



13^{as} JORNADAS DE UROLOGIA
DA ZONA CENTRO EM MEDICINA FAMILIAR

CARCINOMA DA PRÓSTATA

DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO

Maria José Freire

mjfreire.urologia@gmail.com

Coimbra, 23 de Fevereiro de 2017



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Serviço de Urologia e
Transplantação Renal



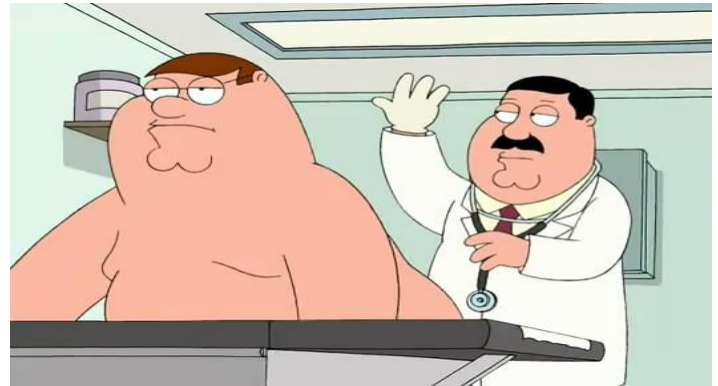
DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- **Doença localizada – assintomático**
- **Doença localmente avançada – sintomas locais**
LUTS (+ esvaziamento) | hematúria | ins. renal | DE | ...
- **Doença metastizada – sintomas locais ± sistêmicos/constitucionais**
Dores ósseas | fraturas patológicas | anemia | fadiga | paraplegia | ...

DIAGNÓSTICO

TOQUE RECTAL



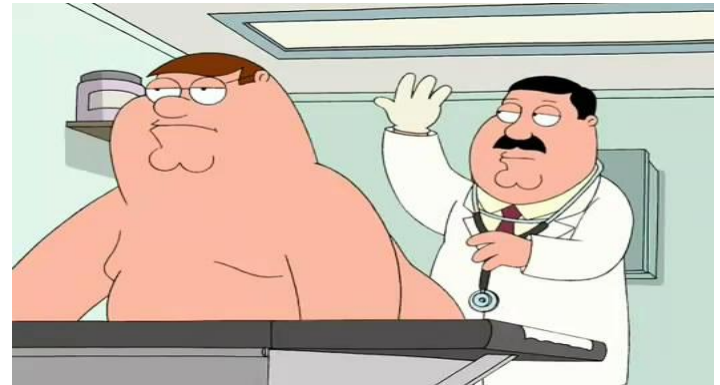
PSA

DIAGNÓSTICO

TOQUE RECTAL

Tende a diagnosticar **tumores mais avançados**

Pode diagnosticar **carcinomas da próstata com valores de PSA insuspeitos – tumor carcinóide, neuroendócrino, ...**



PSA

DIAGNÓSTICO

TOQUE RECTAL

QUINTA-FEIRA, 310-2013 | O DIA

Exames de imagem podem substituir o toque retal

Nova técnica reúne três tipos de exames para detectar câncer de próstata

O temido toque retal para detectar câncer de próstata ganhou alternativas pouco invasivas. São três exames de imagem que, juntos, dariam fim a cenário preocupante: segundo o Centro de Referência em Saúde do Homem, em São Paulo, em 2011 pelo menos 20% dos seus pacientes entre 45 e 70 anos (3 mil homens) se recusaram a fazer exames, porque eram de toque retal. O percentual é alto, levando-se em conta a importância do diagnóstico precoce para a cura. Ainda pouco usado, o método triplice é composto pela ultrassonografia, que rastrea alterações na textura da próstata; pelo Twppler, que verifica a vascularização da área; e pela elastografia, outro exame de imagem, que mede a elasticidade dos tecidos, detectando locais mais rígidos, onde o tumor possa estar.

