



Próstata: Mitos e Verdades

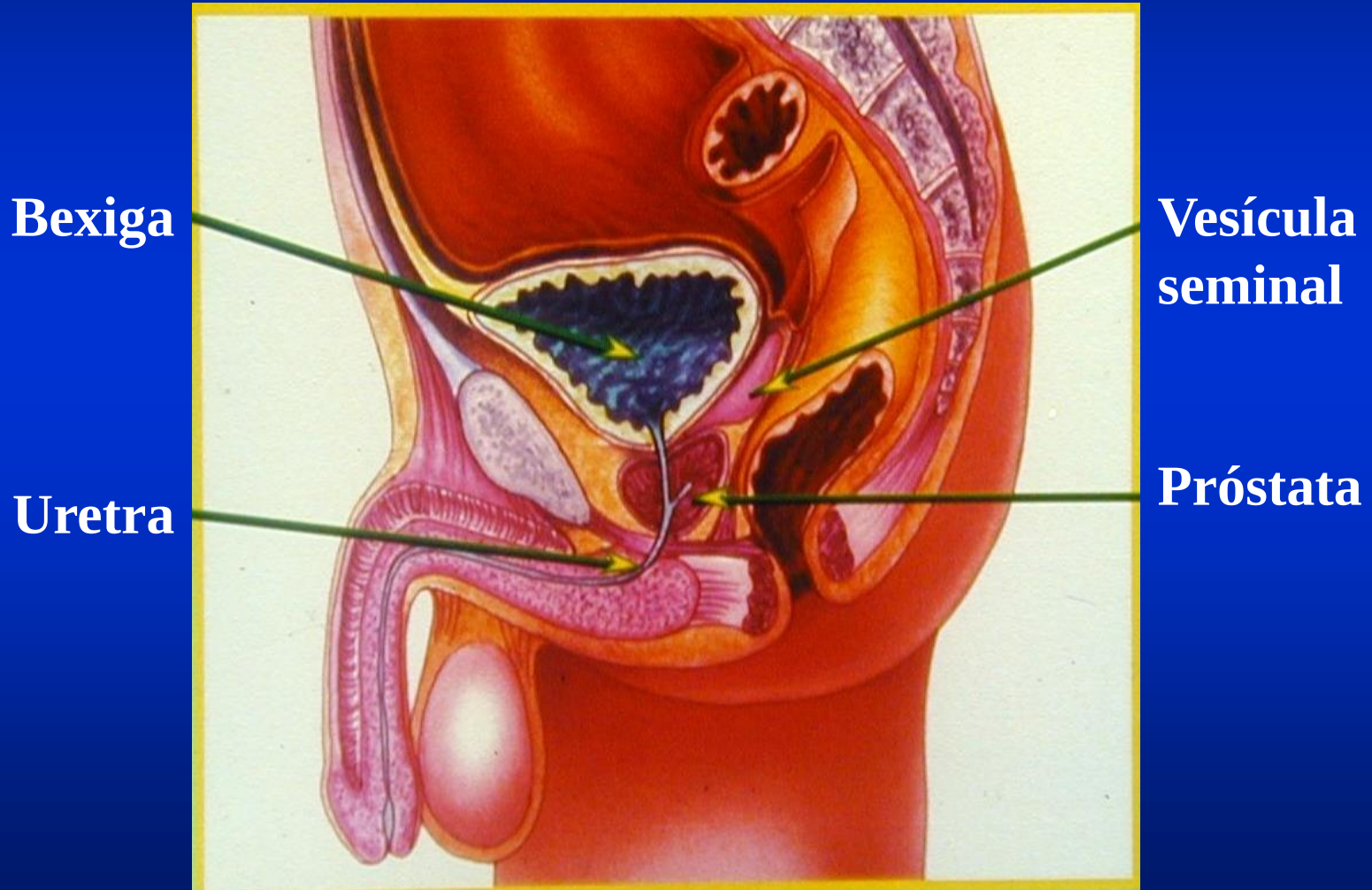
Marcos Dall'Oglio

marcosdalloglio.uro@terra.com.br



O colorado Marquinhos, de cabeça enfaixada, dividindo sem medo com Luis Eduardo

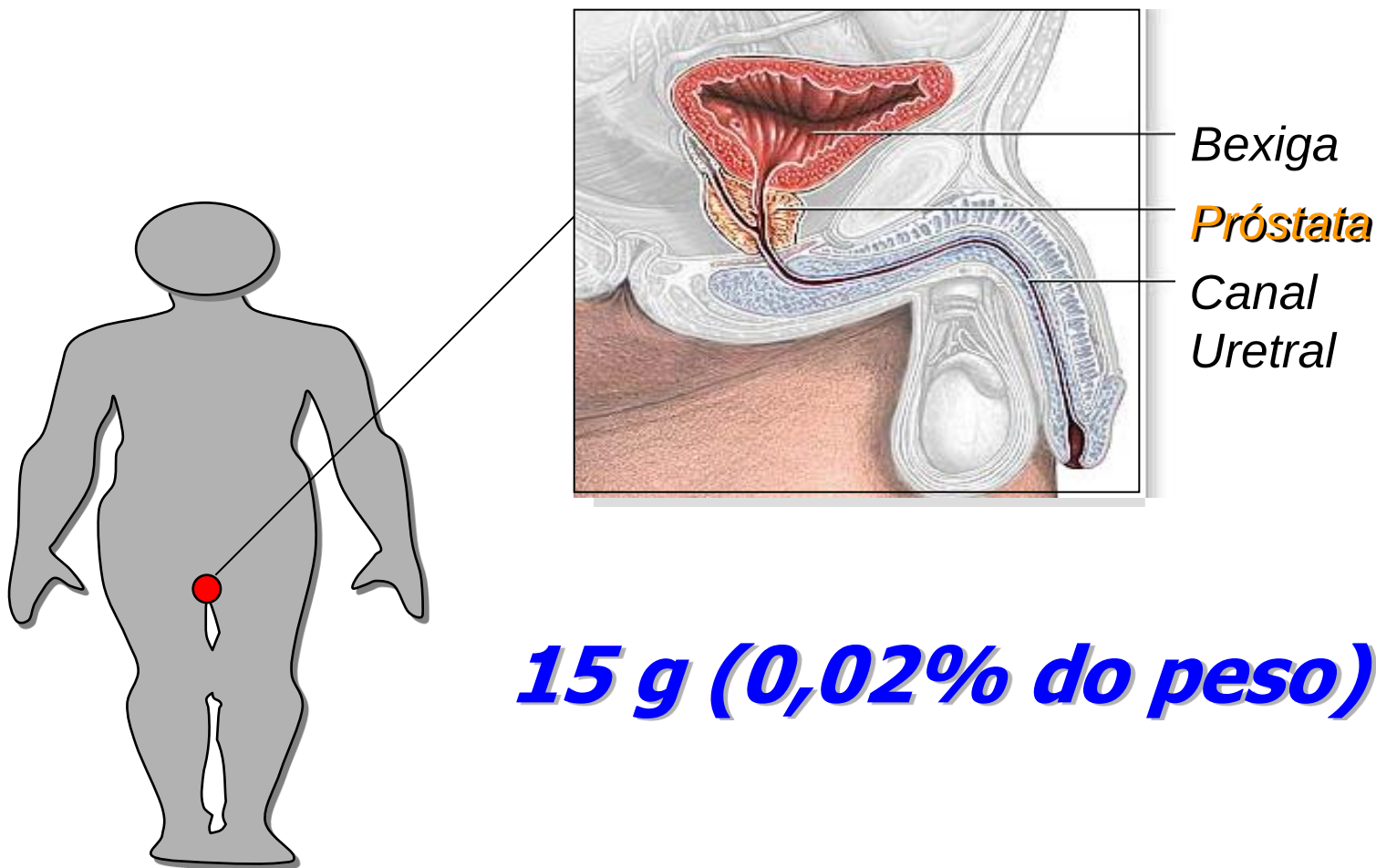
Anatomia do sistema urogenital masculino





Hiperplasia Benigna da Próstata

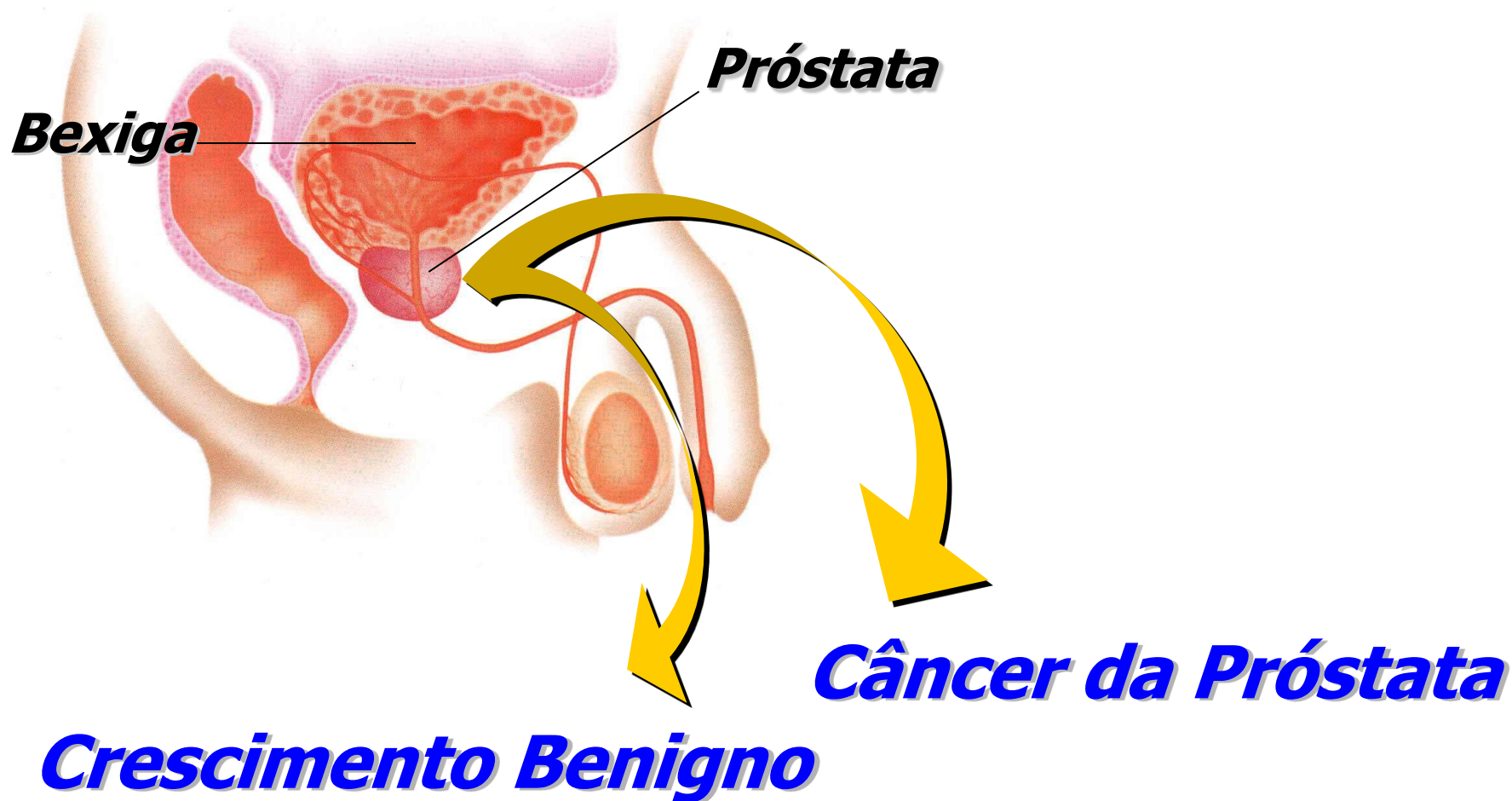
A próstata: O paradoxo





Hiperplasia Benigna da Próstata

Doenças da Próstata

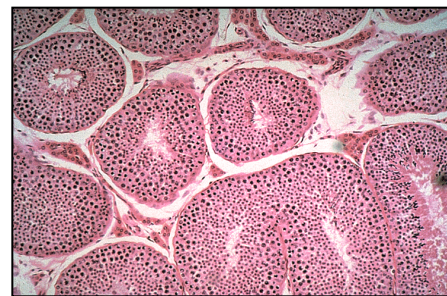


Hiperplasia Benigna da Próstata

Fatores de Risco



Idade avançada



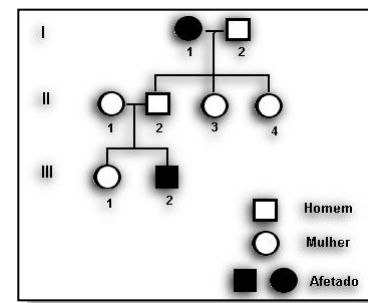
Presença dos testículos



Raça



Obesidade



Hereditariedade



Hiperplasia Benigna da Próstata

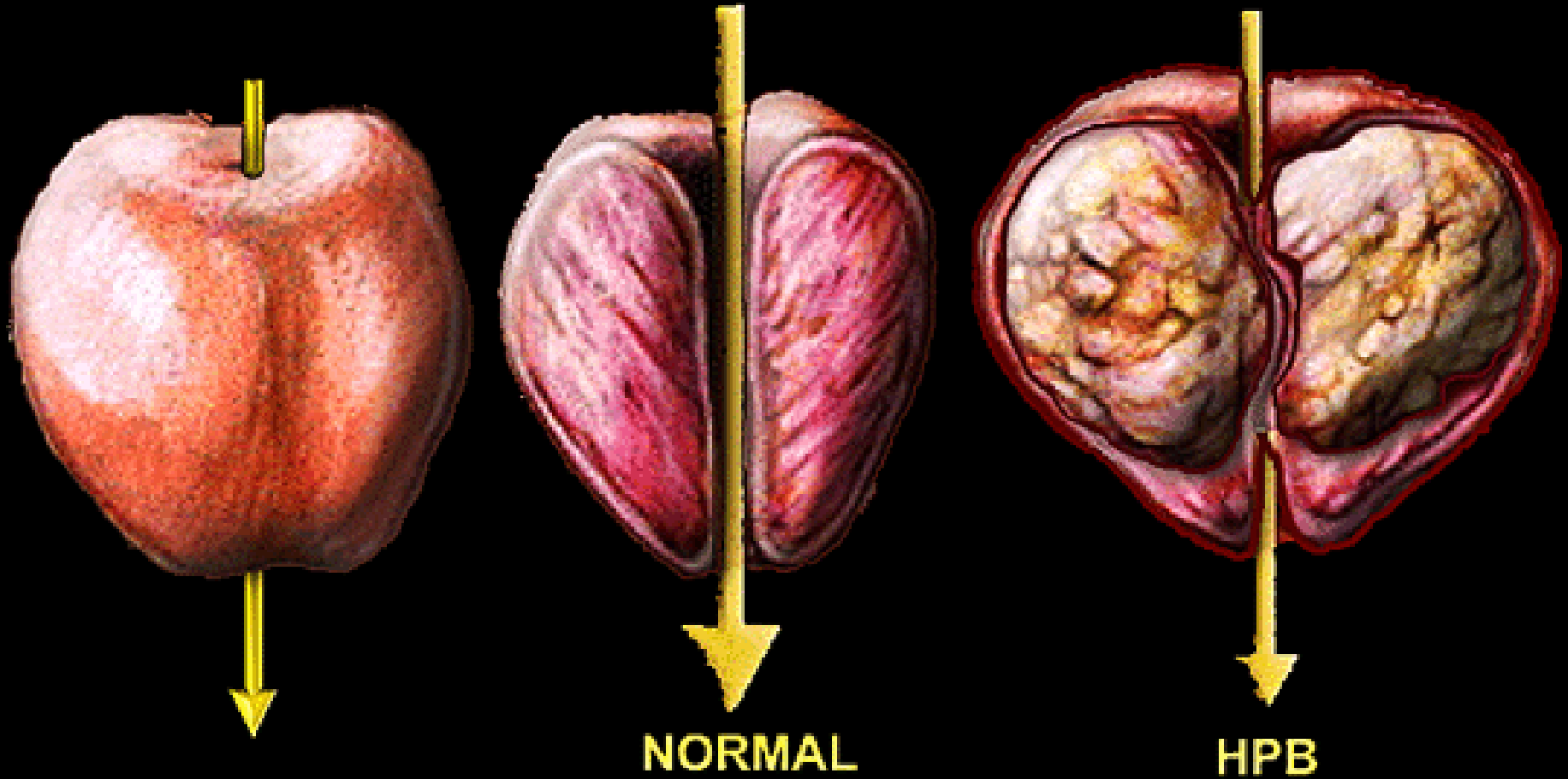
Conceito



“Proliferação estromal e epitelial da zona de transição da próstata”

