e tabaco, tem mais chance de contrair a doença.



Idade: Homens acima dos 50 – ou 45 se fizerem parte do grupo de risco – devem ir ao urologista anualmente.



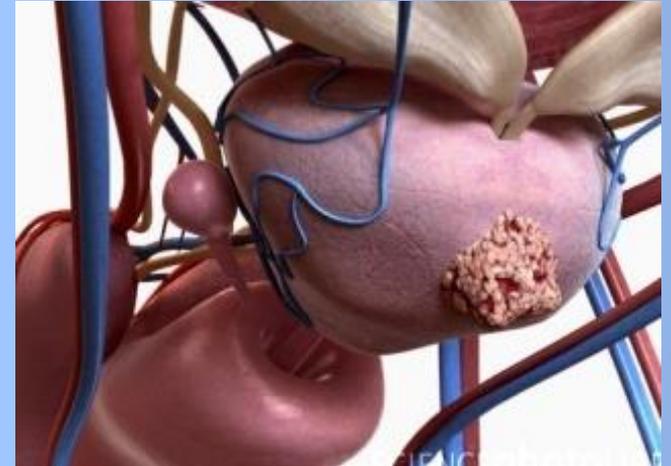
FATORES DE RISCO

- Idade.
- Hereditariedade.
- Estilo de vida.
- Raça.

História familiar	Risco (%)
<i>Nenhuma</i>	8 8
<i>Pai ou irmão</i>	15 15. 1
<i>Pai /irmão <60 a</i>	20 20
<i>CaP hereditário</i>	35-45

PATOLOGIA

- Adenocarcinoma acinar.
- 70% Zona Periférica.
- Tumor sólido, endurecido, branco-Amarelado.

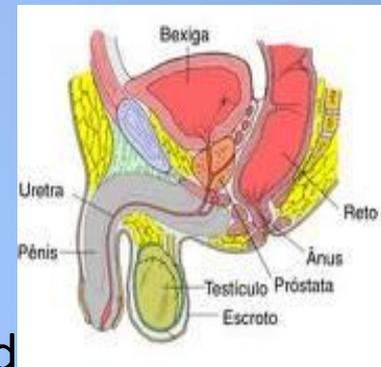


RASTREAMENTO

- Orientações SBU:
- 40 anos (HF / raça negra) – TR + PSA.
- 45 anos (sem fatores de risco) – TR + PSA.
- Após 50 anos: Acompanhamento anual – TR + PSA

QUADRO CLÍNICO

- A sensação de que sua bexiga não se esvaziou completamente e ainda persiste a vontade de urinar.
- Dificuldade de iniciar a passagem da urina.
- Dificuldade de interromper o ato de urinar.
- Urinar em gotas ou jatos sucessivos.
- Necessidade de fazer força para manter o jato de urina.
- Necessidade permanente de urinar imediatamente.
- Sensação de dor na parte baixa das costas ou na pélvis (abaixo do umbigo).
- Problemas em conseguir ou manter a ereção.
- Sangue na urina ou no esperma (esses são casos muito raros).
- Dor durante a passagem da urina.
- Dor quando ejacula.
- Dor nos testículos.
- Dor lombar, dor na bacia ou joelhos.
- Sangramento pela uretra.
- Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.



PSA

- *Prostatic Specific Antigen*, 1980.
- Aumenta quando há ruptura de células prostáticas.
- Condições benignas.
- Estadiamento.
- Controle pós-tratamento.