O exame triplice aumenta a probabilidade de se detectar o câncer na fase inicial, quando as chances de cura chegam a

90%. Além disso, é realizado em um único procedimento, a ultrassonografia diagnóstica. Lucy Kerr defende que o método garante mais precisão, alcançando áreas afetadas que podem não ser localizadas normalmente. Além disso, a possível falha de um método pode ser detectada pelo outro. "No exame de toque, não se consegue perceber tumores infiltrativos da próstata, que são os piores", afirma Kerr. A técnica não é utilizada de rotina, mas a ultrassonografia mede a elasticidade dos tecidos de um meio médico complexo. "O diagnóstico triplice é composto pela ultrassonografia e da dosagem de sangue (enzima chamada de tumores)", ressaltou Manzano, representante da área de próstata da Sociedade Brasileira de Urologia. "O triplice pode ser algo complementar, como a ressonância magnética", diz. Além do exame de toque, a técnica oferece pela secretarias municipais e estadual de Saúde do Rio de Janeiro a ultrassonografia.



ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

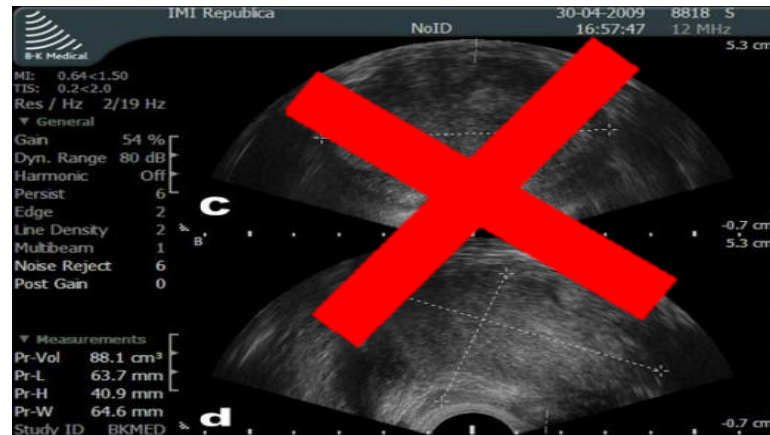
Prevenção, diagnóstico, tratamento

Na última semana, foi aprovada, pelo Senado Federal, a política de atenção integral à saúde do homem no SUS. A medida inclui prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento de doenças que atingem a população masculina. O Rio já dispõe de um Centro de Atenção à Saúde do Homem, instalado na Policlínica Piquet Carneiro. A unidade oferece exames de toque, ultrassonografia e dosagem de PSA para a avaliação de tumores na próstata.

Uma doença que avança sem sintomas

Doença silenciosa e quase sem sintomas, o câncer de próstata se manifesta com sinais semelhantes aos do aumento benigno da glândula (dificuldade ou necessidade excessiva de urinar). O exame deve ser feito a partir dos 40 anos, quando os tumores normalmente surgem.

O diagnóstico é considerado precoce até o momento em que o tumor está restrito à próstata. Se invadir outros órgãos, a cura é mais difícil. Após a comprovação através da biópsia, o tratamento pode ser realizado pela radioterapia ou por cirurgia.