Hiperplasia Benigna da Próstata

Mecanismos de Obstrução Uretral



Fator Mecânico



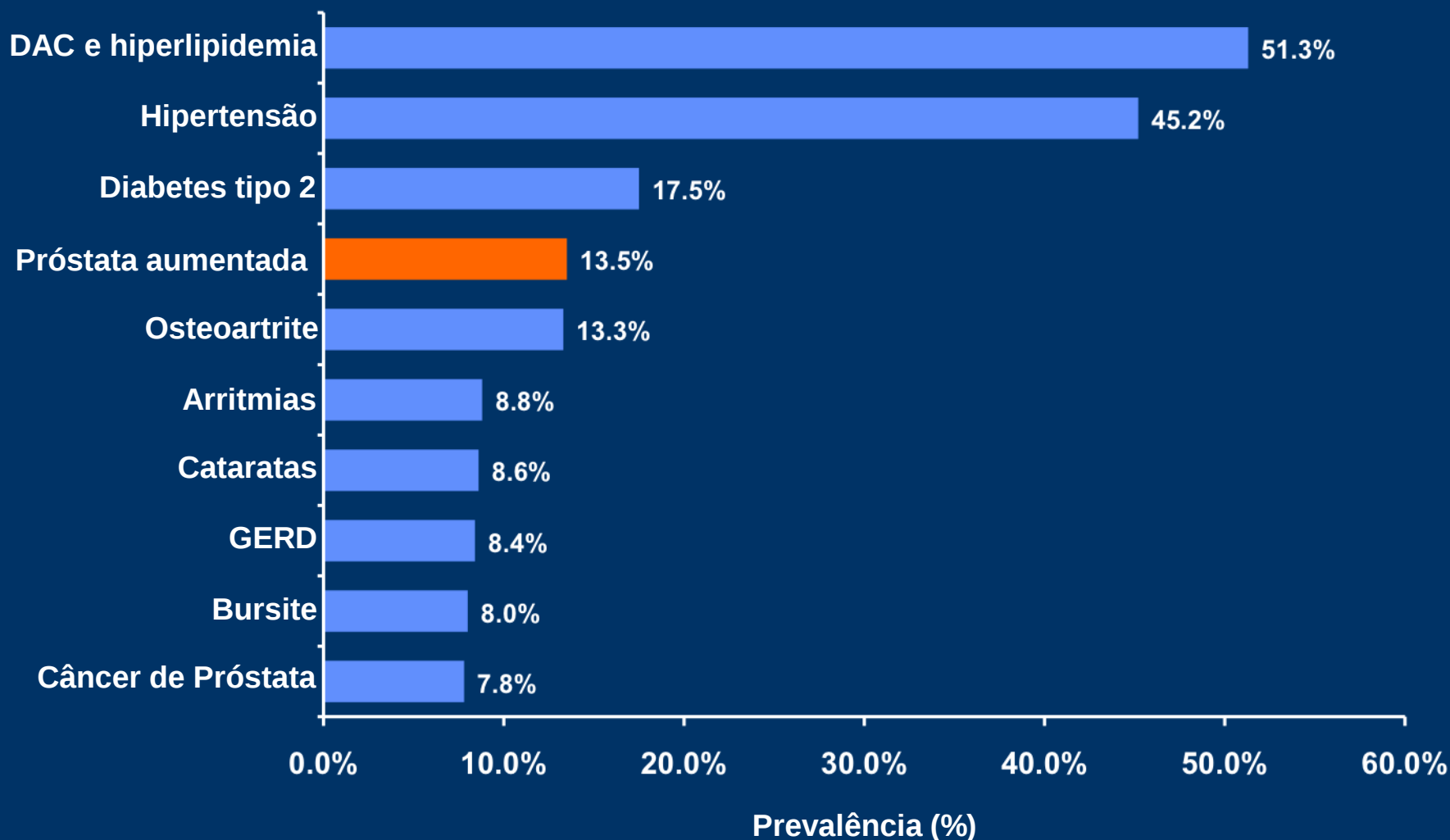
Hiperplasia Benigna da Próstata

Fisiopatologia



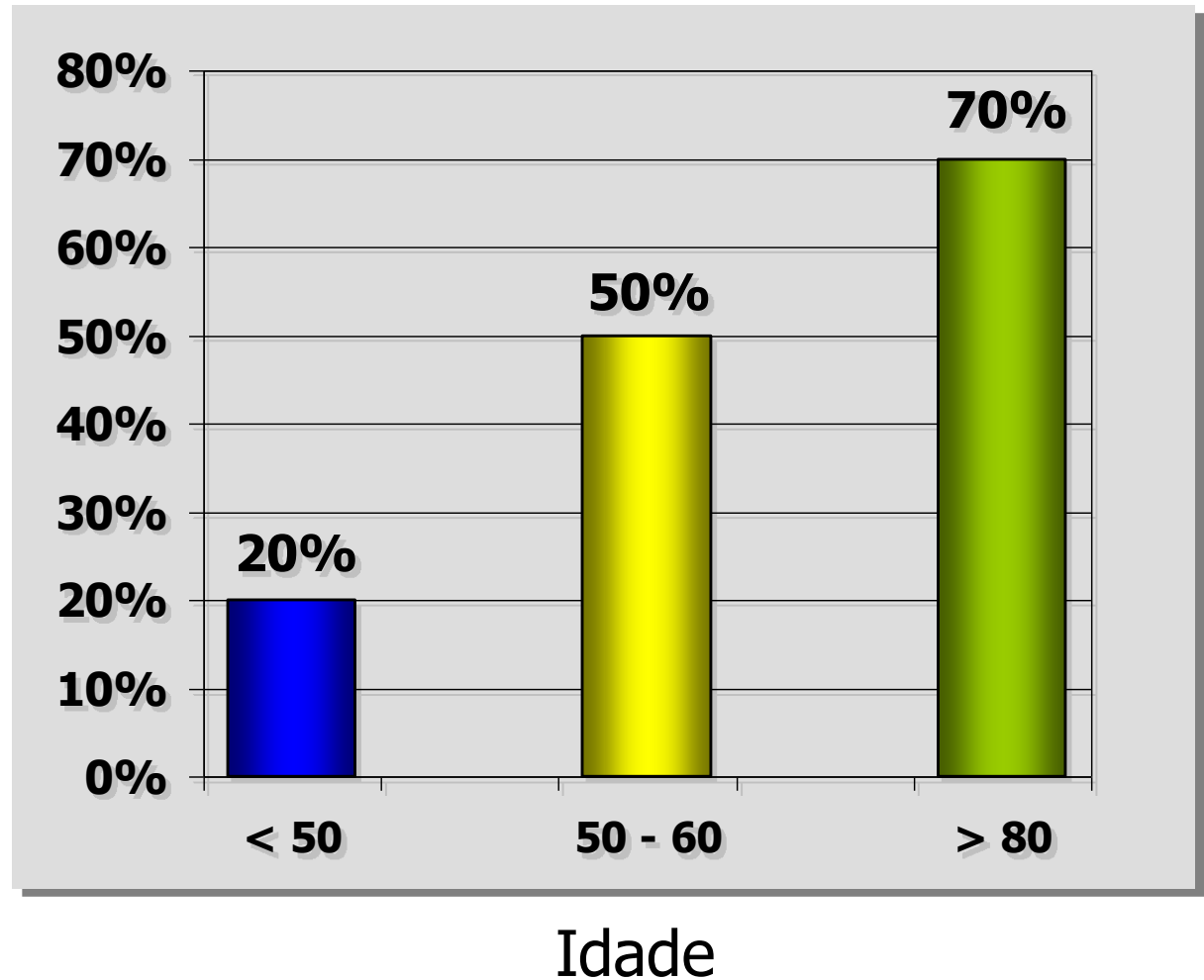
- Obstrução uretral
- Reação da bexiga à obstrução

A HPB é a quarta condição mais diagnosticada nos homens ≥ 50 anos nos EUA



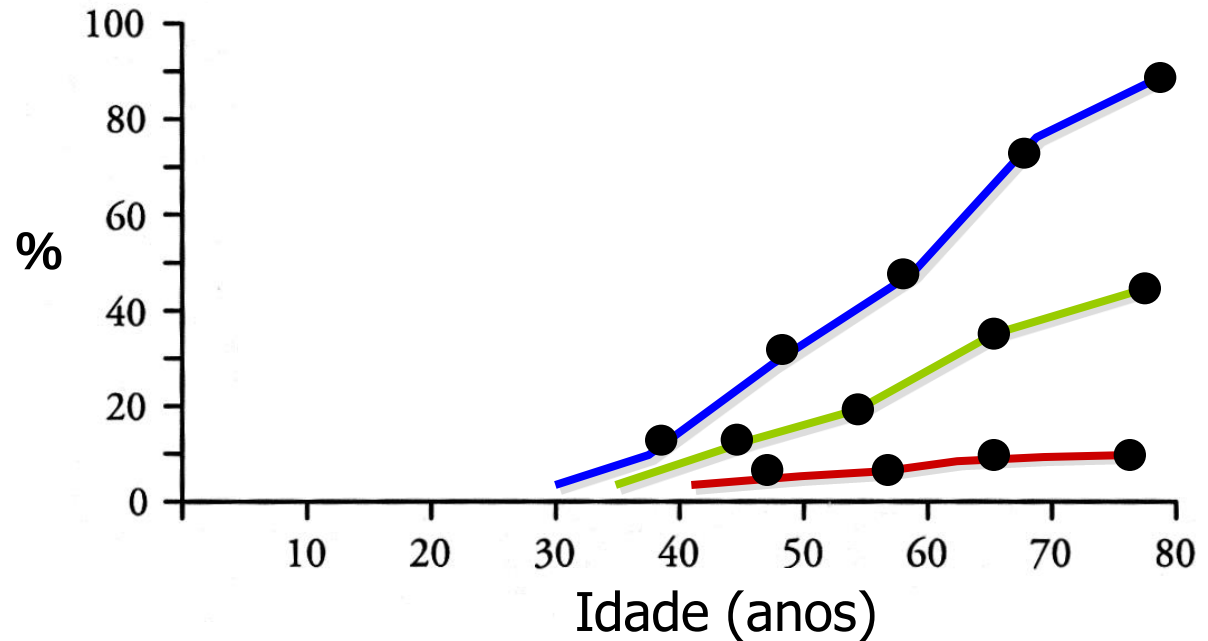
Hiperplasia Benigna da Próstata

Incidência de Sintomas



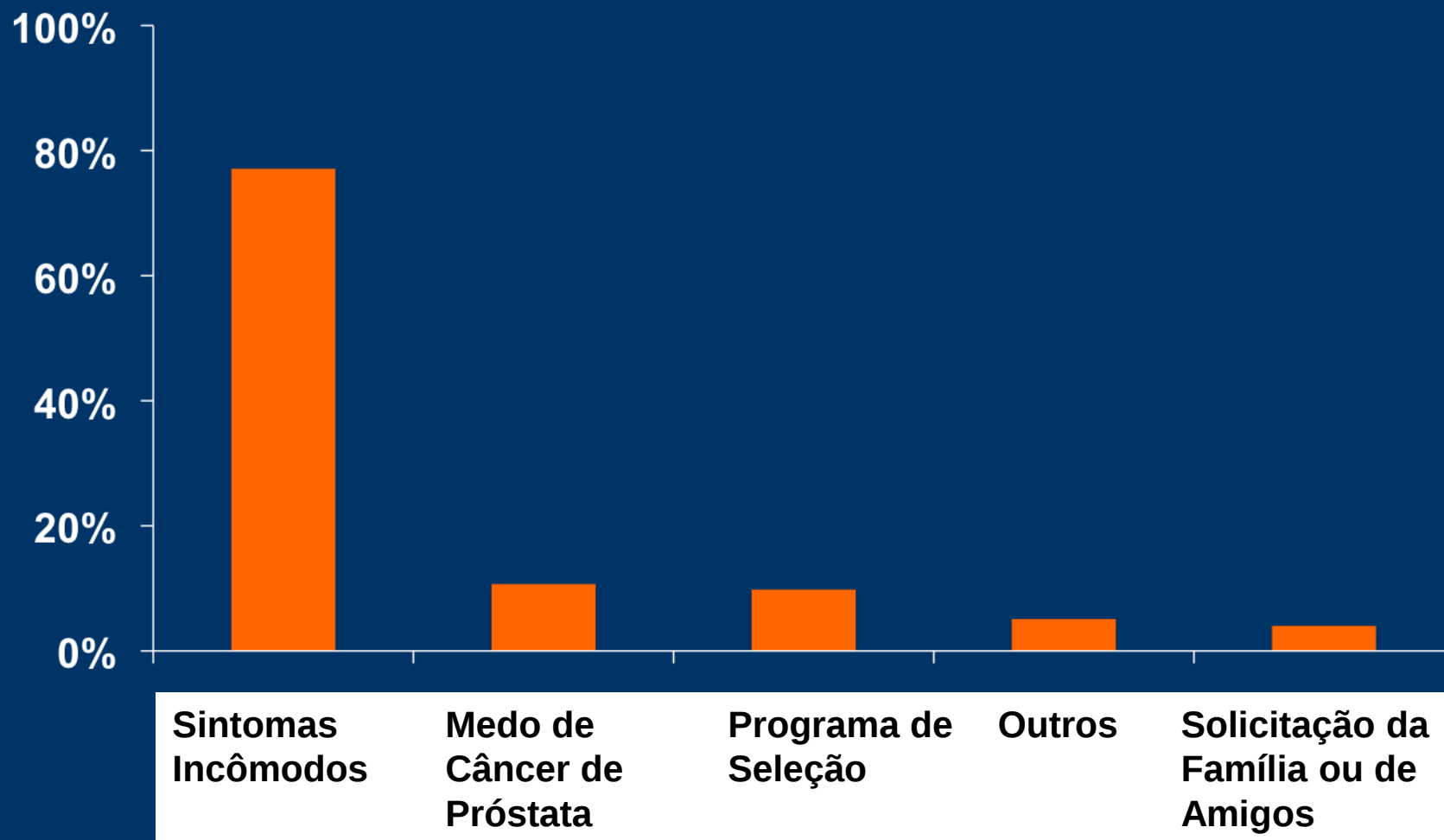
Hiperplasia Benigna da Próstata

Incidência



- % HPB histológica
- % HPB Clínica
- % Cirurgia

A maioria dos pacientes procuram aconselhamento médico por causa do incômodo causado pelos sintomas



Homens com HPB sofrem sintomas de dificuldade para urinar e retenção

Mais incômodo

Sintomas Irritativos³³

- Frequência urinária diária
- Noctúria
- Urgência
- Urge-incontinência



Mais comum

Sintomas obstrutivos³³

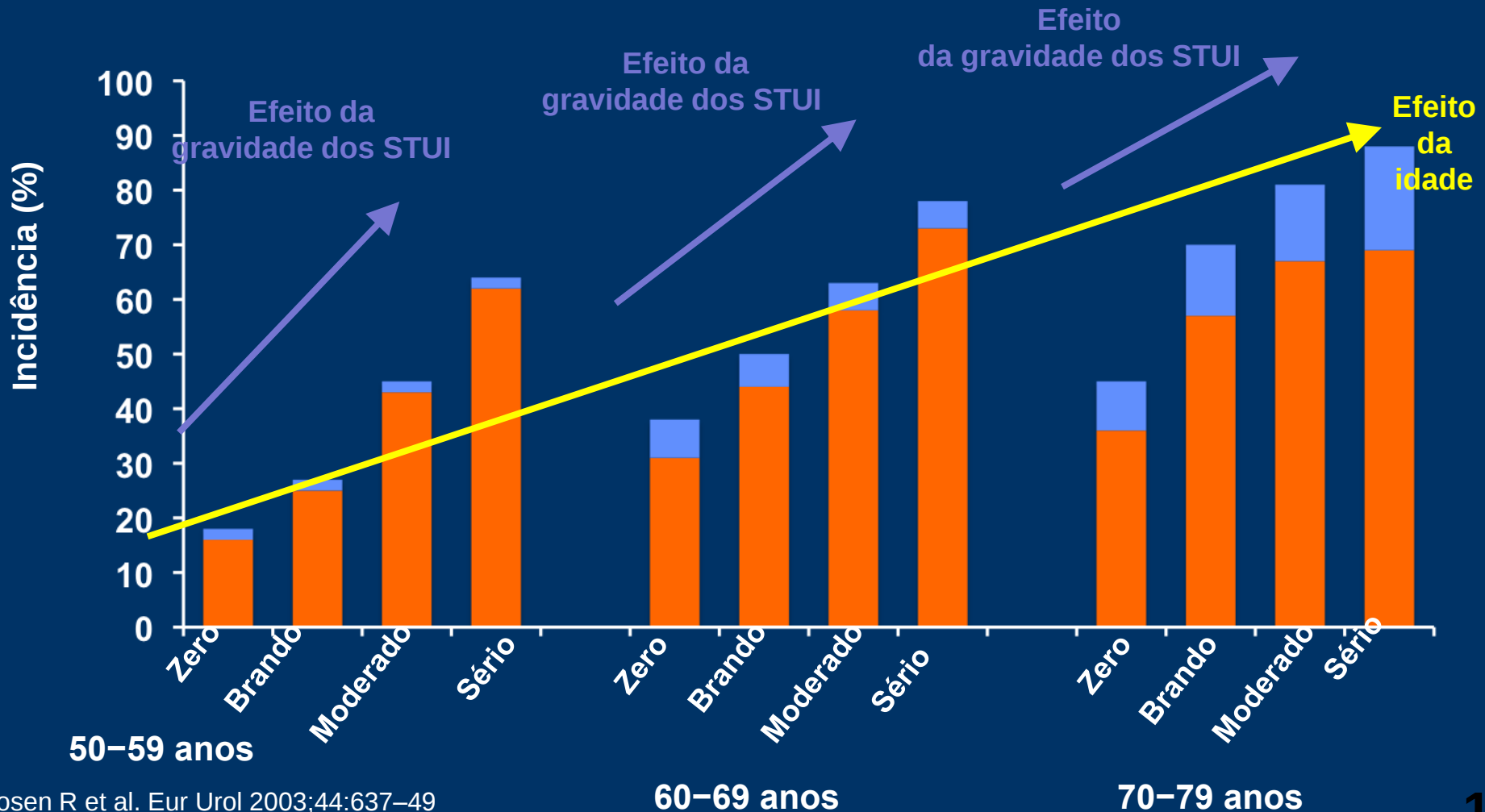
- Jato fraco
- Intermitência
- Hesitação
- Retenção urinária

Tenesmo Vesical³³

- Sensação de esvaziamento incompleto

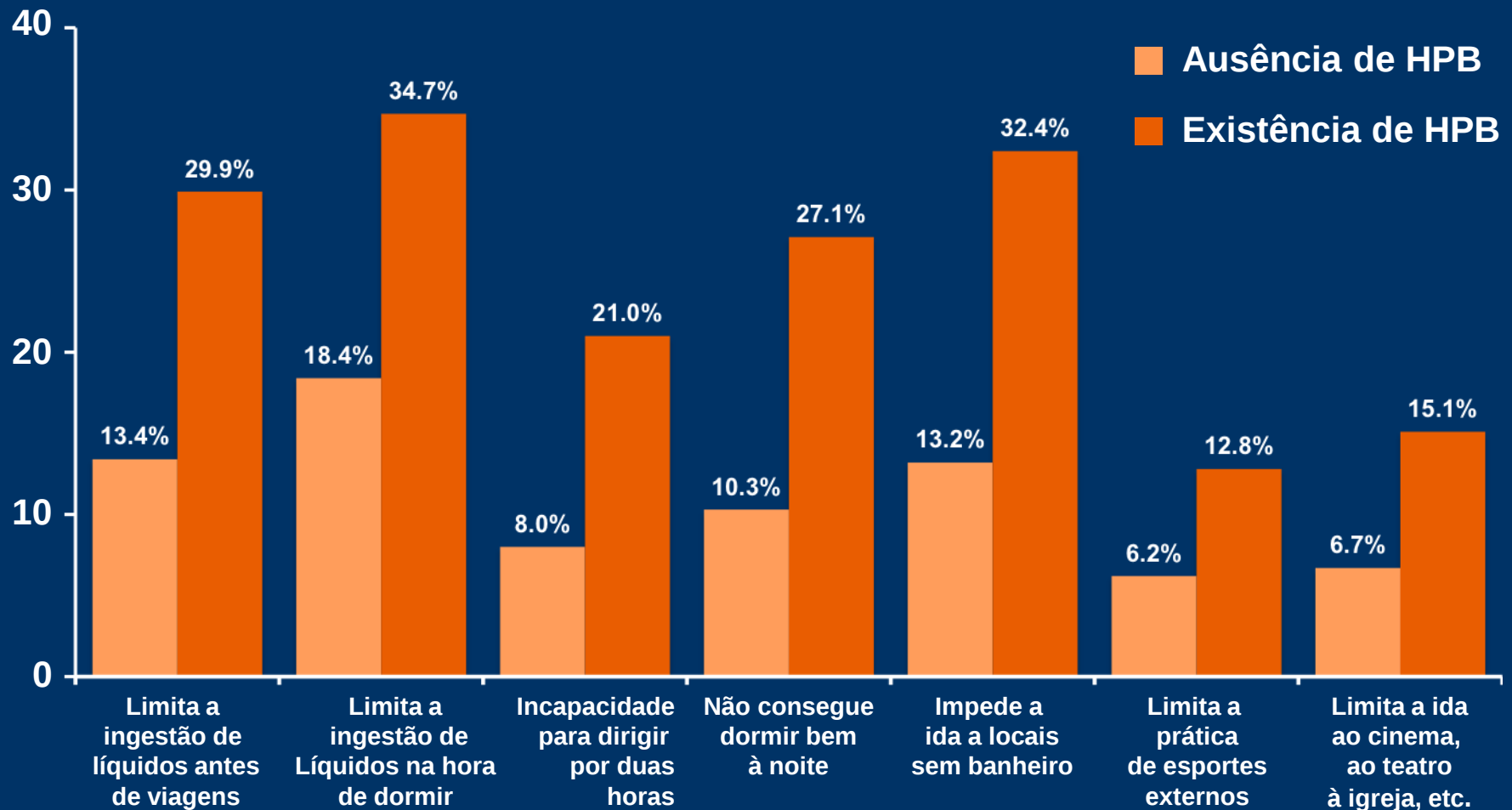
A disfunção ejacutória está fortemente associada à gravidade dos Sintomas Urinários

■ Ejaculação reduzida ■ Ausência de ejaculação



Impacto da HPB nas atividades diárias

Percentual de homens que relataram interferência dos sintomas urinários com as atividades da vida diária pelo menos alguma vez no último mês



Impacto da HPB na qualidade de vida e na saúde sexual



1. Rosen et al. *Eur Urol* 2003;44:637.

2. Garraway et al. *Br J Gen Pract* 1993;43:318.

3. Coyne et al. *BJU Int* 2008; 101:1388.

Homens com LUTS moderados devido à HPB podem experimentar um impacto substancial na saúde

Hoje

- Incômodo
- Interferência nas atividades diárias, no sono
- Disfunção sexual
- Preocupação
- Impacto na saúde física e mental
- Impacto nos relacionamentos interpessoais



Amanhã

- Progressão potencial da HPB
- Impacto na QdV devido à piora dos sintomas
- RUA
- Necessidade de Cirurgia

Alfabloqueadores

- Bloqueio não-seletivo e seletivo do receptor alfa-1 adrenérgico ⁹
- Alívio dos sintomas urinários
 1. Relaxamento do tônus do músculo liso da próstata e do colo vesical
 2. Relaxamento do músculo liso da bexiga
 3. Ação central

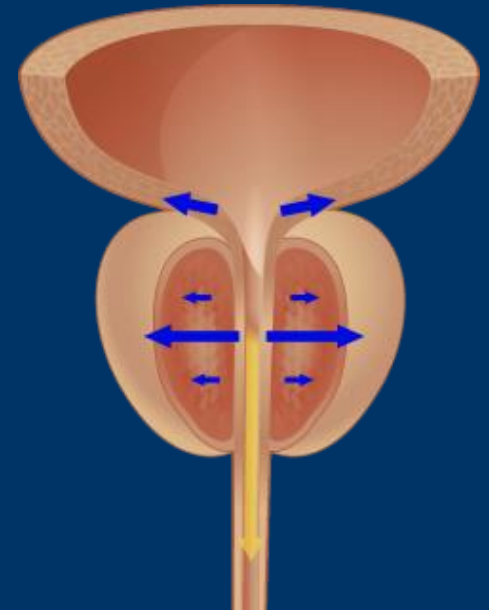


Figura1: adaptada a partir da referência 8 .