PSA	CaP (%)
<0,5	7
0,6-1,0	10
1,1-2,0	17
2,1-3,0	24
3,1-4,0	27

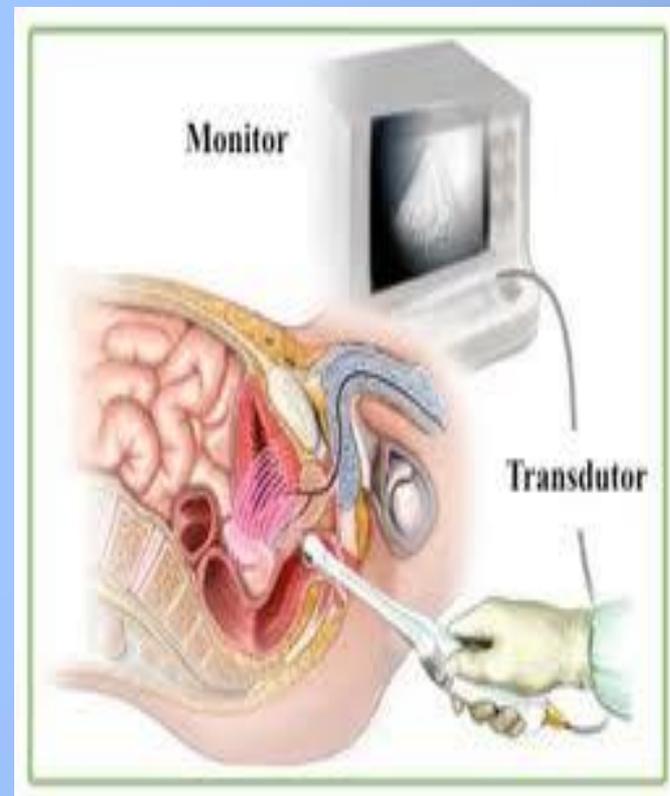
TOQUE RETAL

- Complementar.
- Diagnóstico.
- Estadiamento.



DIAGNÓSTICO

- Biópsia Prostática por Ultrassom Transretal.
- No mínimo, 12 fragmentos.
- Indicações:
 - TR retal alterado.
 - PSA > 4,0.
 - PSA > 2,5 (< 55 a).
 - Velocidade PSA > 0,75/ano.



ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

	BAIXO RISCO	INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
PSA	<10	10-20	>20
TOQUE RETAL	<50%	RESTRITO À PROSTATA	INVADE OUTRAS ESTRUTURAS

TRATAMENTO

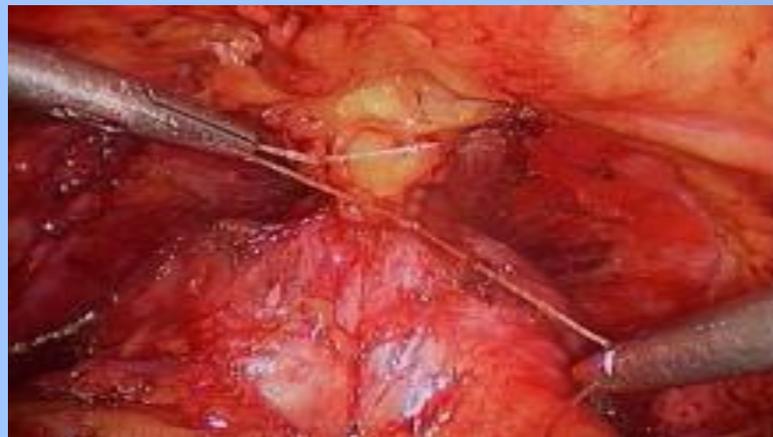
- **Visando à cura:**
- Cirurgia (Prostatectomia Radical).
- Radioterapia.
- **Visando o Controle:**
- Quimioterapia.

TRATAMENTO

- **Estratégias de acompanhamento:**
- Vigilância ativa.
- Observação.

CIRURGIA

- Videolaparoscopia.



- Robô



RADIOTERAPIA

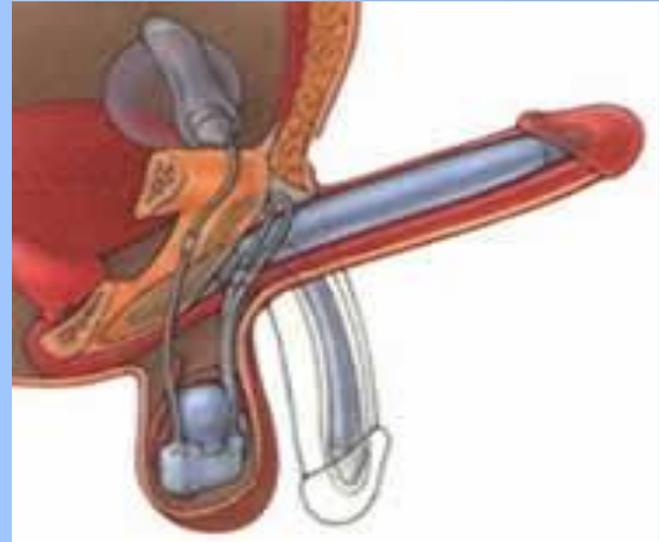


QUIMIOTERAPIA

- Casos refratários.
- Metástases.

EFEITOS DO TRATAMENTO

- Incontinência Urinária.
- Impotência Sexual.



Ei machão, é
melhor levar um
toque ali do que
morrer com
aquilo lá

Deixe
de frescura
Troque o
preconceito
pela vida





OBRIGADO!

SECRETARIA MUNICIPAL DE
ADMINISTRAÇÃO

PREFEITURA DE 
UBERLÂNDIA
VOCÊ PODE CONTAR COM A GENTE