PSA

Utilizada para guiar biópsias prostáticas

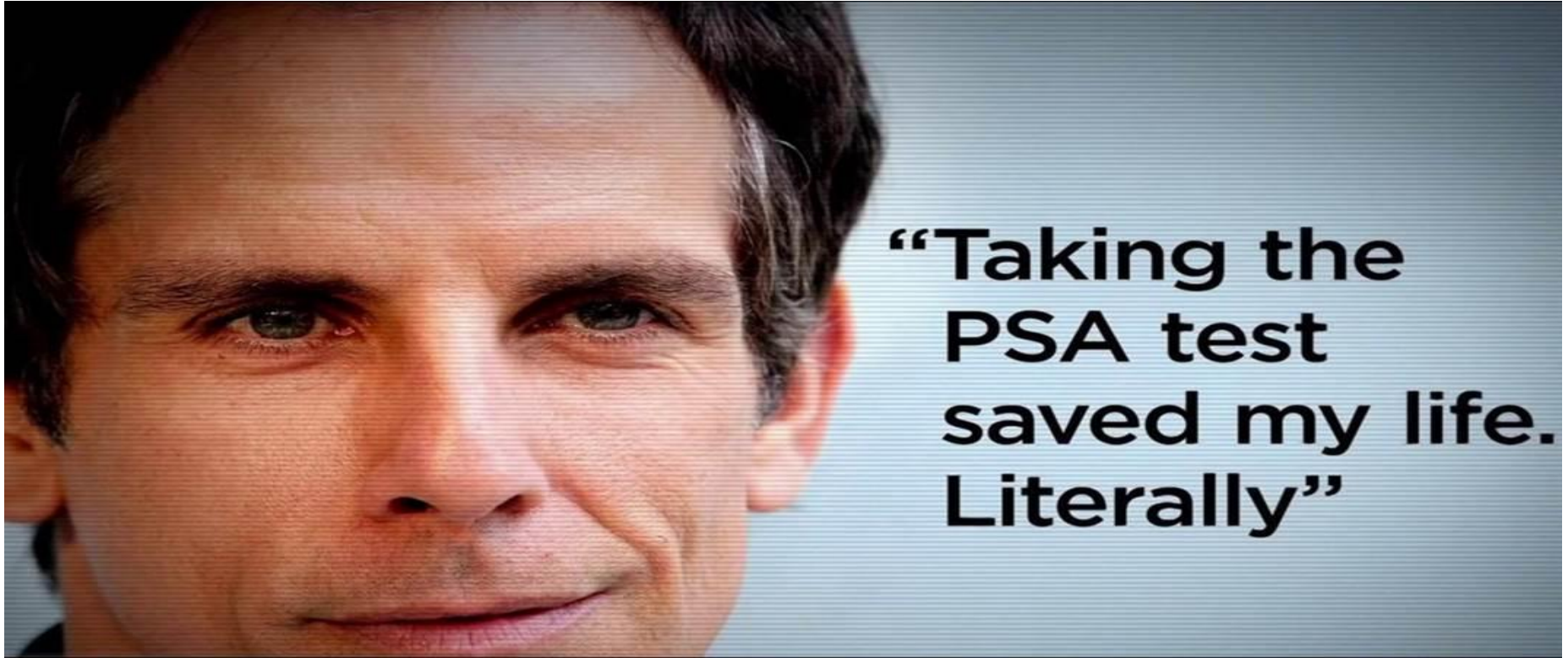
DIAGNÓSTICO

TOQUE RECTAL

PSA

- Diagnostica a doença mais precocemente
- Diminuição da mortalidade por CaP
- Não existe um *cut-off* de PSA que deve levar a biópsia
- Varia com idade, raça, ITU's, HBP, manipulação prostática (cistoscopia, biópsia, ressecção, massagem...)
- Valor elevado isolado → **repetir PSA**

DIAGNÓSTICO PRECOCE?



**“Taking the
PSA test
saved my life.
Literally”**

DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FAZER?

- **Rastreio em massa/populacional** de cancro da próstata **não tem**, até a data, **suporte científico** suficiente que o justifique;
- **Maioria das organizações apoia o rastreio oportunístico (toque rectal + PSA)** após discussão com o doente dos potenciais benefícios e efeitos laterais:
 - **>10-15 anos esperança média de vida**
 - **50-70 anos – ponderar em todos**
 - **45 anos – se raça negra ou história familiar**
 - **< 40 anos - não recomendado**
 - **Valor basal aos 40 anos**

DIAGNÓSTICO PRECOCE COMO FAZER?

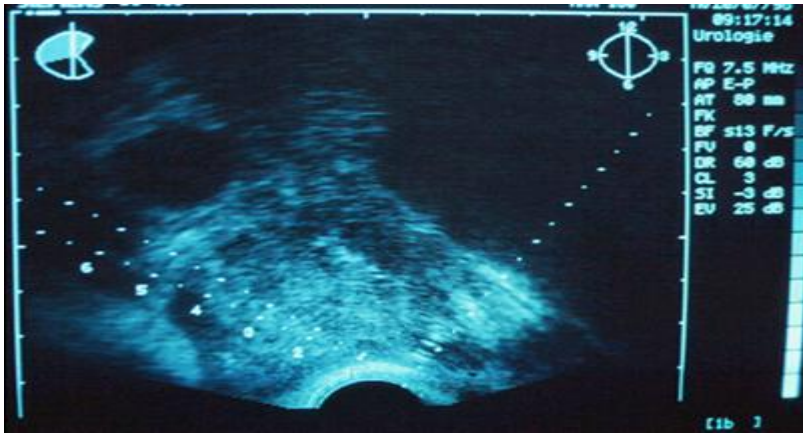
5.1.1. Guidelines for screening and early detection