Inibidores da 5- α Redutase (5ARI's)

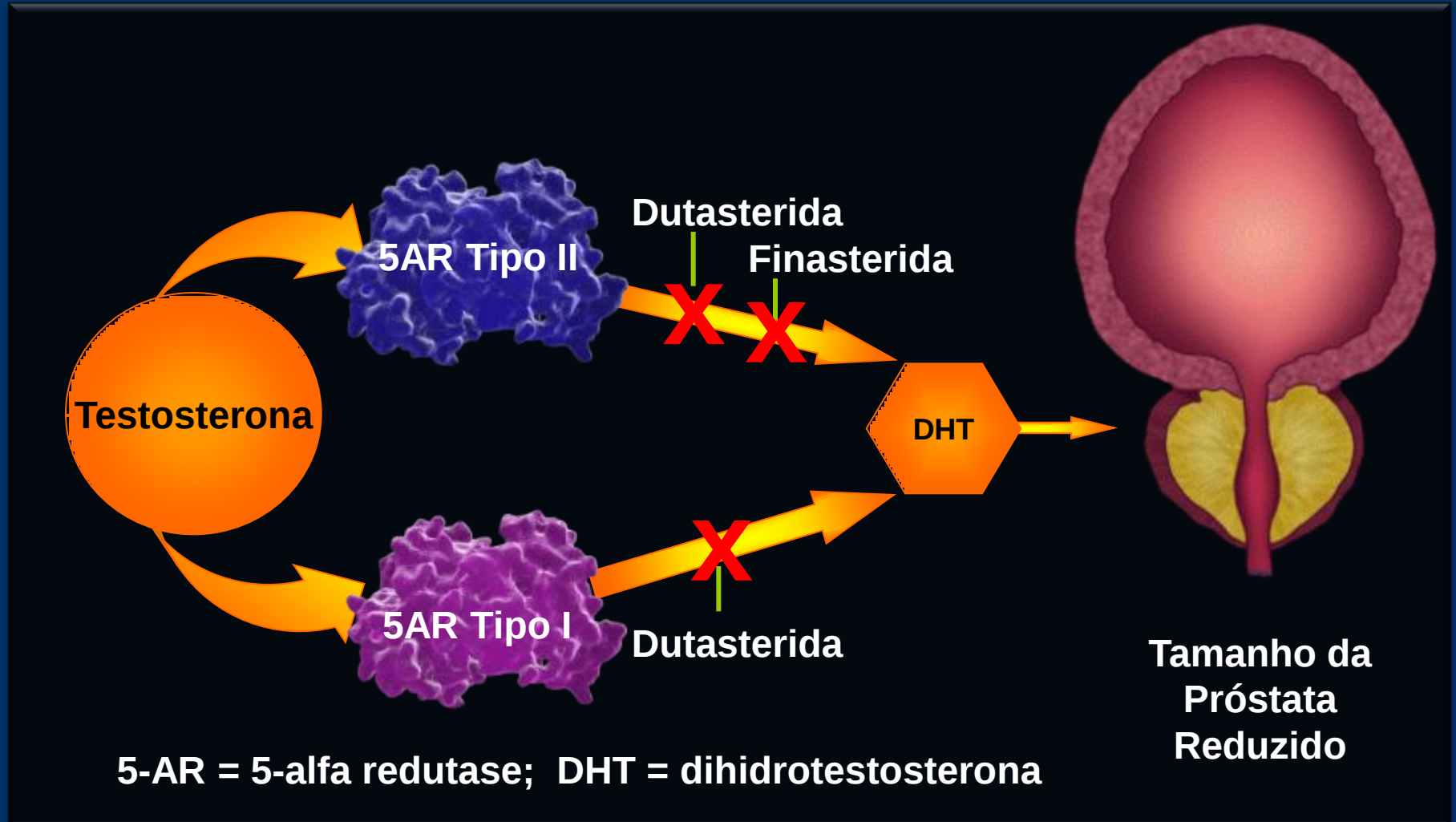
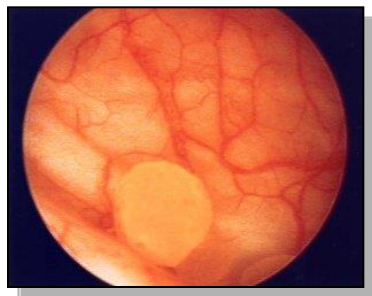


Figura 2: adaptada a partir das referências 8, 11 e 12.

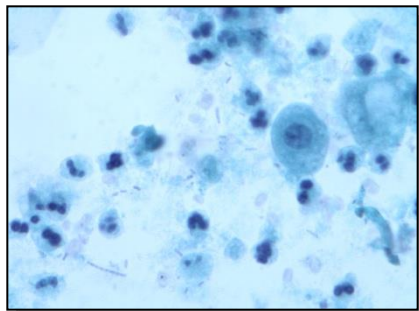


Hiperplasia Benigna da Próstata

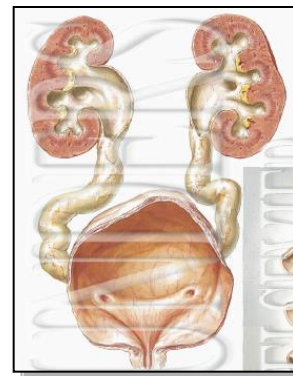
Complicações



Cálculo vesical



Infecção
urinária



Hidronefrose



Hematúria

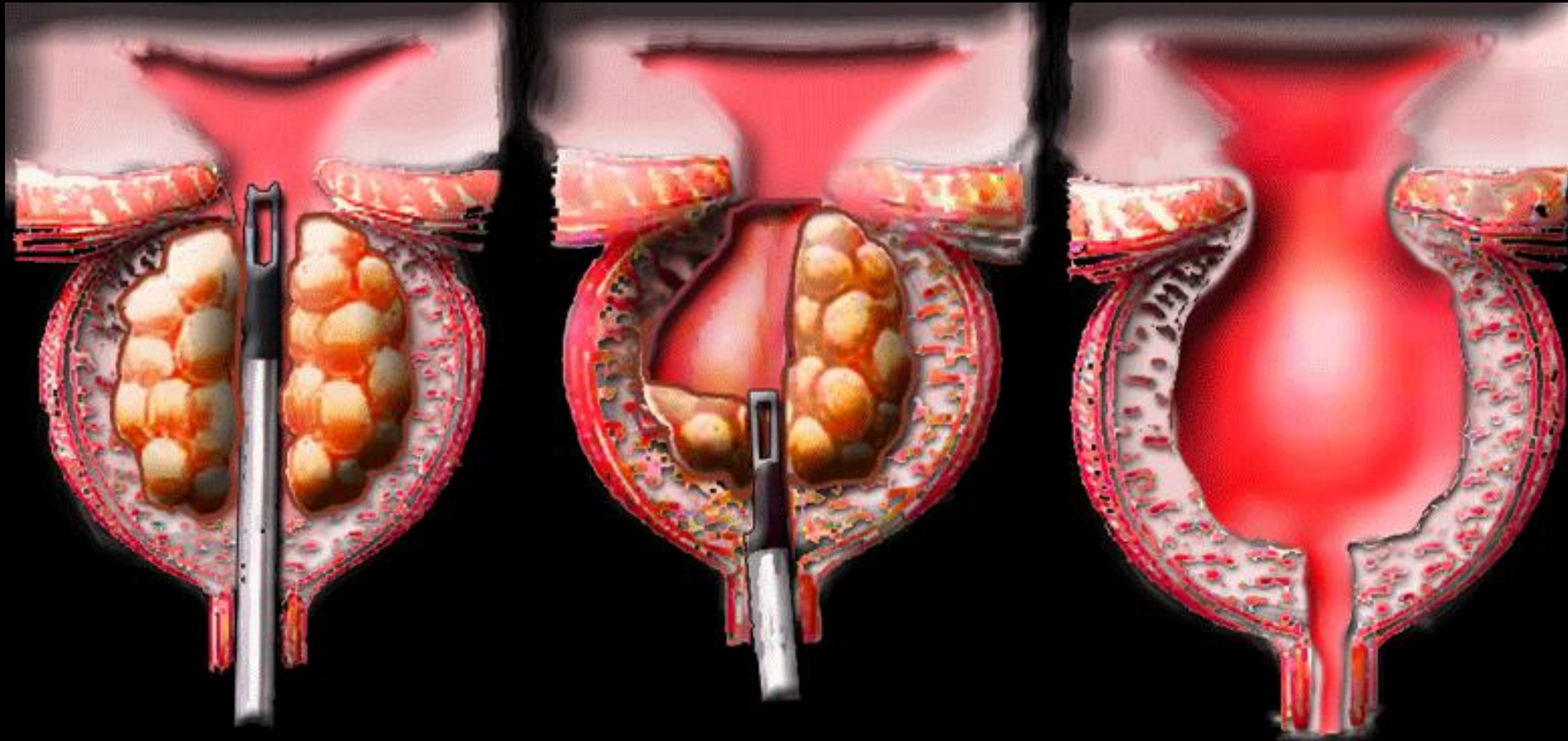


Divertículos

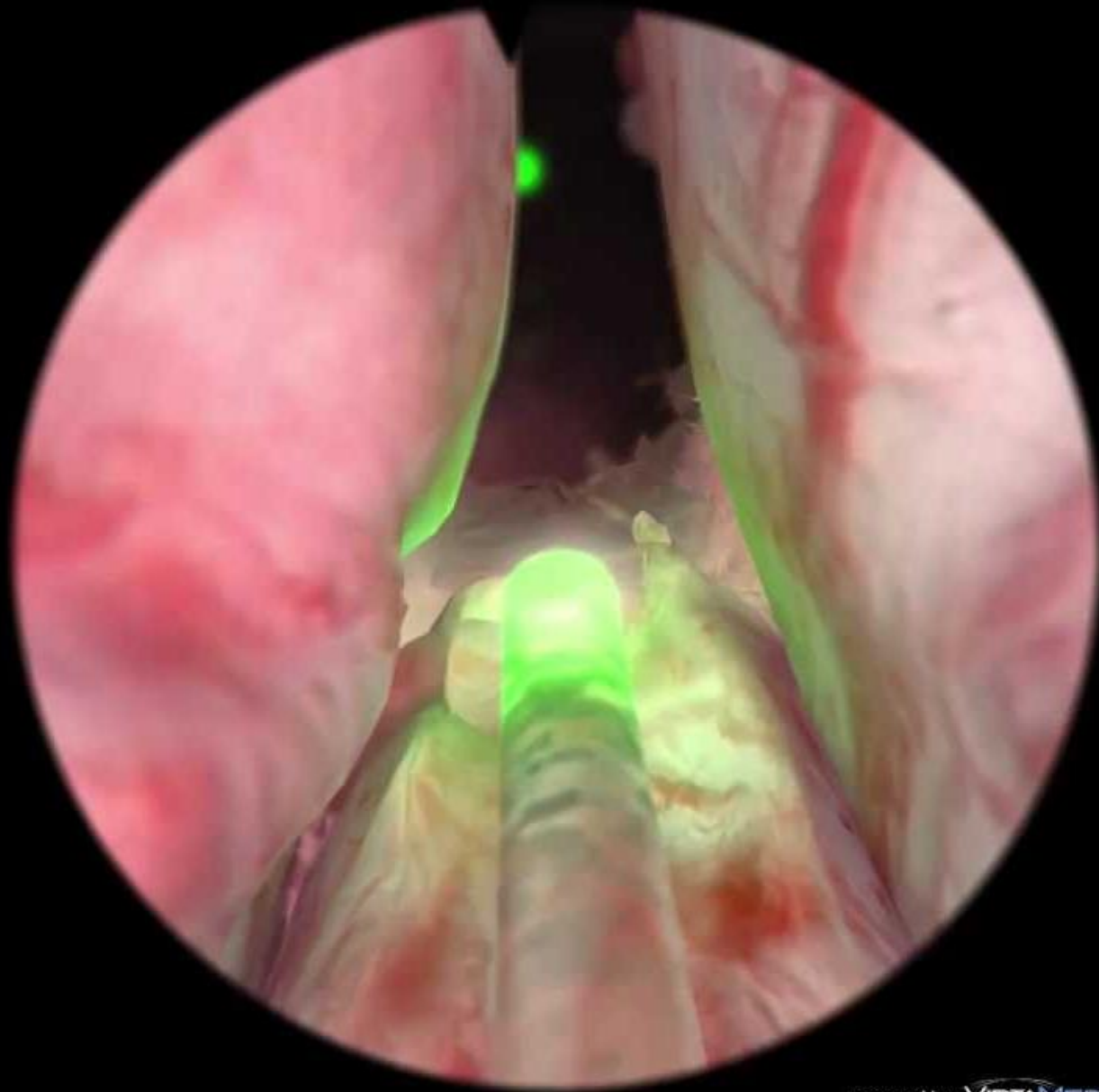


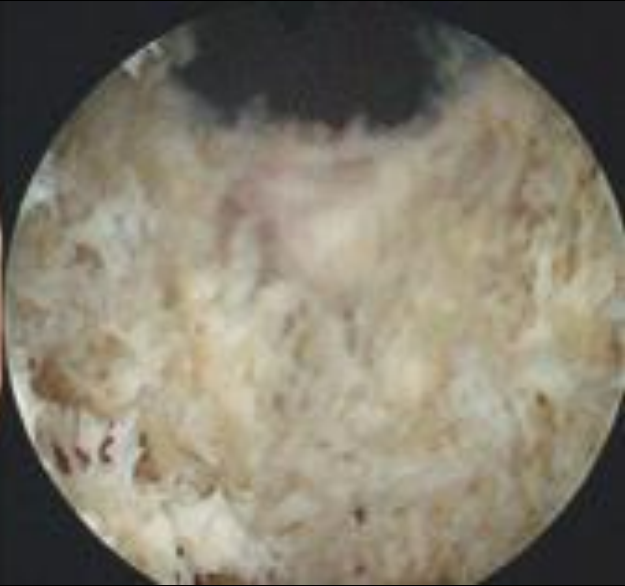
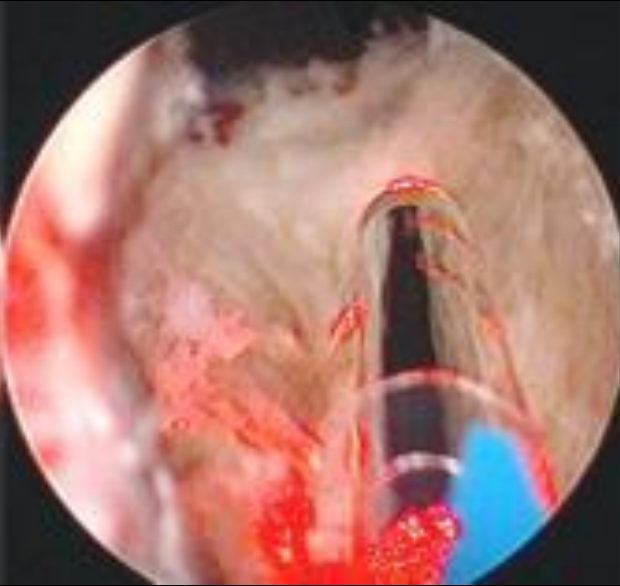
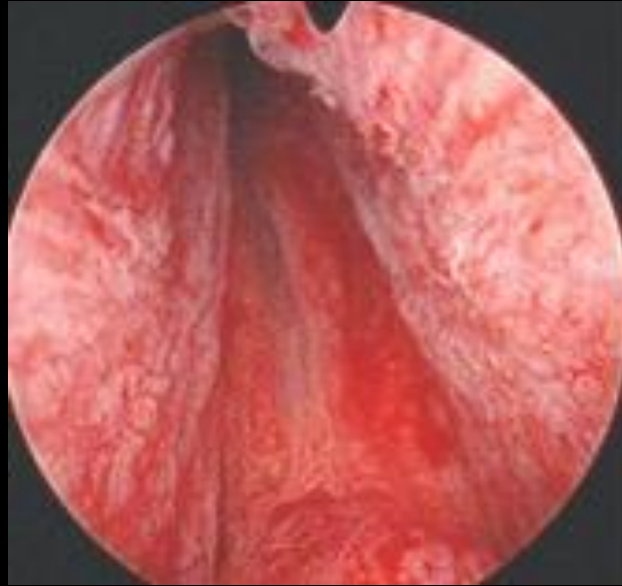
Retenção urinária