Recommendation	LE	GR
Do not subject men to PSA testing without counselling them on the potential risks and benefits.	3	B
Offer an individualised risk-adapted strategy for early detection to a well-informed man with a good performance status and a life-expectancy of at least 10-15 years.	3	B
Offer early PSA testing in men at elevated risk of having PCa: <ul style="list-style-type: none">• men > 50 years of age• men > 45 years of age and a family history of PCa• African-Americans > 45 years of age• men with a PSA level of > 1 ng/mL at 40 years of age• men with a PSA level of > 2 ng/mL at 60 years of age	2b	A
Offer a risk-adapted strategy (based on initial PSA level), with follow-up intervals of 2 years for those initially at risk: <ul style="list-style-type: none">• men with a PSA level of > 1 ng/mL at 40 years of age• men with a PSA level of > 2 ng/mL at 60 years of age Postpone follow-up to 8 years in those not at risk.	3	C
Decide on the age at which early diagnosis of PCa should be stopped based on life expectancy and performance status; men who have a life-expectancy of < 15-years are unlikely to benefit based on data from the PIVOT and the ERSPC trials.	3	A

DIAGNÓSTICO

Suspeita de CaP – toque rectal + PSA

Confirmação diagnóstico – histopatologia (biópsia)



DIAGNÓSTICO



The 2014 International Society of Urological Pathology
(ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of
Prostatic Carcinoma

Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System

Table 4.2.1 International Society of Urological Pathology 2014 grade groups

Gleason score	Grade group
2-6	1
7 (3 + 4)	2
7 (4 + 3)	3
8 (4 + 4) or (3+ 5) or (5 + 3)	4
9-10	5

ESTADIAMENTO

- **RMmp (local)**
- **TC/RM abdomino-pélvica (loco-regional)**
- **Cintigrafia Óssea (mtx ósseas)**

Doença
localizada
localmente avançada
metastizada

TRATAMENTO

DOENÇA LOCALIZADA

TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

• Vigilância Activa

active surveillance ≠ *watchful waiting*

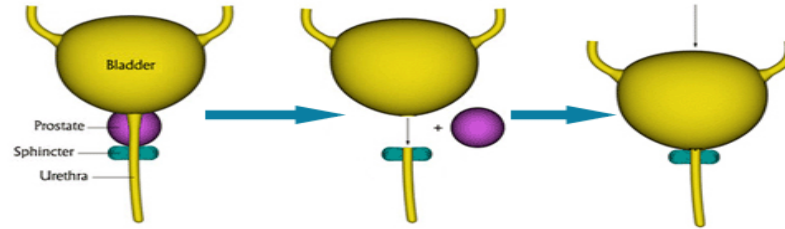
- **Reduzir o sobre-tratamento da doença clinicamente insignificante sem comprometer o tratamento curativo**
- Ainda sem resultados seguimento a longo prazo
- Risco de progressão para doença incurável

Seguimento apertado (PSA cada 3 meses, toque rectal, biópsias repetidas)

TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

- Vigilância Activa

- **Prostatectomia Radical**



**PSA
indoseável**

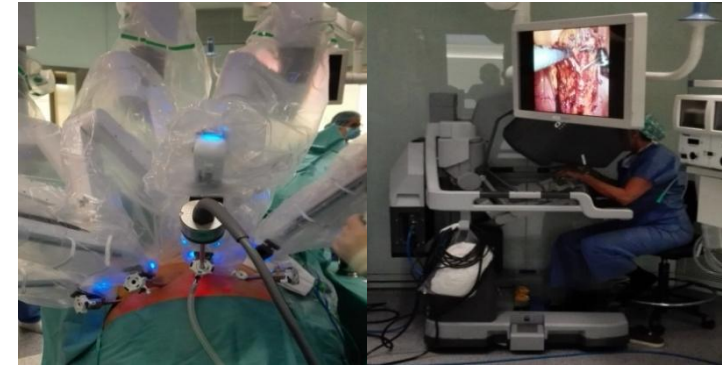
Aberta



Laparoscópica



Robótica



TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

- Vigilância Activa
- **Prostatectomia Radical**
- **Radioterapia**

TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

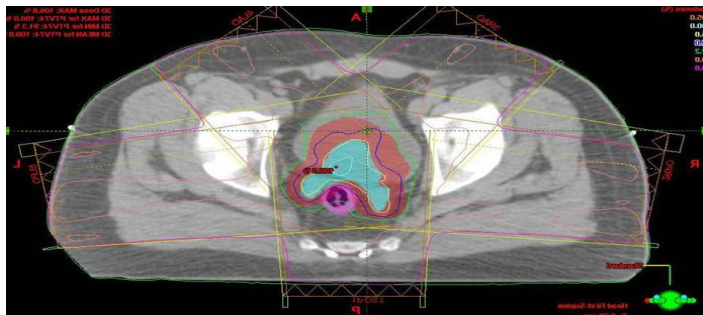
- Vigilância Activa

- Prostatectomia Radical

- Radioterapia

- Radioterapia Externa

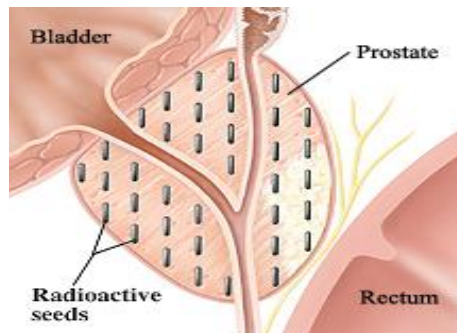
Descida progressiva do PSA



TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

- Vigilância Activa
- Prostatectomia Radical
- Radioterapia
 - Radioterapia Externa
 - Braquiterapia (CaP baixo risco)

Descida progressiva do PSA



TRATAMENTO DOENÇA LOCALIZADA

- Vigilância Activa
- **Prostatectomia Radical**
- **Radioterapia**
 - **Radioterapia Externa**
 - **Braquiterapia** (CaP baixo risco)
- Crioterapia e HIFU (investigacional)

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALIZADA

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALIZADA

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

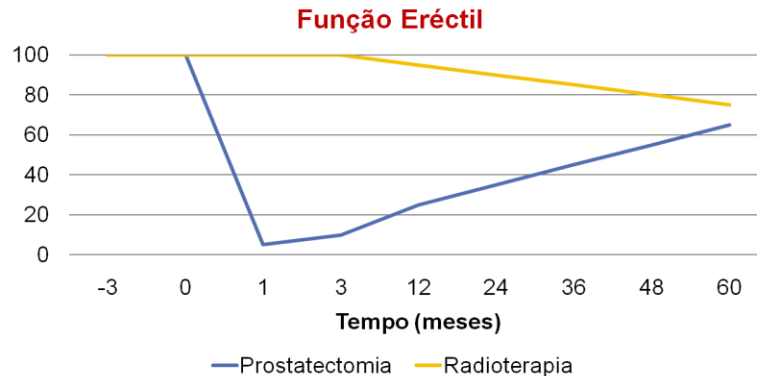
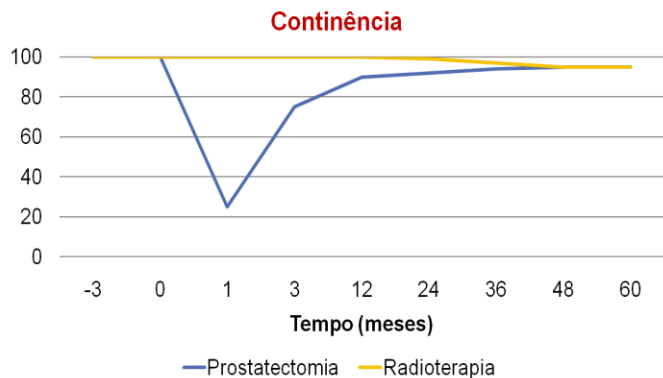
Avaliar complicações do tratamento e resultados funcionais