Ressecção Transuretral da Próstata

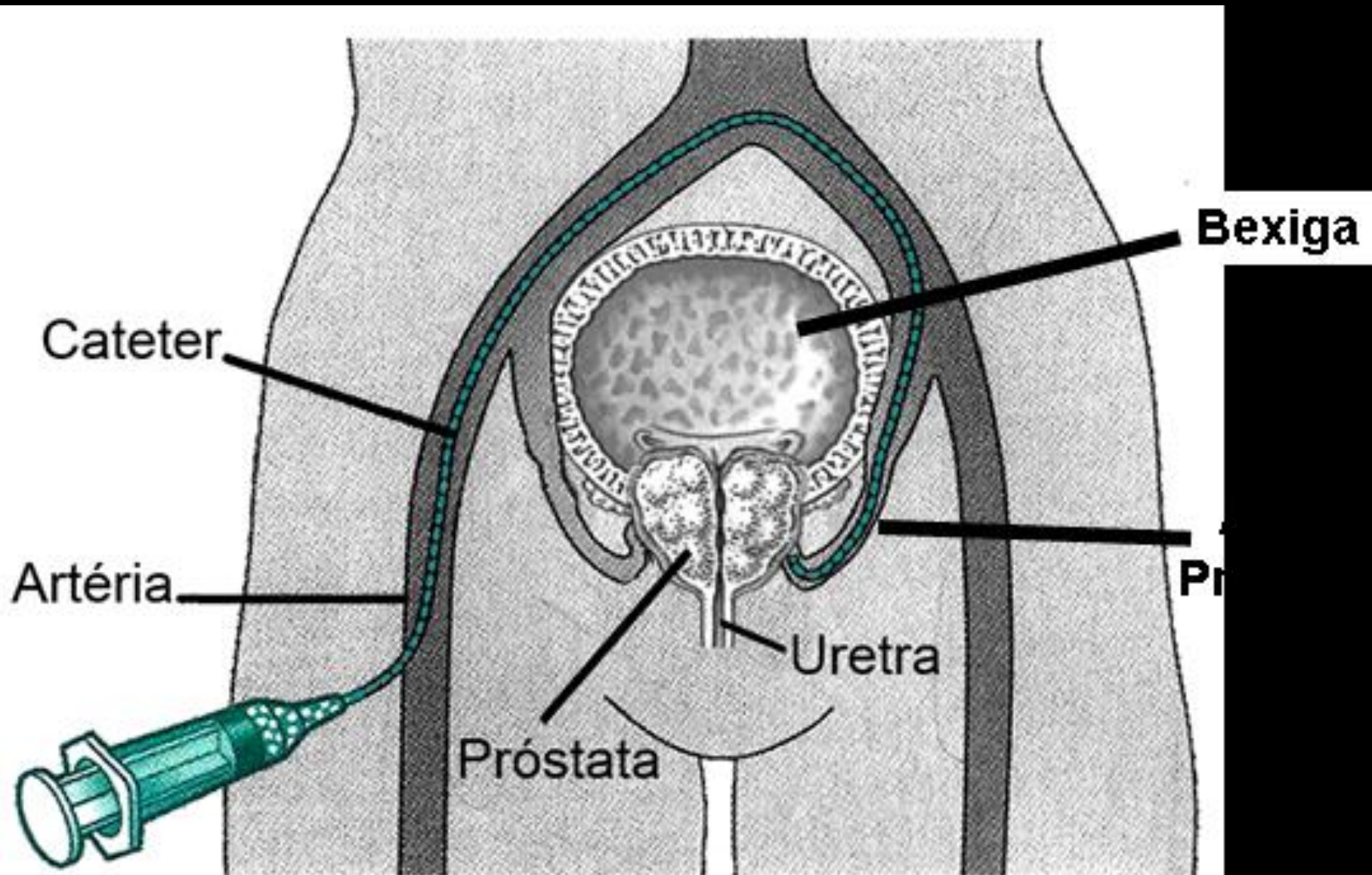


Laser da Próstata





Embolização da Próstata



Embolização da Próstata



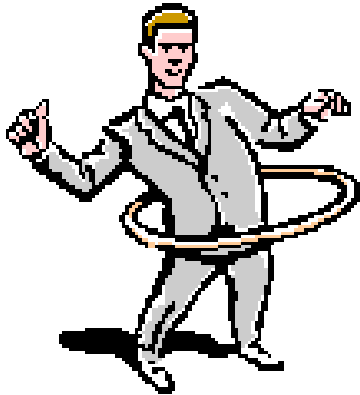
Hiperplasia Benigna

Conclusões

- A Hiperplasia Prostática Benigna é uma doença progressiva em termos de sintomas, volume prostático, fluxo urinário, taxa de retenção urinária e cirurgia;
- O risco de retenção urinária está relacionado com a intensidade dos sintomas, volume prostático e com o PSA.

Segredos para urinar melhor

Exercícios



(Platz, 1998)

Vinho



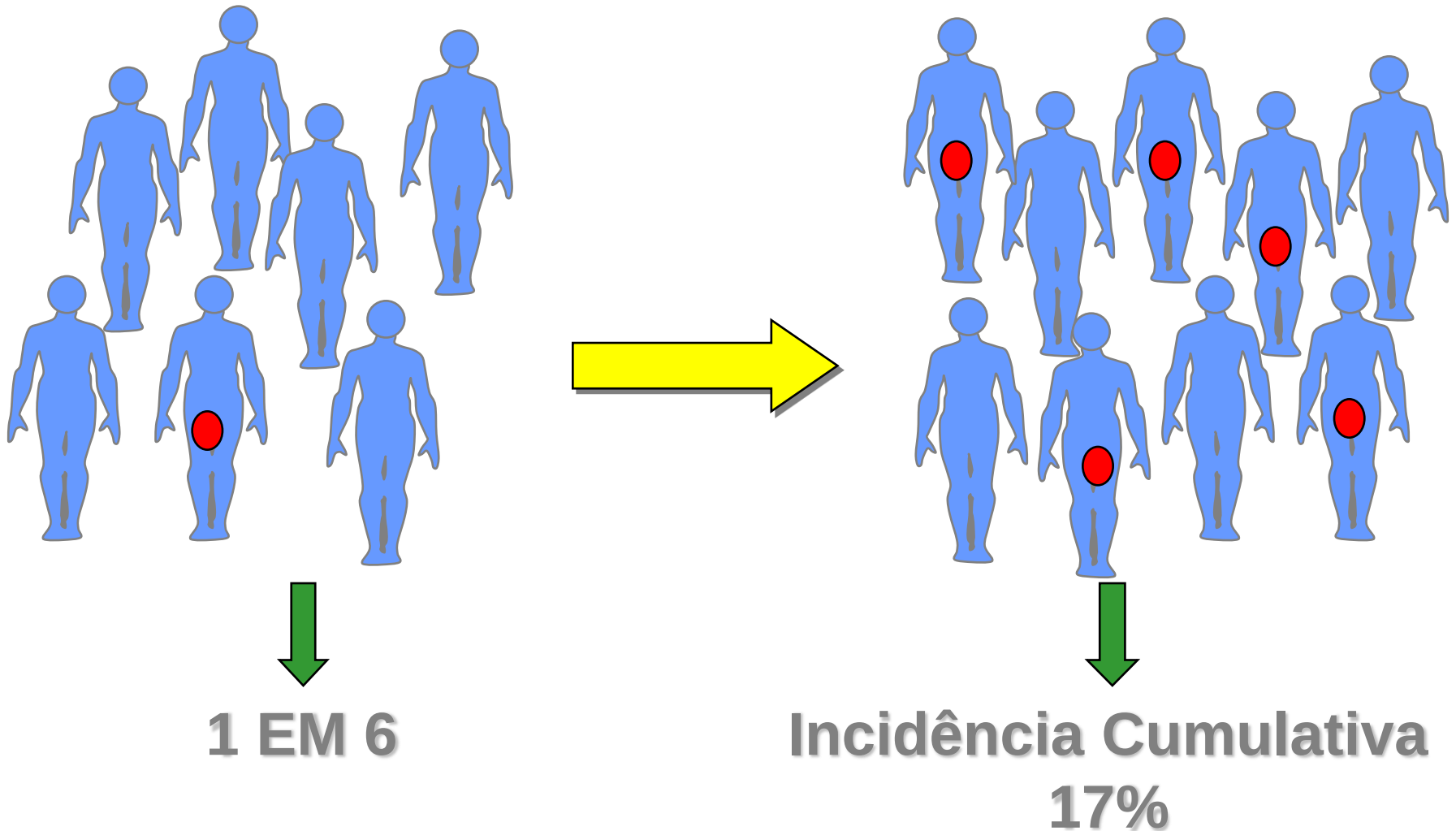
(Chyou, 1993)

Casamento



(Meigs, 2001)

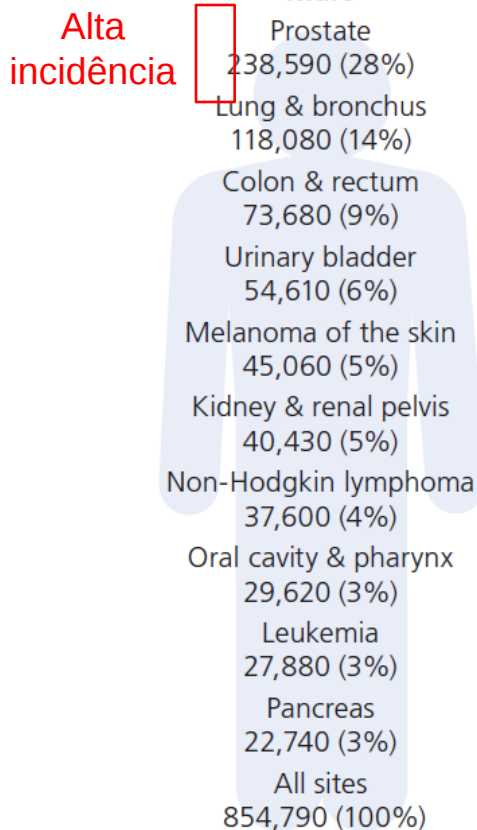
Câncer da Próstata



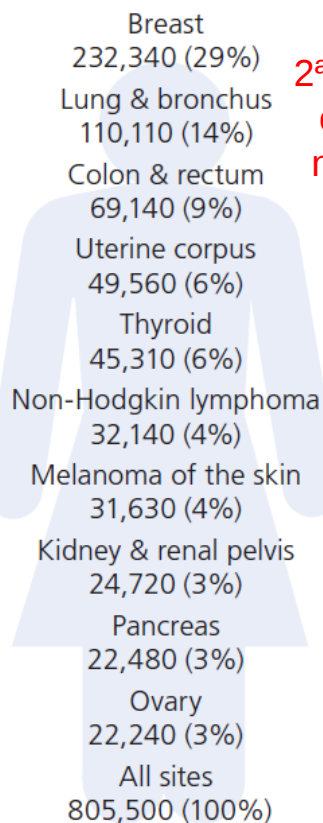
Leading New Cancer Cases and Deaths – 2013 Estimates

Estimated New Cases*

Male

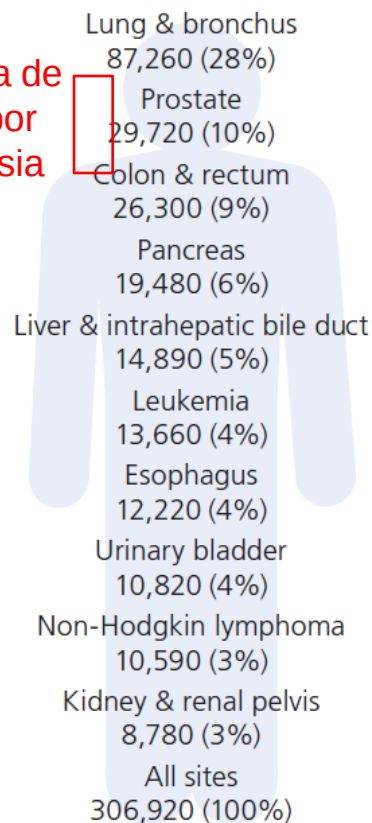


Female

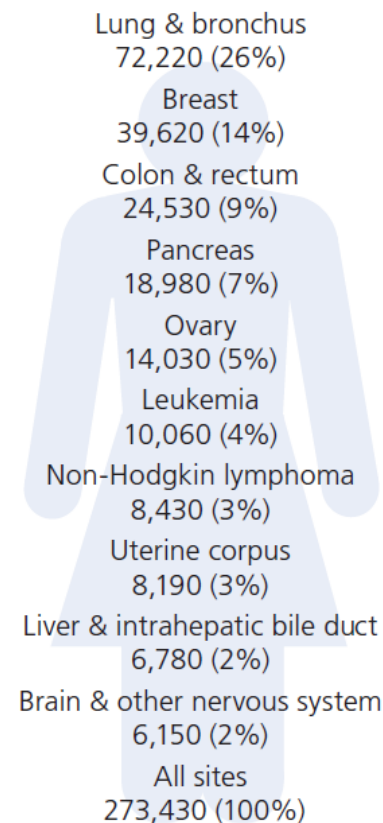


Estimated Deaths

Male



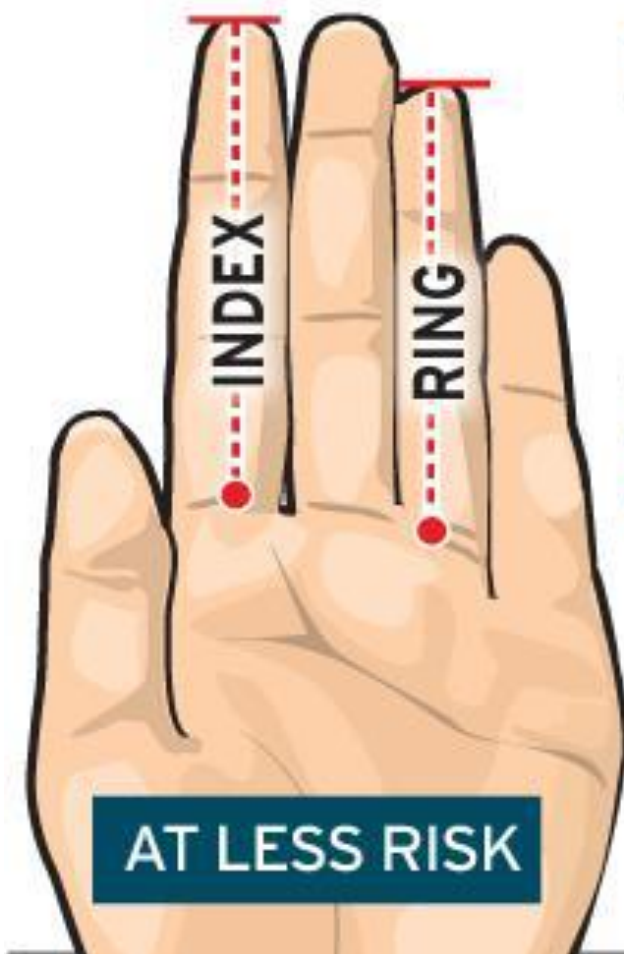
Female



*Excludes basal and squamous cell skin cancers and in situ carcinoma except urinary bladder.

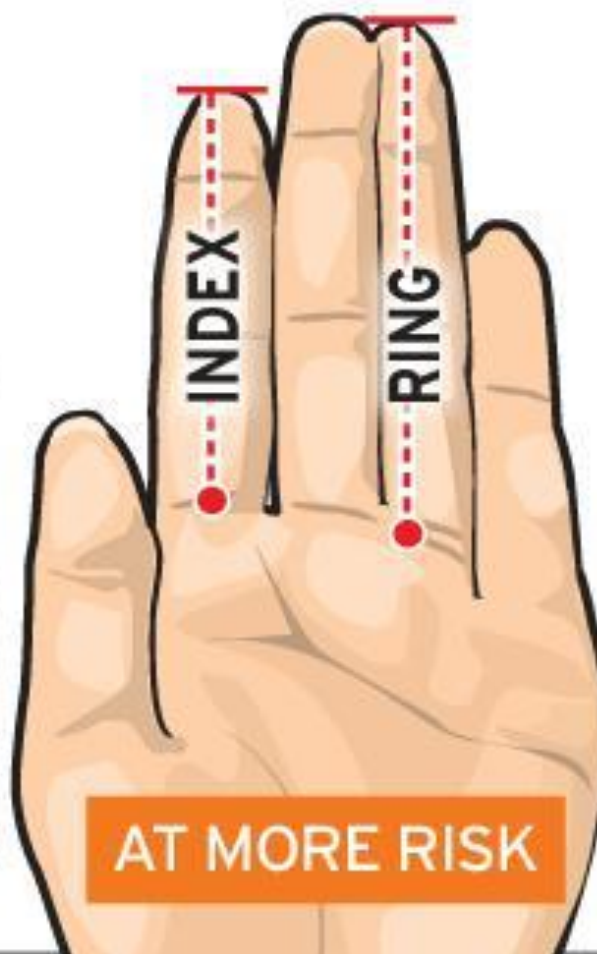
Ainda não se pode identificar um grupo de maior risco para a doença.