2) Seguimento analítico

Avaliar resultados oncológicos e detecção de recidiva bioquímica

1) Seguimento clínico

Avaliar complicações do tratamento e resultados funcionais



Quantificação

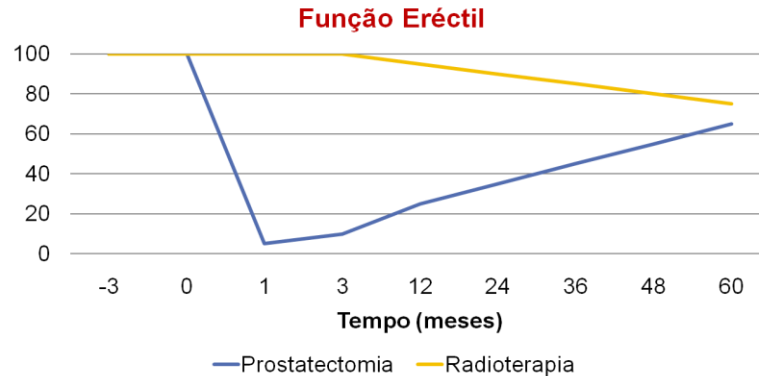
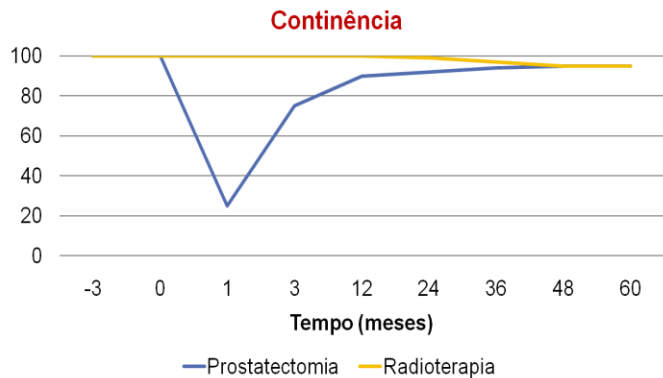
Avaliação da qualidade de vida

Reforço do pavimento pélvico

Exercícios de Kegel

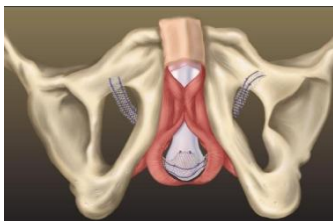
1) Seguimento clínico

Avaliar complicações do tratamento e resultados funcionais



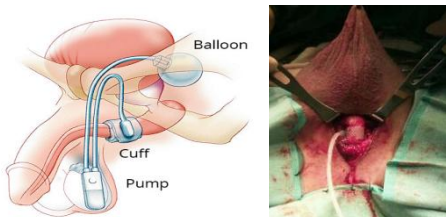
Sling transobturador

IUE ligeira/moderada



Esfíncter Urinário Artificial

IUE moderada/grave



Reabilitação Sexual

- IPDE-5
- Prostaglandina E
- Prótese peniana

1) Seguimento clínico

Avaliar complicações do tratamento e resultados funcionais

Radioterapia Externa

- endarterite obliterante progressiva
- tecidos hipocelulares, hipovasculares e hipóxicos
- ulceração e fibrose da mucosa vesical

→ **Hematúria tardia**

→ **Bexiga de baixa capacidade**

→ Proctite rádica

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALIZADA

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

Avaliar complicações do tratamento e resultados funcionais

2) Seguimento analítico

Avaliar resultados oncológicos e detecção de recidiva bioquímica

2) Seguimento analítico

Avaliar resultados oncológicos e deteção de recidiva bioquímica

PSA total

Toque Rectal

(tumores indiferenciados)

Exames de imagem

(não pedir em doentes assintomáticos e sem recidiva BQ)

PET-Colina

PET-PSMA

2) Seguimento analítico

Avaliar resultados oncológicos e detecção de recidiva bioquímica

PROSTATECTOMIA RADICAL

PSA indoseável
(0,01-0,06ng/mL)

PSA 0,2ng/mL

RADIOTERAPIA EXTERNA BRAQUITERAPIA

**PSA desce progressivamente até
um valor basal (*nadir*)**

PSA > 2ng/mL do nadir

TRATAMENTO

DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA METASTIZADA / CPRC

TRATAMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA

- Radioterapia + hormonoterapia
- Hormonoterapia
- Prostatectomia Radical

TRATAMENTO DOENÇA METASTIZADA / CPRC

- **Hormonoterapia**
 - Análogos LHRH / Orquidectomia bilateral
 - Anti-androgénios
 - Abiraterona / Enzalutamida
 - Estrogéneos
- QT
 - Docetaxel / Cabazitaxel
- Terapêutica dirigida ao osso
 - Ra-223
 - Bifosfonatos / denosumab
- Terapêutica da dor

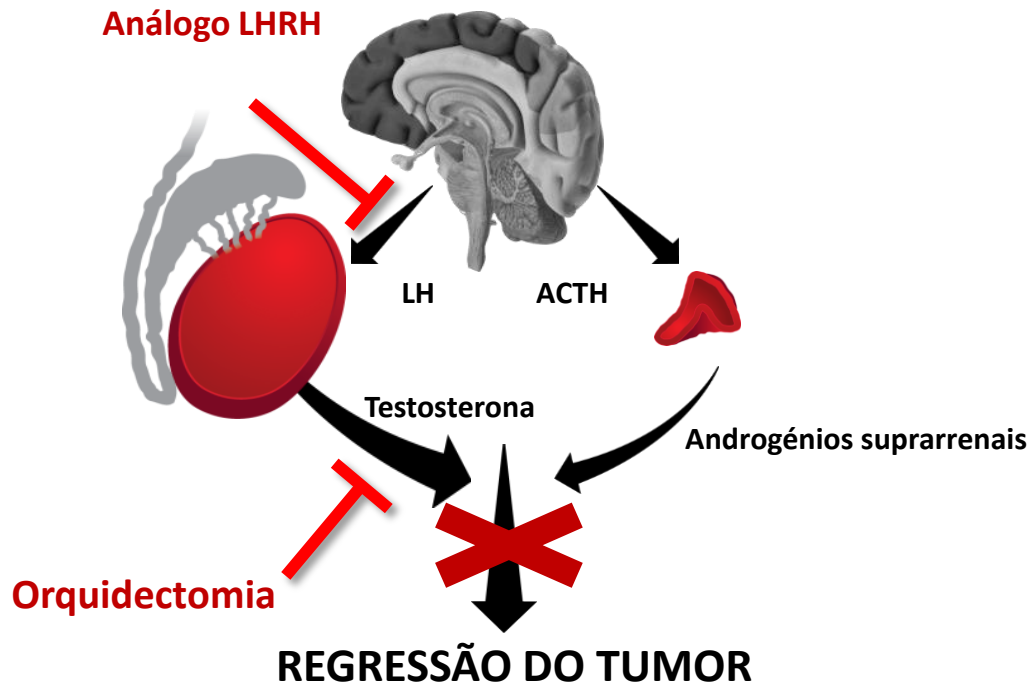
TRATAMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA / METASTIZADA

Hormonoterapia

Alívio sintomático

Atrasa a progressão da doença

Previne complicações



SEGUIMENTO

DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA
METASTIZADA / CPRC

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA / METASTIZADA / CPRC

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento (HT, QT...)

Avaliação da progressão da doença

2) Seguimento analítico

3) Seguimento imagiológico

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA / METASTIZADA / CPRC

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento (HT, QT...)