A HANDY GUIDE



1 Measure from crease at bottom of finger to tip

2 Men with longer index fingers than ring fingers significantly less likely to get prostate cancer



3300
The number of men who die from prostate cancer each year in Australia

20,000
The new cases diagnosed in Australia every year

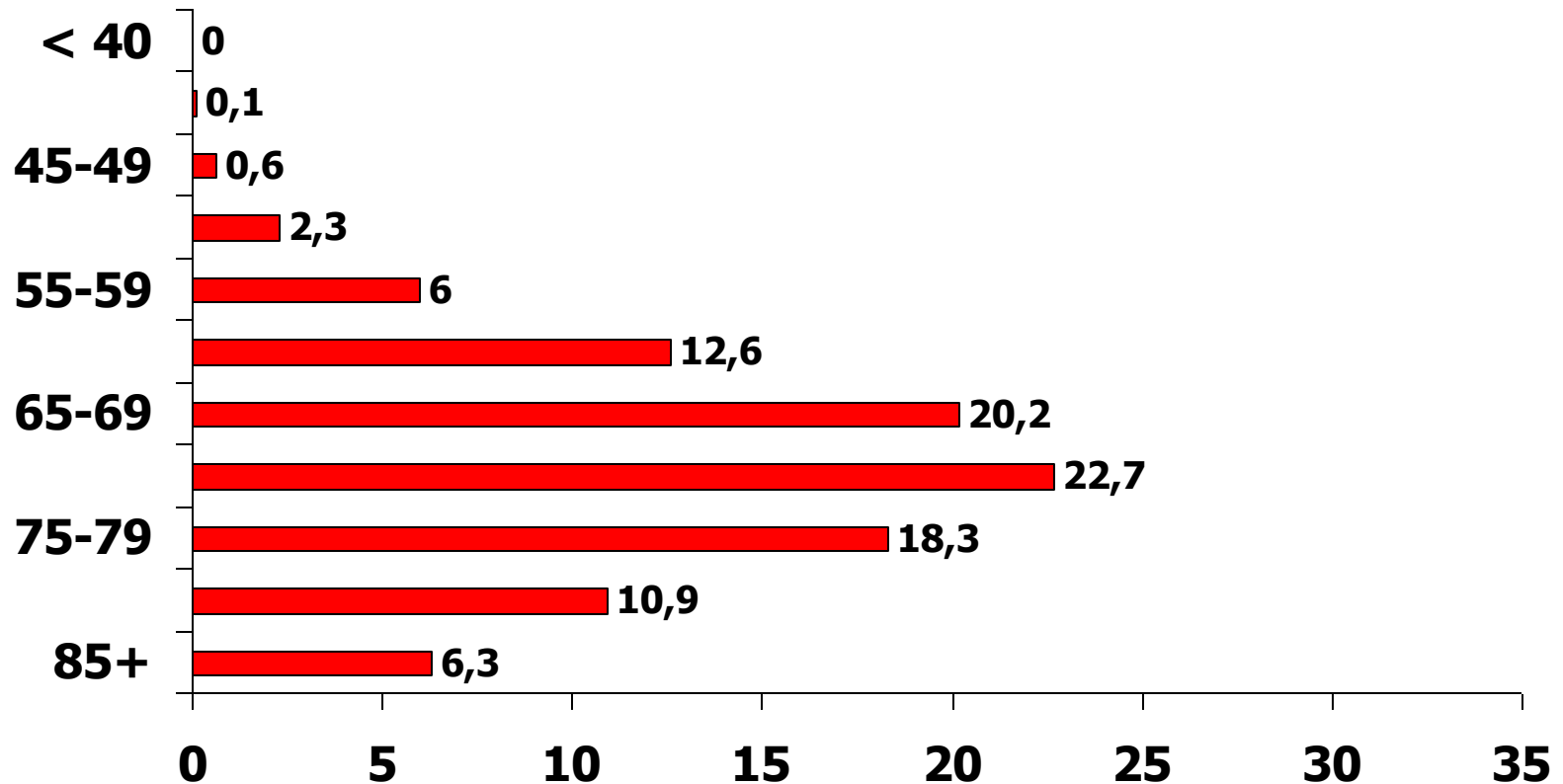
Source: Daily Mail

Fatores de risco

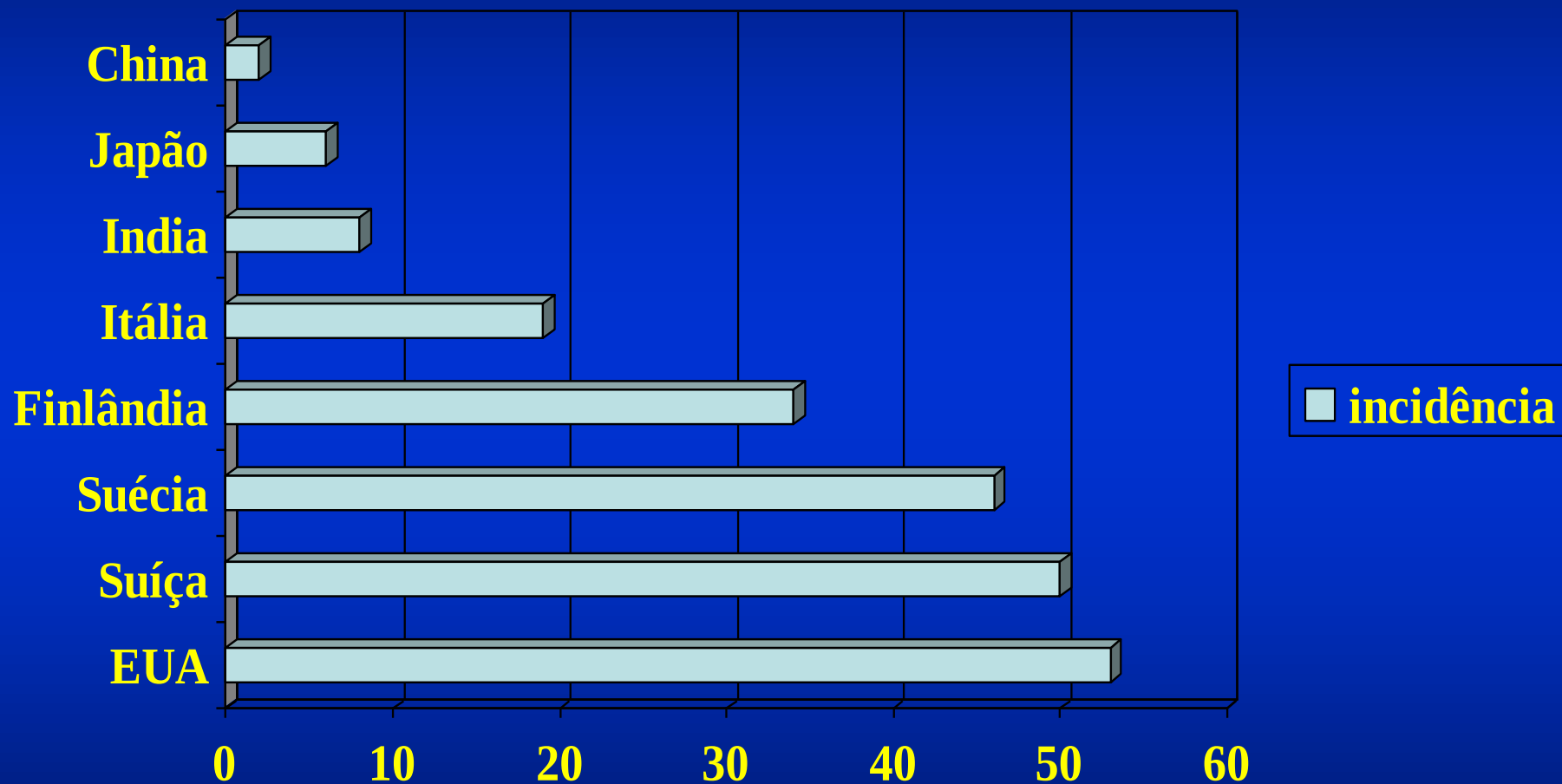
- Idade
- Dieta
- História familiar
- Testosterona???

Câncer de Próstata

Distribuição por Idade



Câncer de próstata



Papel da dieta nas doenças da próstata

- Ocidente

- Pobre em fibras
- Rica em gordura

- Oriente

- Rica em fibras
- Pobre em
gordura

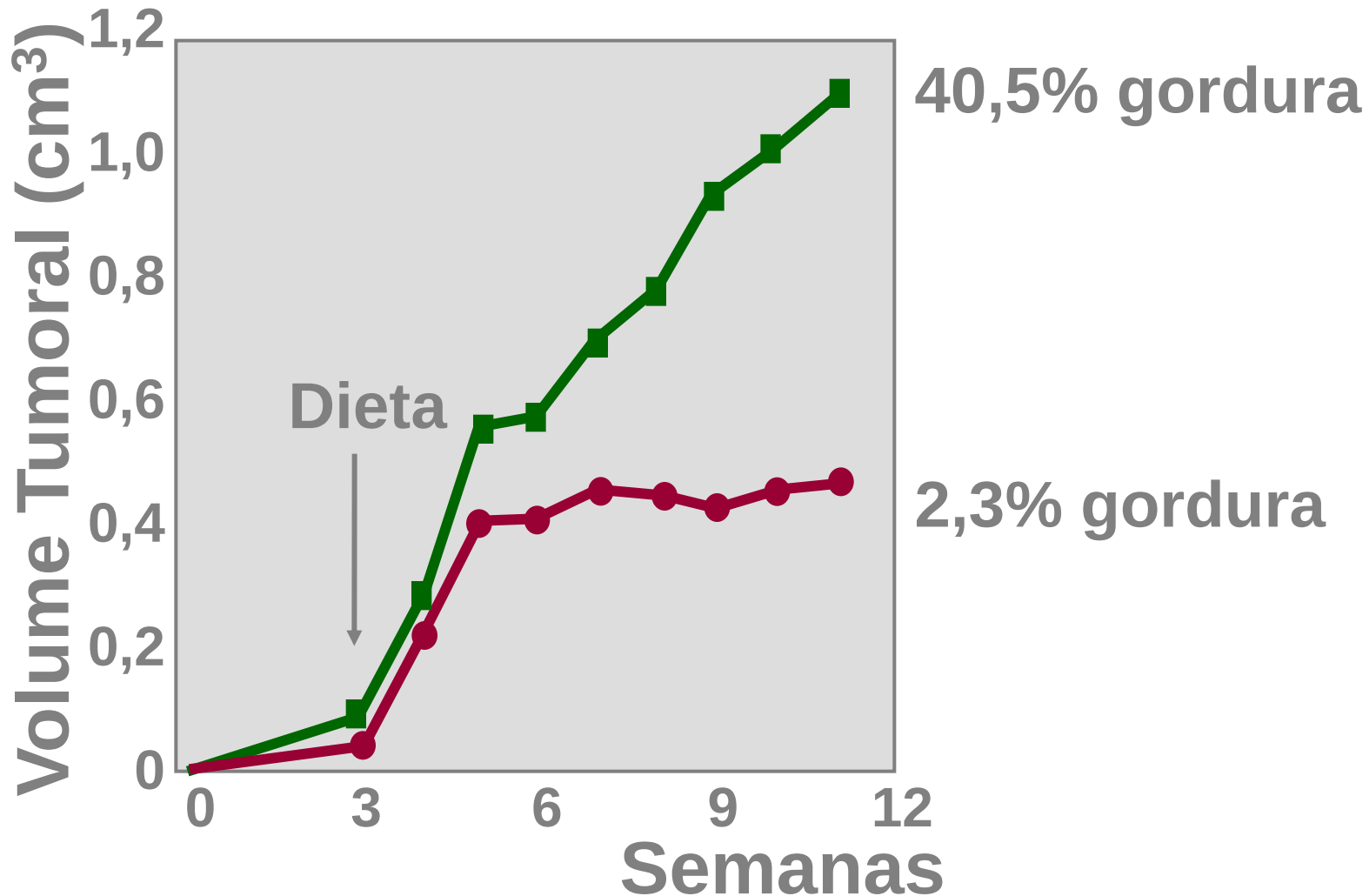
Dieta e Câncer da Próstata

	Gordura Animal (g/d)	Mortalidade (/100.0000)
Japão	40	2,8
Hong-Kong	55	2,9
Suécia	110	20,5
Dinamarca	135	15,5

(Pienta, Ann Int Med 1993, 118:793)

Consumo de Gordura

Ratos com CA Próstata



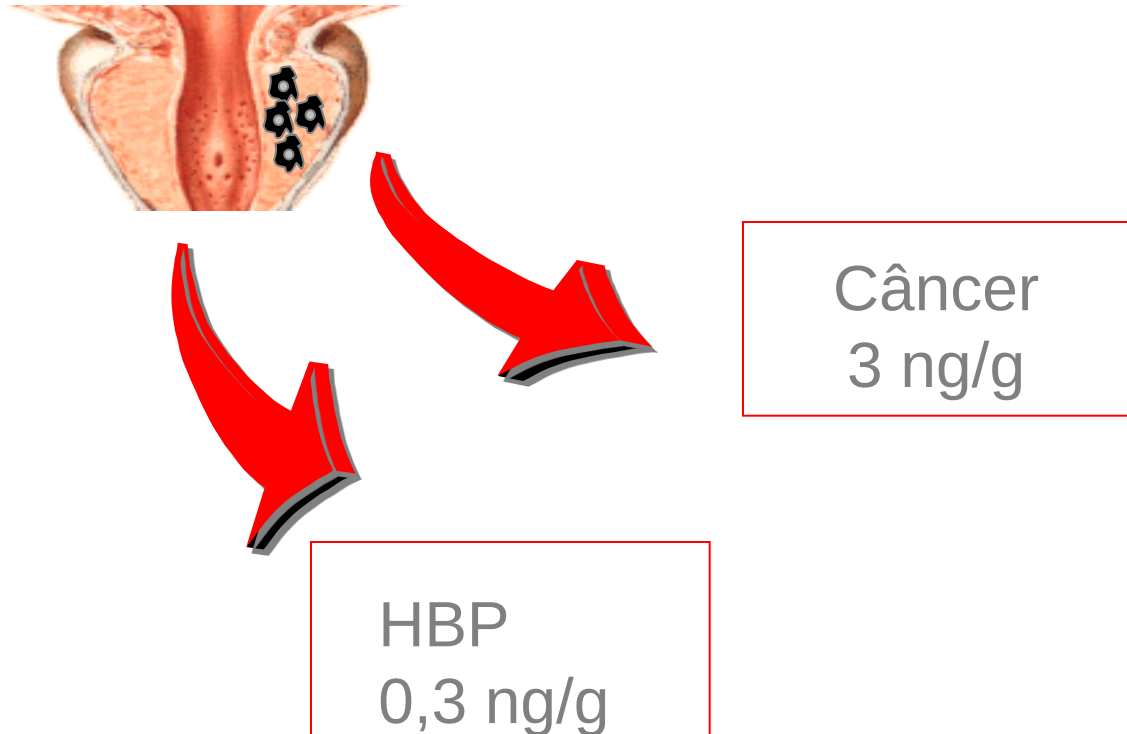
(Wang, J. Natl. Cancer Inst. 1995, 87: 1456)

História familiar

Parentes (1º grau)	Risco de câncer
Nenhum	8%
1	15-20%
2	25%
3	40%

Produção de PSA

Hiperplasia Benigna X Câncer



Valores "Normais" de PSA

Idade	40 - 49	50 - 59	60 - 69
PSA mediano ng/ml	0,5	0,8	1,7

Avaliação por PSA

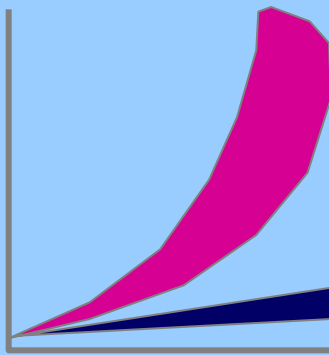
Métodos Alternativos

$$D = \frac{\text{PSA}}{\text{Volume}}$$

Densidade

40-50	2,5
50-60	3,5
60-70	4,5
70-80	6,5

Idade



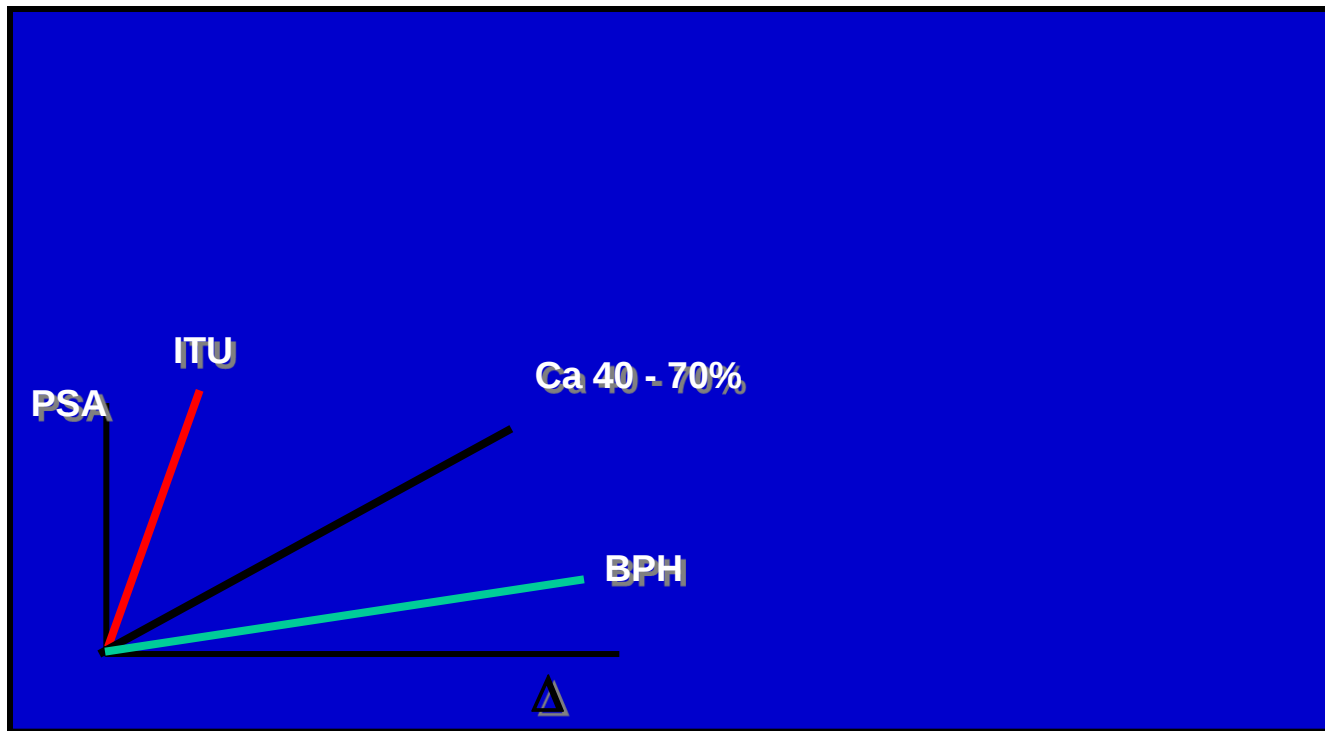
Velocidade

$$\text{PSA} = \frac{\text{Livre}}{\text{Conjugado}}$$

Fracionamento

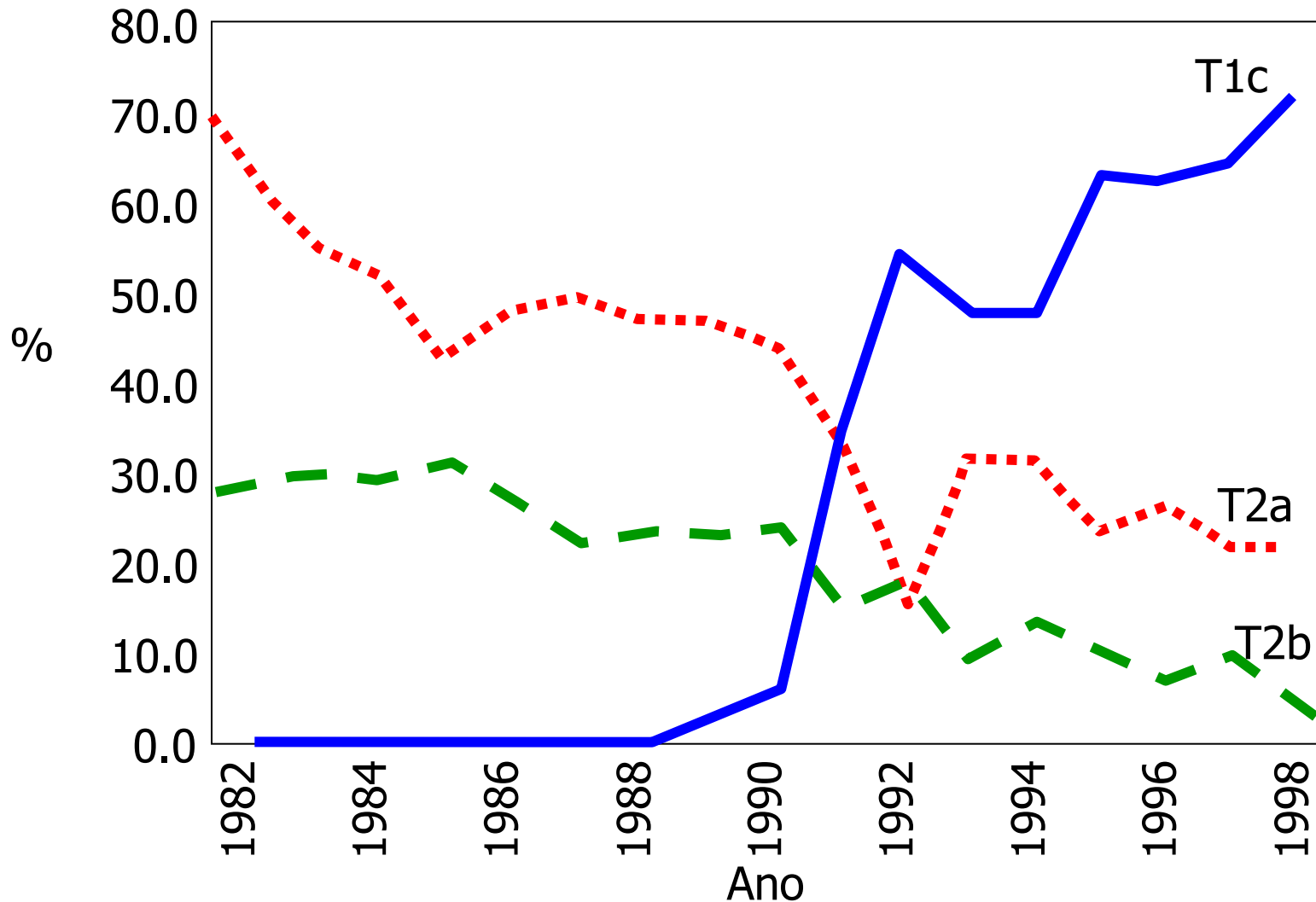
Velocidade do PSA

Valor máximo



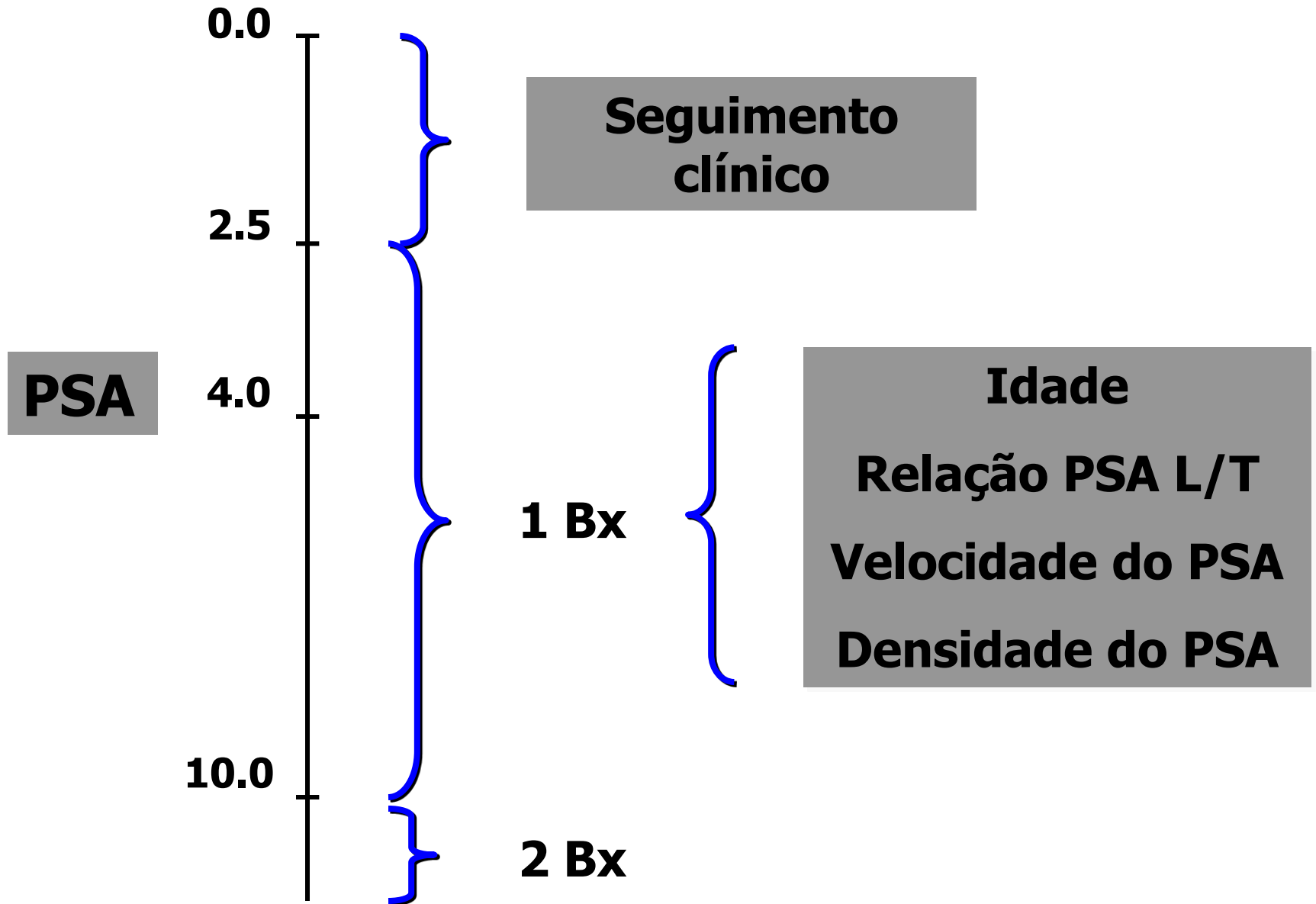
Velocidade

Câncer de Próstata Localizado



**Como descobrir o
câncer da próstata?**

O que fazer ?



PSA

Risco de câncer

< 2,5

2%

2,5 – 10

25%

> 10

65%

Detecção Câncer da Próstata

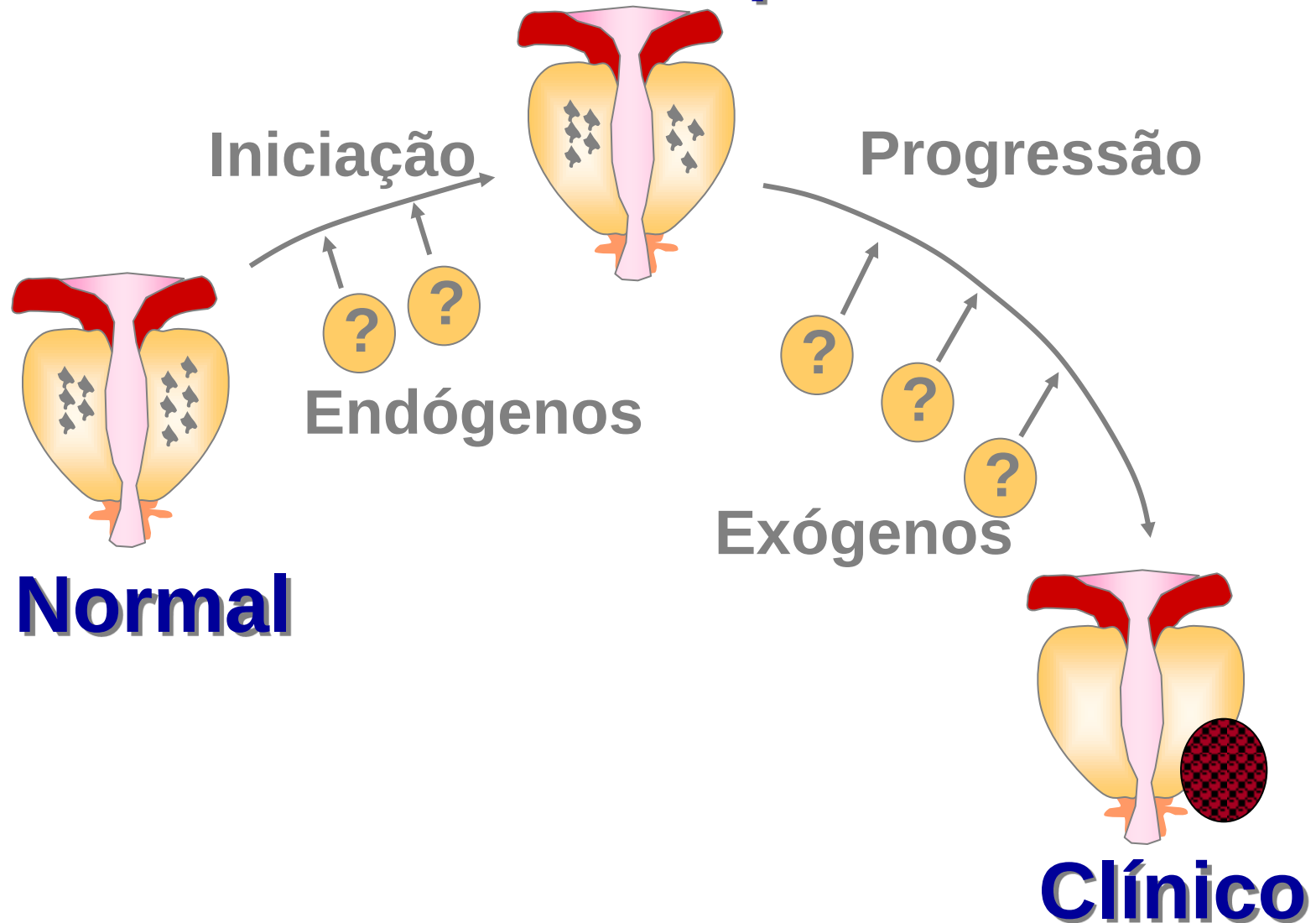


PSA

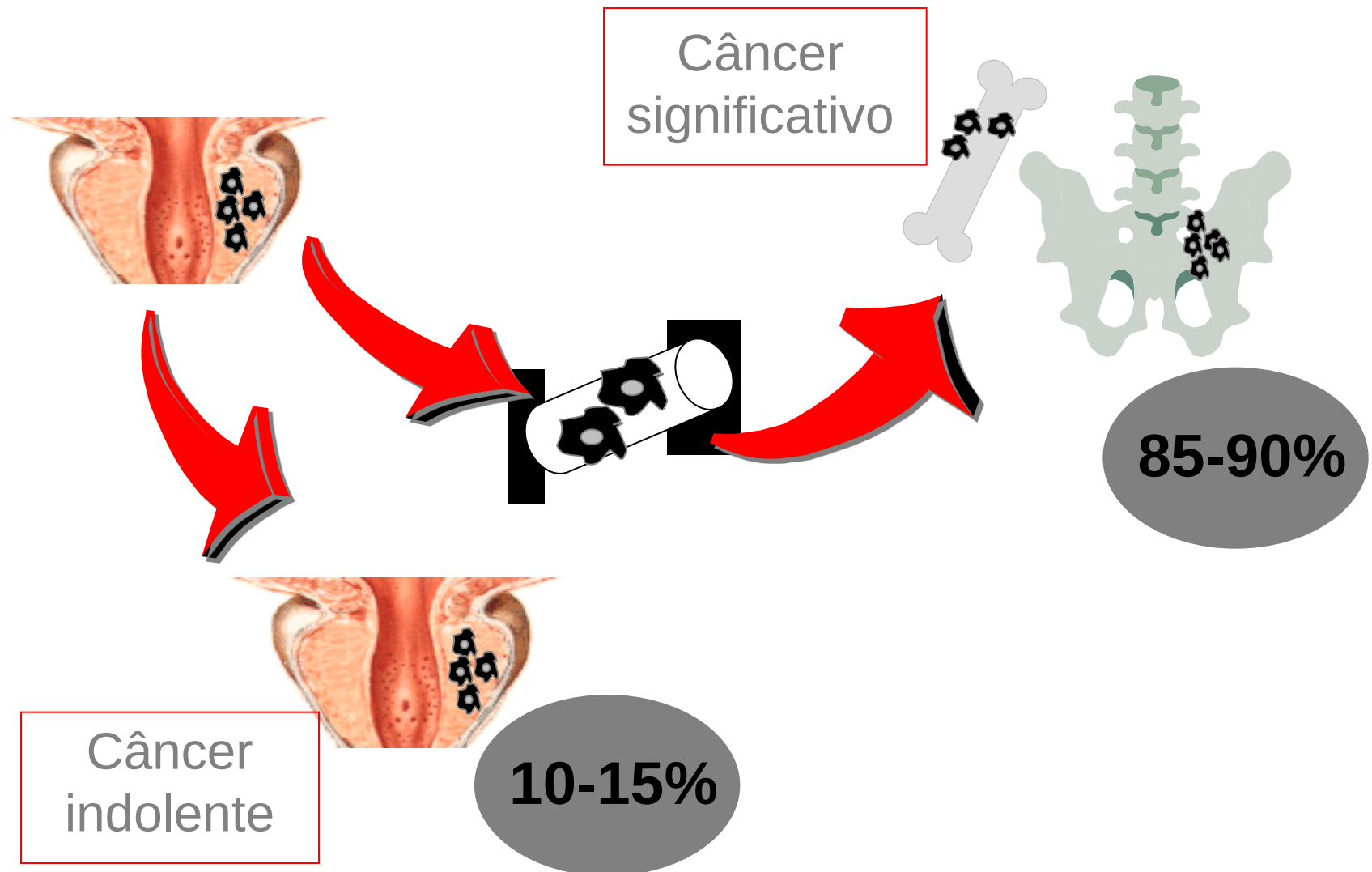


Câncer da Próstata

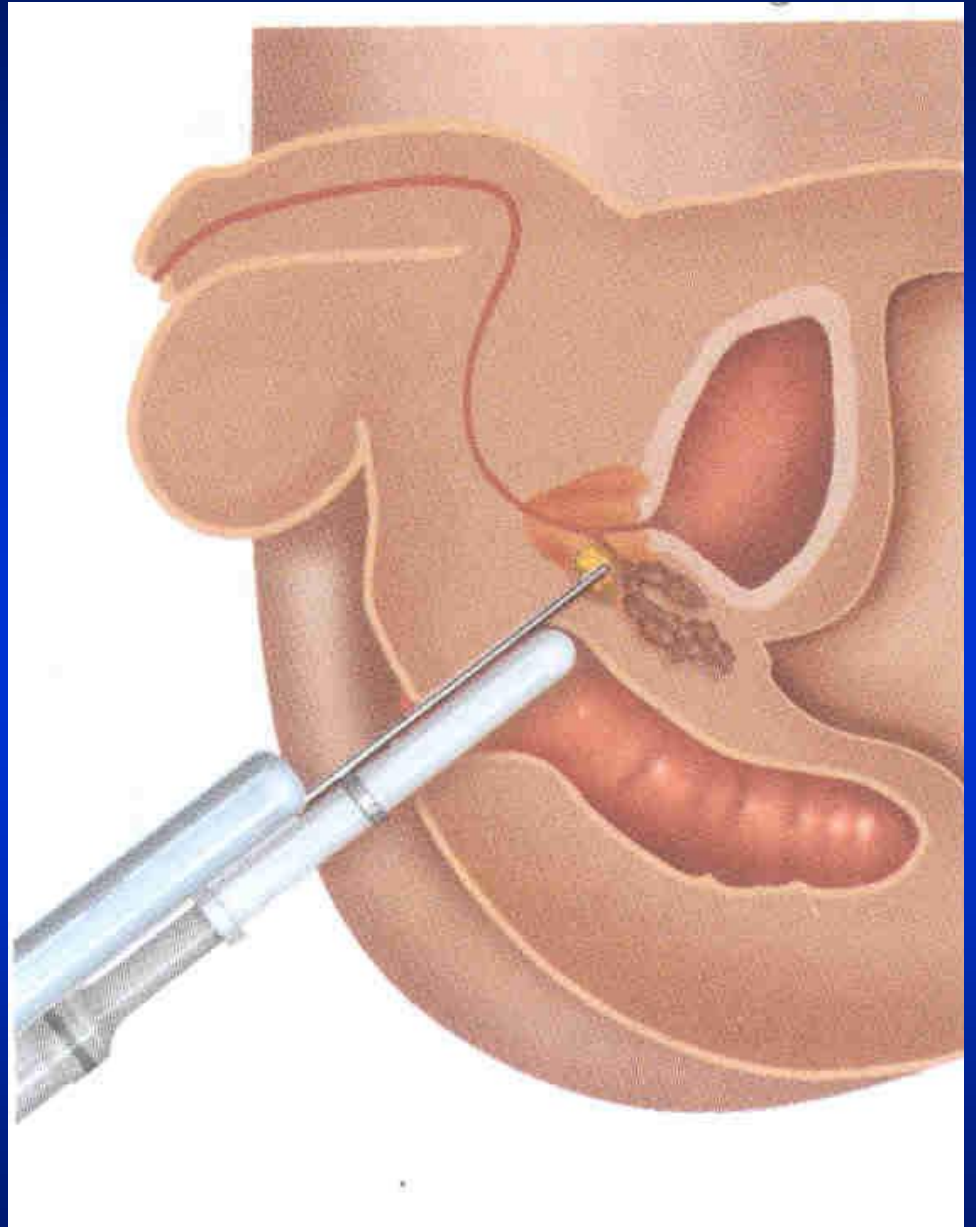
Microscópico



Câncer de Próstata

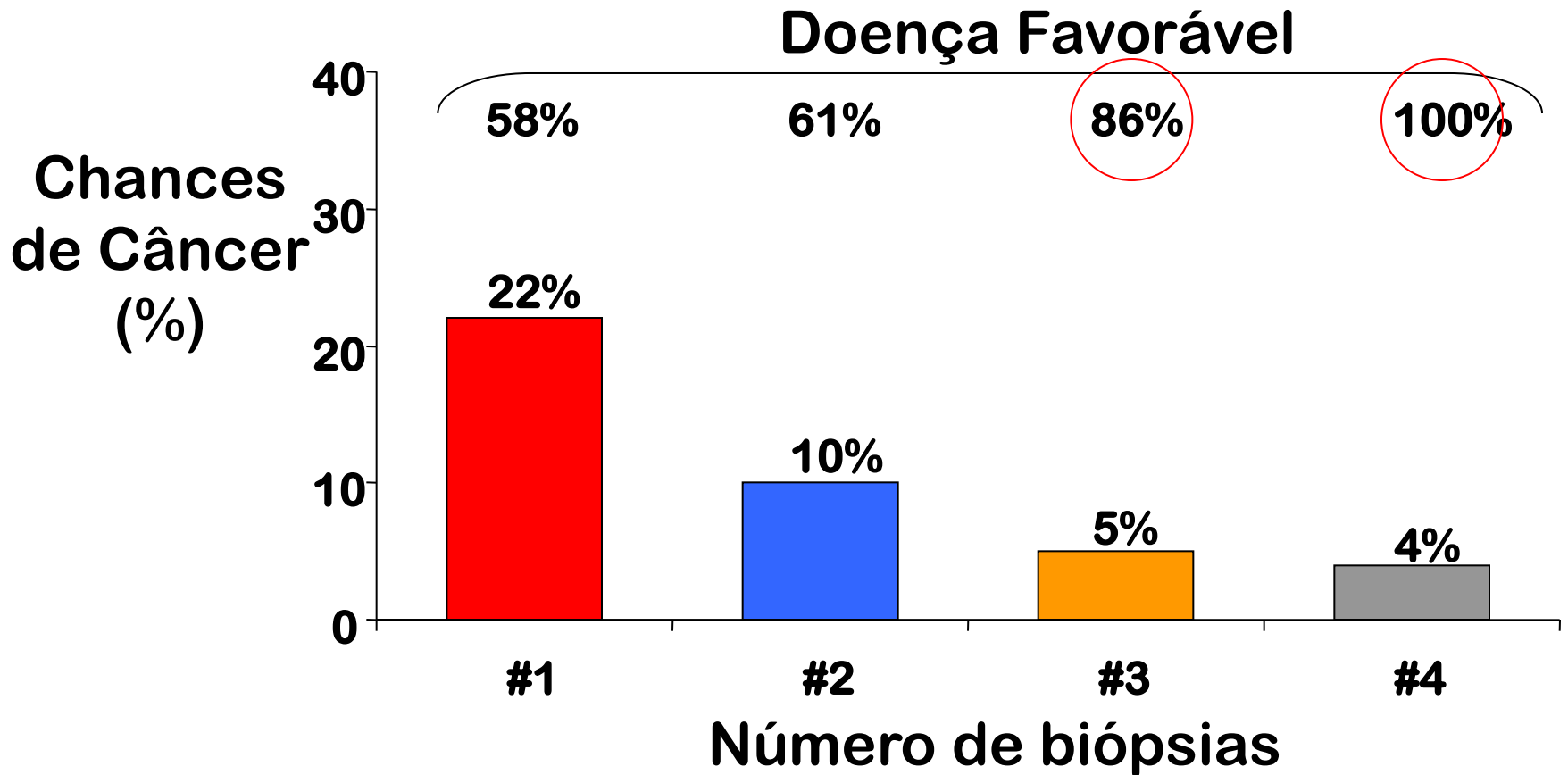


Biópsia da próstata guiada por US

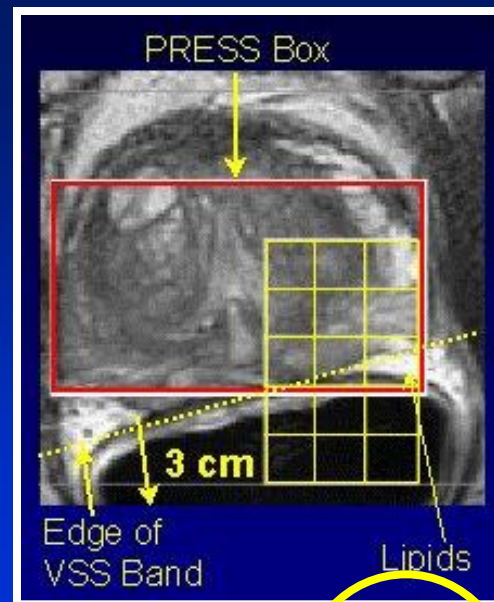
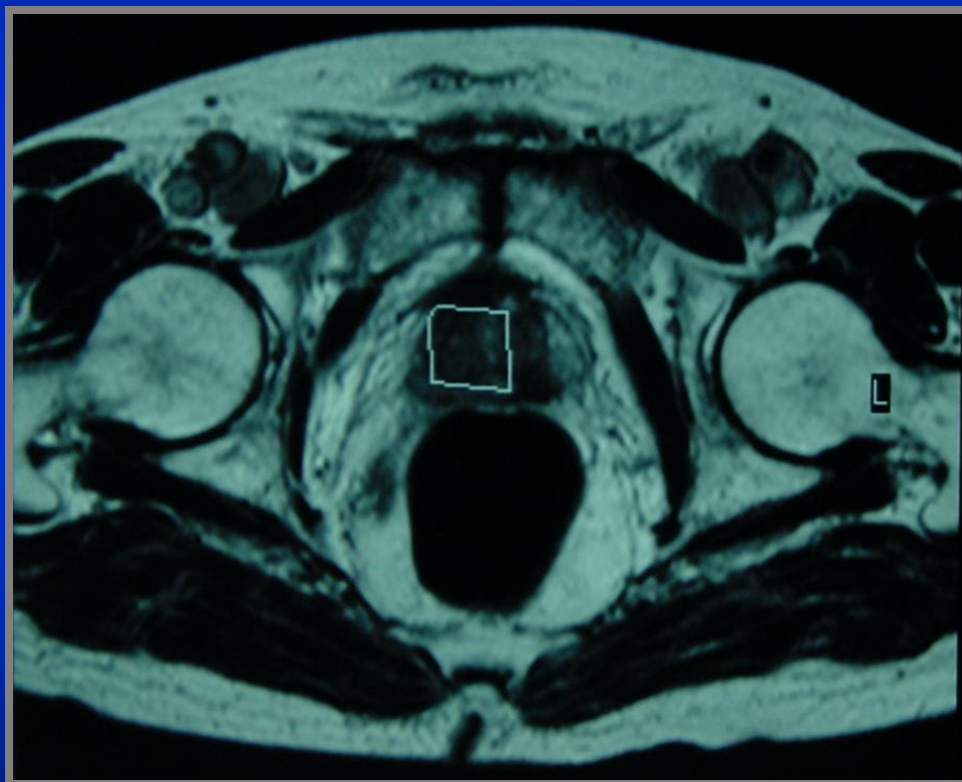