Avaliação da progressão da doença

2) Seguimento analítico

3) Seguimento imagiológico

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento

IMMEDIATE SIDE EFFECTS OF CASTRATION



Low libido/erectile dysfunction

Occurs in up to 80% of patients.

This is difficult to treat. IPDE-5 by itself is poorly effective. ³⁷
It becomes more effective when combined with intracavernosal injection. The recommendation is to start with IPDE-5 and add injections if there is no improvement.



Hot flashes

Occurs in 50-80% of patients.

The best treatment of hot flashes is cytoperone acetate (100mg/day), but other options exist. ³⁸



Deteriorated emotional functioning



Lower quality of life



Anaemia



Fatigue



Diarrhoea

(only if treated with flutamide)



Gynecomastia

(mainly if treated with bicalutamide)

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento



DELAYED SIDE EFFECTS OF CASTRATION



Osteoporosis

- The risk of osteoporosis should be evaluated using the FRAX questionnaire. If the results show a high enough risk, you can consider DEXA (dual emission X-ray absorptiometry)
- Exercise for bone protection is important



Metabolic syndrome

May occur as early as three months into treatment.
Exercise is strongly recommended for its protective effect against metabolic syndrome and cardiovascular risks.



Cardiovascular risks

ADT, even after only six months, is associated with an increased risk of diabetes mellitus, cardiovascular disease and myocardial infarction. **40**

Perda de peso
Exercício físico
Cessaçãotabágica

1) Seguimento clínico

Avaliação da progressão da doença



HEMATÚRIA



OBSTRUÇÃO INFRAVESICAL

- RTU-Próstata
- Algaliação crónica



INVASÃO APARELHO URINÁRIO ALTO

- Nefrostomias percutâneas
- Vigilância



DOR ÓSSEA INICIAL

- Castração
- Analgésicos



DOR ÓSSEA SECUNDÁRIA

- Excluir**
- Fracturas patológicas
 - Compressão medular

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA / METASTIZADA / CPRC

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento (HT, QT...)

Avaliação da progressão da doença

2) Seguimento analítico

3) Seguimento imagiológico

2) Seguimento analítico

PSA total (bom marcador da resposta ao tratamento e progressão da doença)

Testosterona (avaliação dos níveis de castração)

Hemoglobina (fadiga, hematúria)

Creatinina (retenção urinária? / obstrução uretérica bilateral?);

Provas de função hepática (hepatotoxicidade da HT? metástases?);

F. Alcalina (metastização óssea e osteoporose).

Glicose, HbA1c

SEGUIMENTO DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA / METASTIZADA / CPRC

OBJETIVOS

1) Seguimento clínico

Avaliar a resposta e efeitos laterais do tratamento (HT, QT...)

Avaliação da progressão da doença

2) Seguimento analítico

3) Seguimento imagiológico

3) Seguimento imagiológico

Quando o seguimento clinico ou bioquímico sugerem progressão.

Assintomático
PSA total estável



Não pedir exames de imagem

Doente castrado, com sintomas ósseos e PSA total em progressão ou se consideramos alterar tratamento



Cintigrafia óssea

Suspeita de progressão da doença



Eco/TC/Cintigrafia óssea
(baseado nos sintomas)

Take Home Messages

- **DIAGNÓSTICO:** toque rectal + PSA. A maioria das organizações apoia o **rastreio oportunístico**.
- **SEGUIMENTO DOENÇA LOCALIZADA** (após tratamento com intuito curativo):
 - Avaliação da resposta ao tratamento e gestão de complicações.
 - **PSA total**
 - **PSA > 0.2ng/mL** após PR deve ser referenciado.
 - **PSA > 2ng/mL** acima do valor basal após RT deve ser referenciado.
- **SEGUIMENTO DOENÇA METASTIZADA**
 - Avaliação da **resposta ao tratamento e efeitos laterais** da hormonoterapia;
 - Identificação de sintomas/sinais de **progressão da doença**;
 - **PSA total** (resposta ao tratamento e progressão da doença);
 - Exames de imagem se progressão da doença;
 - Cuidados de conforto.

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!



@sutr.chuc



@SUTR_NESU

mjfreire.urologia@gmail.com