BIÓPSIA DA PRÓSTATA

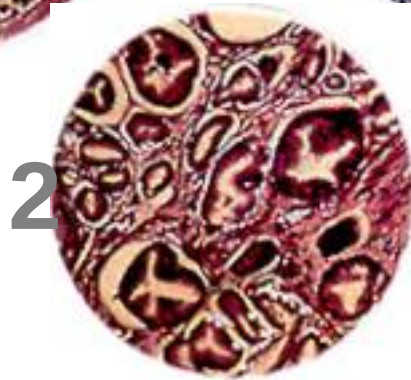
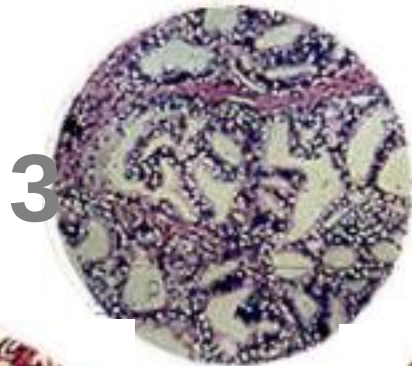
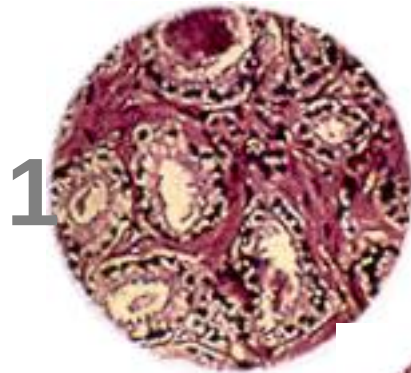
Câncer Após Múltiplas Biópsias



Ressonância Nuclear Magnética Multiparamétrica da Próstata



Grau Histológico



Gleason

padrão principal

1-5

padrão secundário

1-5

total

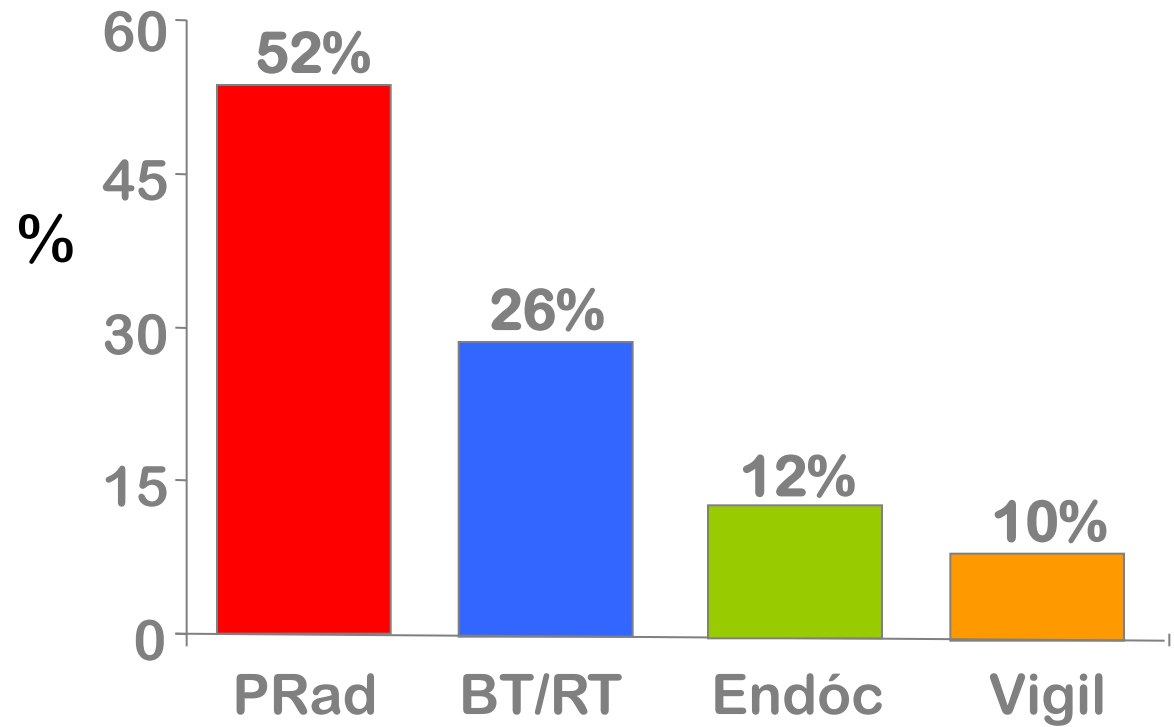
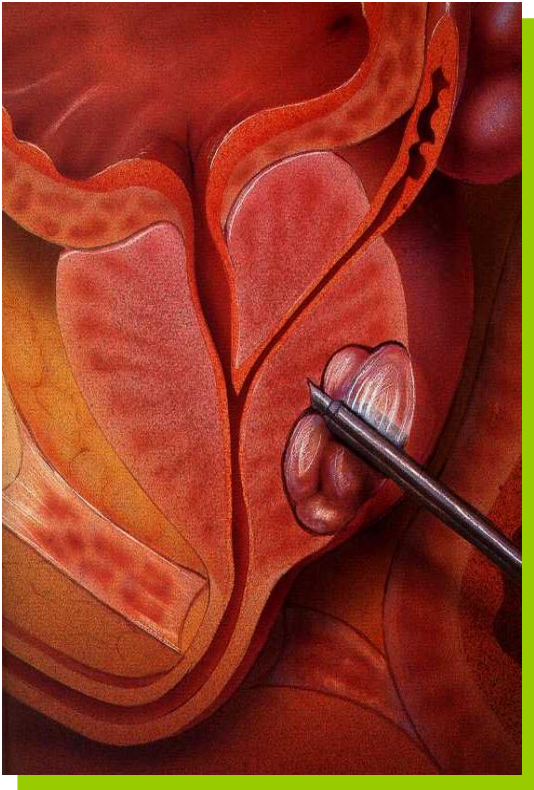
2-10

Câncer da Próstata

Bases do tratamento

- Estágio
- Grau histológico
- Preferência do pacientes

Tratamento do Câncer da Próstata



Câncer da Próstata

Tratamento

- Cirurgia
- Radioterapia / Braquiterapia
- Crioterapia / Hifu
- Terapia Focal *
- “Vigilância Ativa”

História Natural

Prevalência do Câncer da Próstata

Idade	Autópsia*	Clínica**
50 - 59	11-37%	4%
60 - 69	24-44%	11%
70 - 79	32-65%	23%
≥ 80	44-83%	28%



*(Bostwick, Cancer 1992,70:291 / Sakr, Eur Urol 1996,30:138)

** (Cooner, J Urol 1990,143:1146)

Câncer de Próstata Insignificante

- Tumor não palpável
- Densidade do PSA $< 0,15$ ng/ml
- Escore de gleason ≤ 6
- ≤ 3 fragmentos + / 12
- $< 50\%$ fragmento / CA

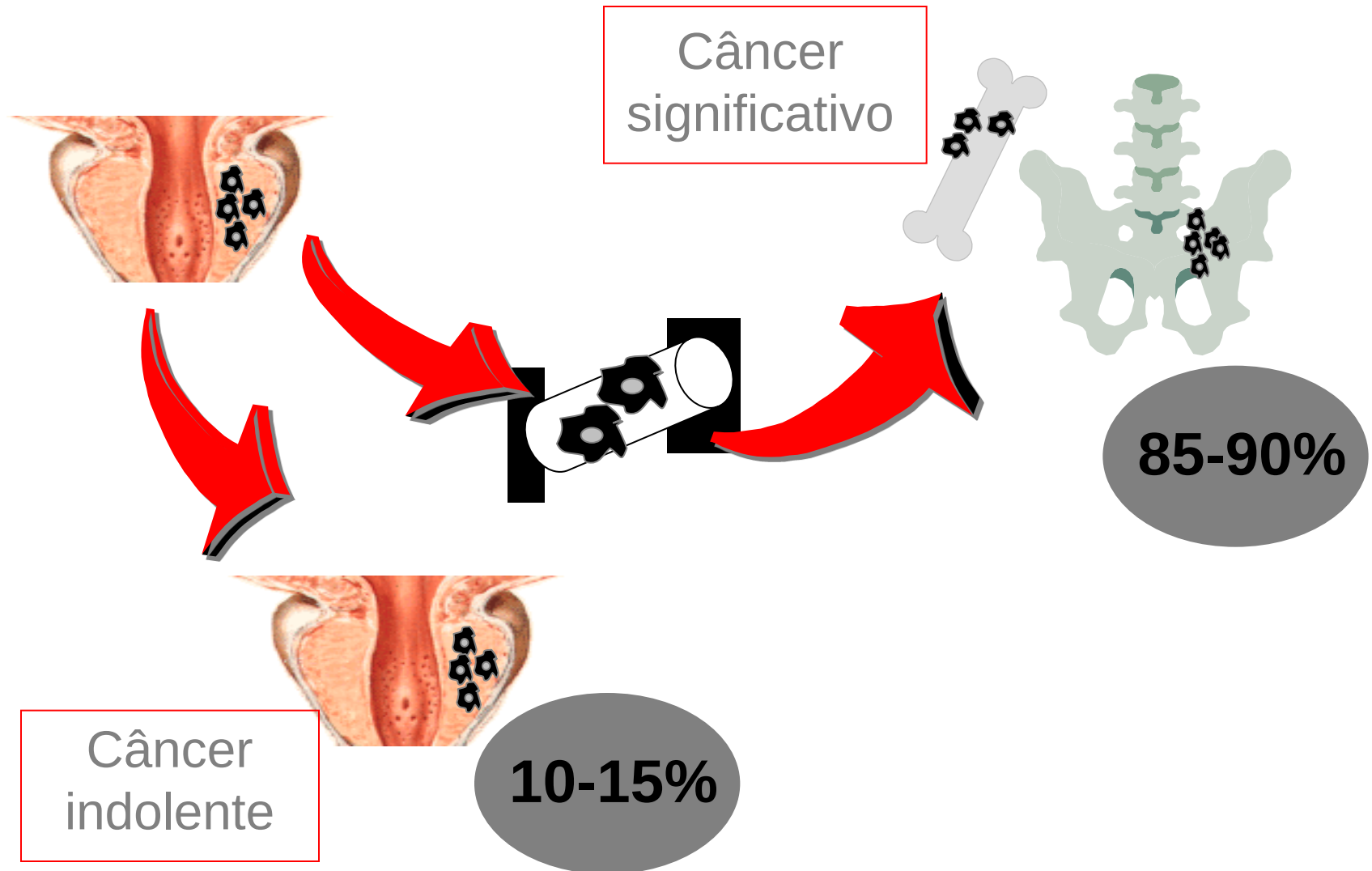
Câncer de Próstata

Critérios para Vigilância Ativa

Observação Vigilante

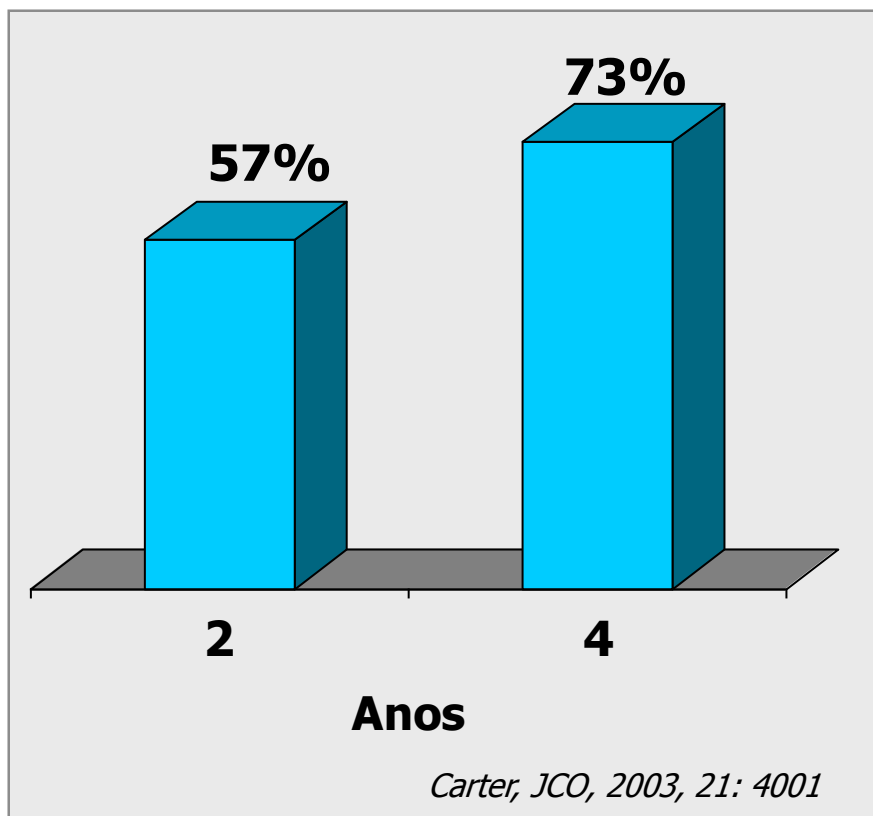
- Idade avançada *
- Expectativa de Vida < 10 a
- Tumores Indolentes
- Baixo Volume Tumoral
- Tempo duplicação PSA > 4 a

Evolução do Câncer Não-Tratado

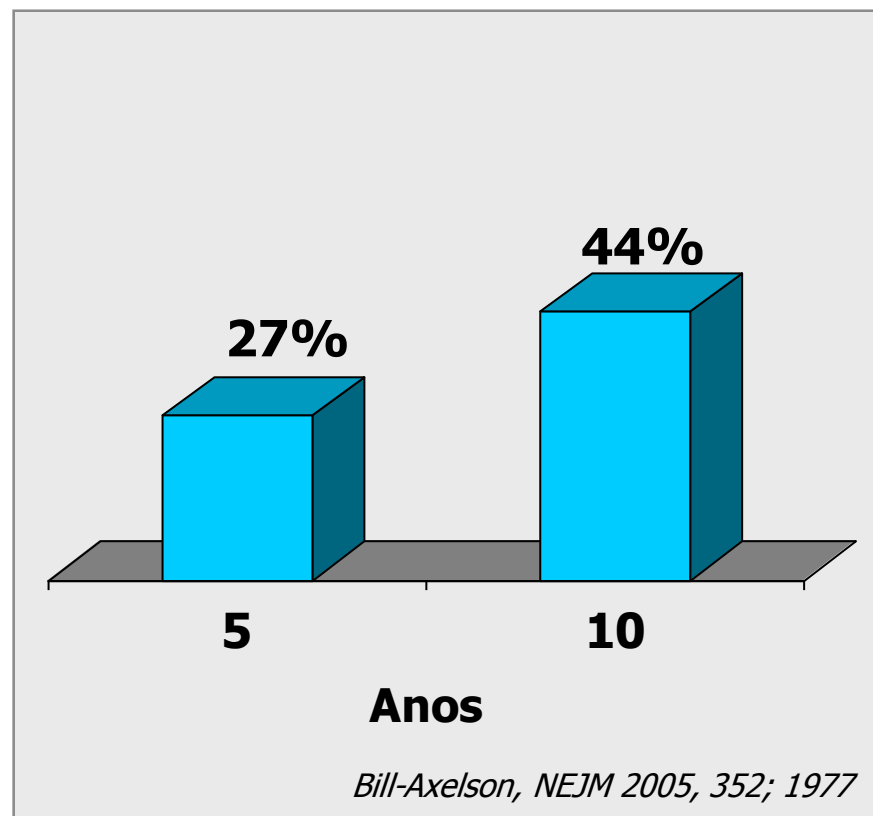


Câncer de Próstata Localizado

Necessidade de Tratamento após WW

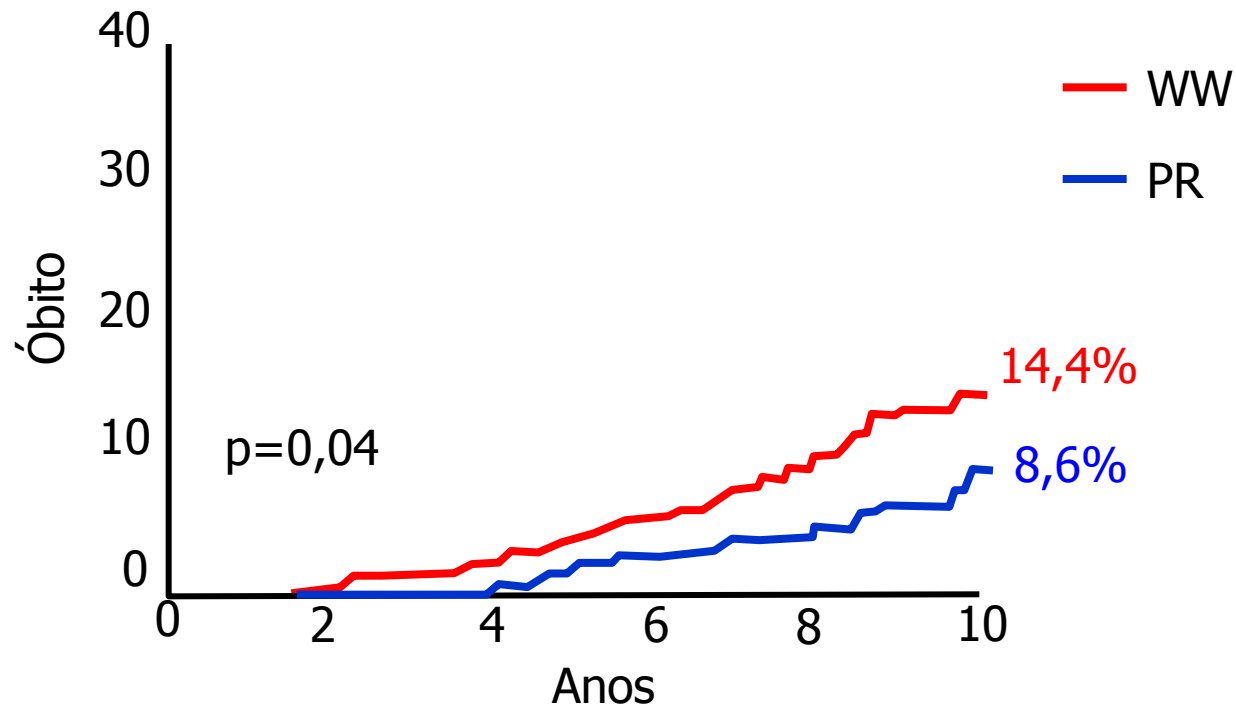


Tratamento de Sintomas Obstrutivos



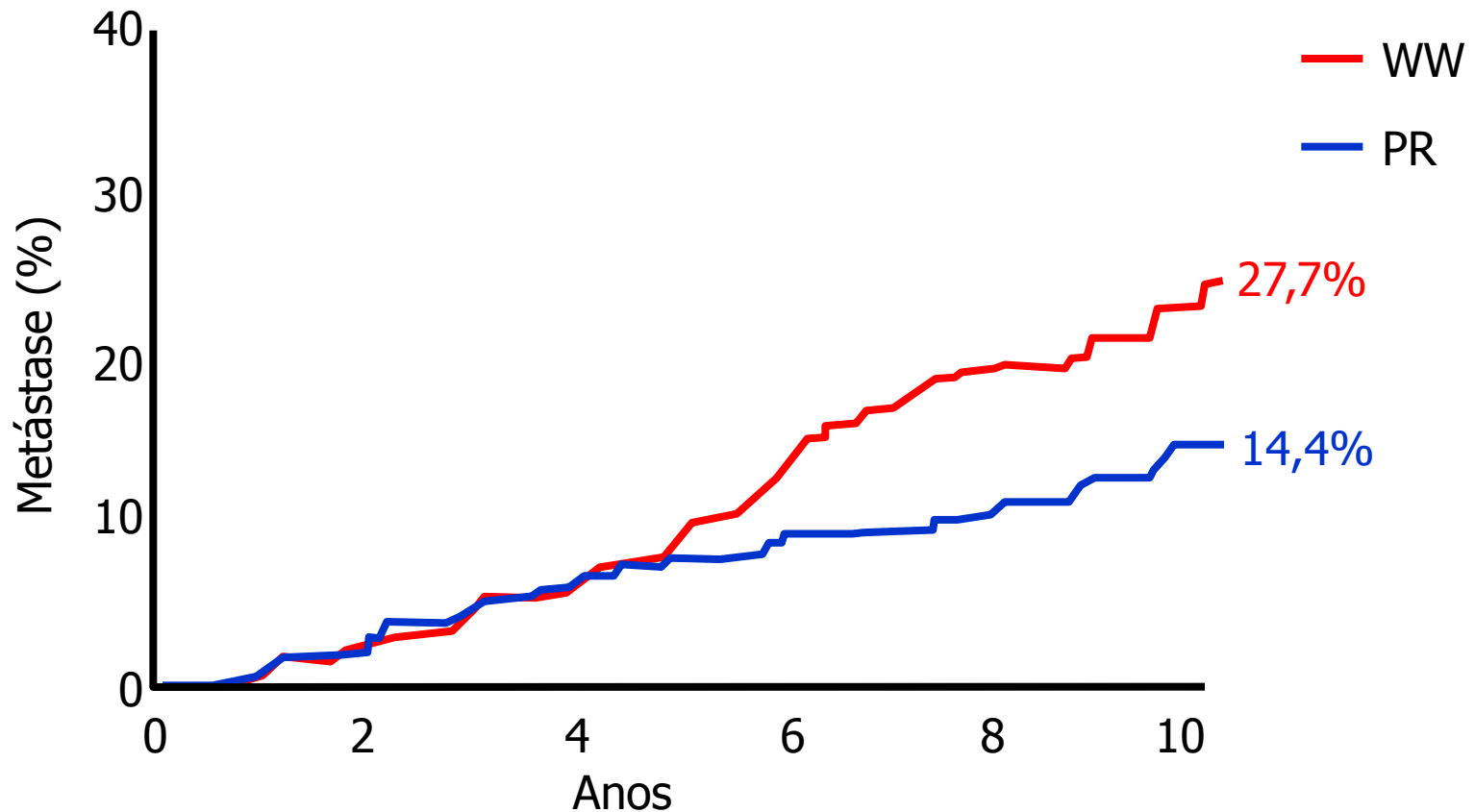
Prostatectomia Radical x Vigilância

Sobrevida Câncer Específica



Prostatectomia Radical x Vigilância

Ocorrência de Metástases



Vigilância Ativa

Vantagens

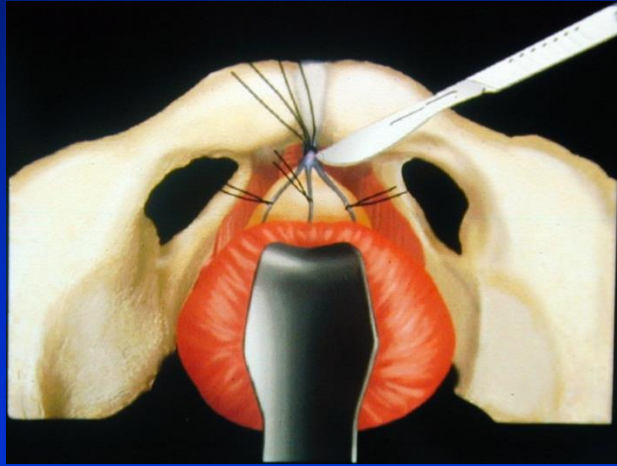
- Evitar Efeitos colaterais do tratamento
- Manter Qualidade de Vida
- Minimizar “over treatment” no cancer indolente

Desvantagens

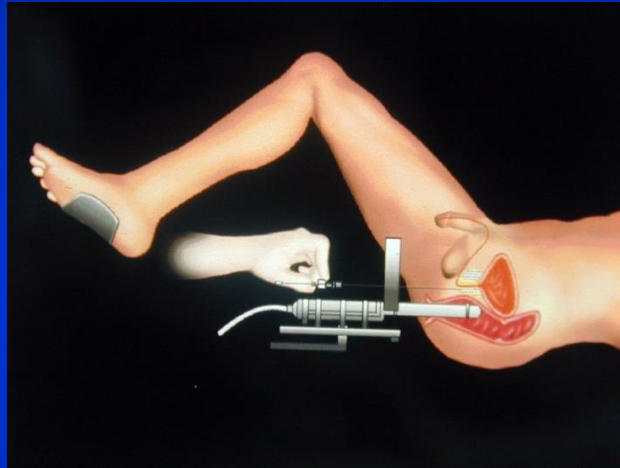
- Risco de “Subtratamento”
- Progressão para Cancer incuravel
- Retardo do Tratamento aumentar a Morbidade
- Ansiedade de Viver com CA não tratado
- Requer acompanhamento frequente, repetir Bx (Ef. Colaterais)
- Incerteza a longo prazo (> 10 a)



Tratamento do Câncer Localizado



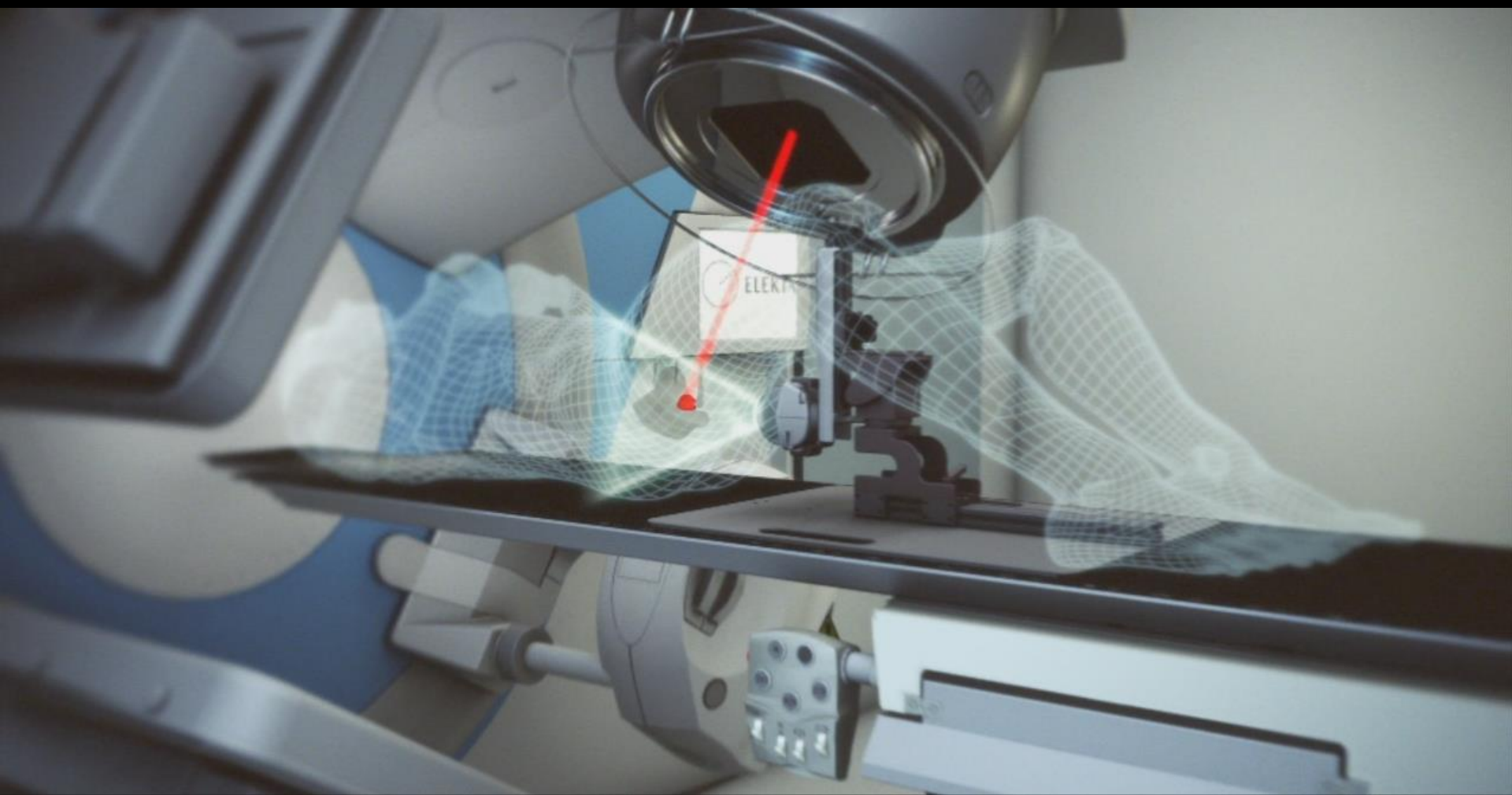
Cirurgia

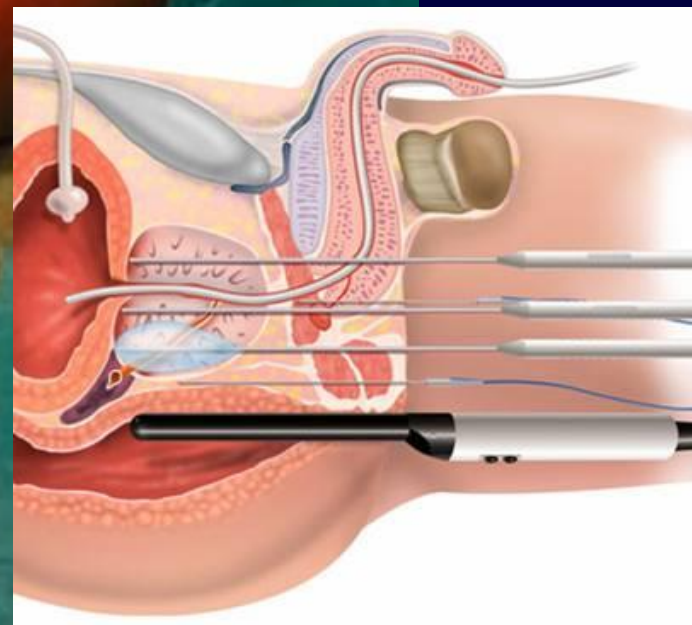
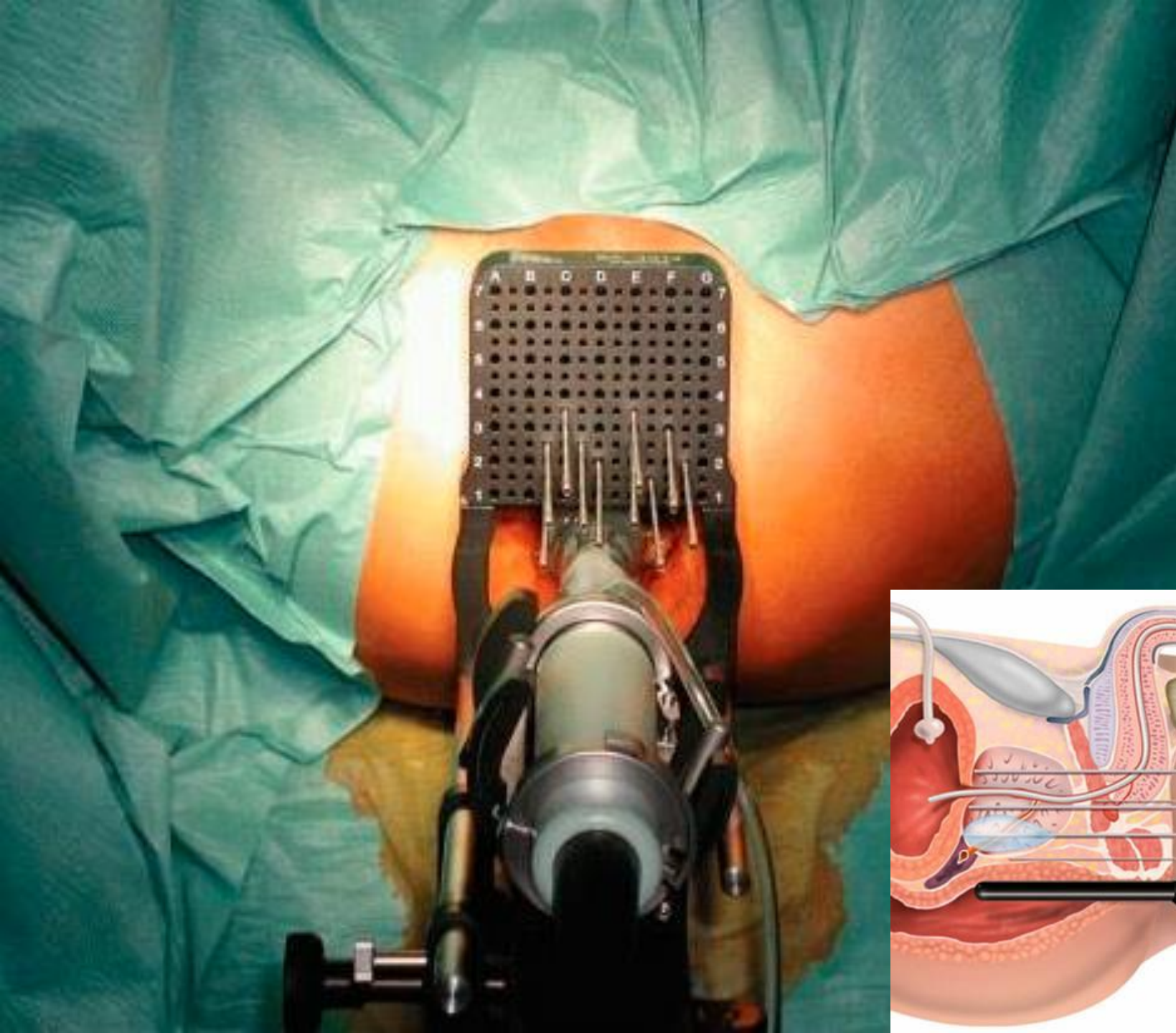


Braquiterapia

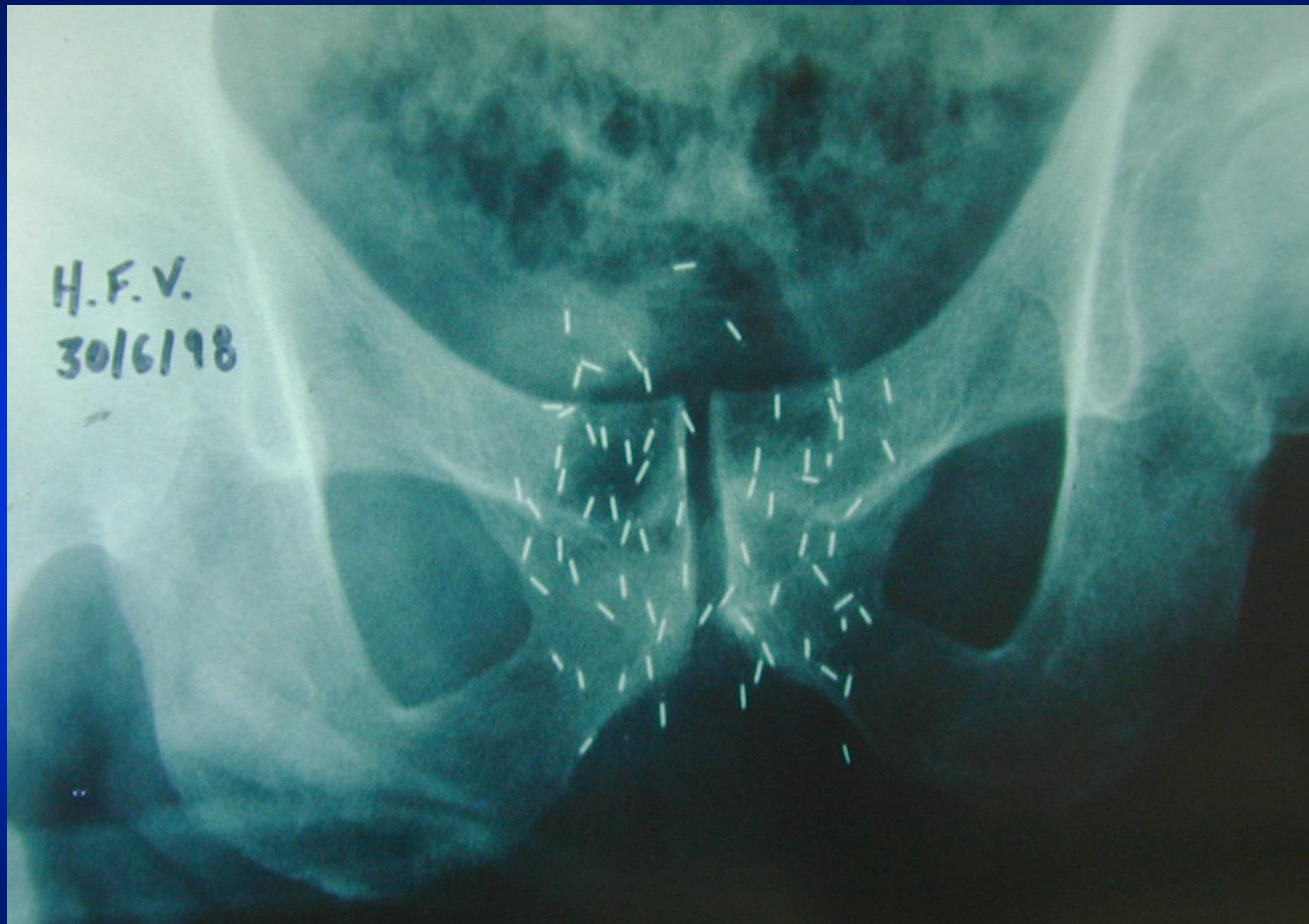


Radioterapia

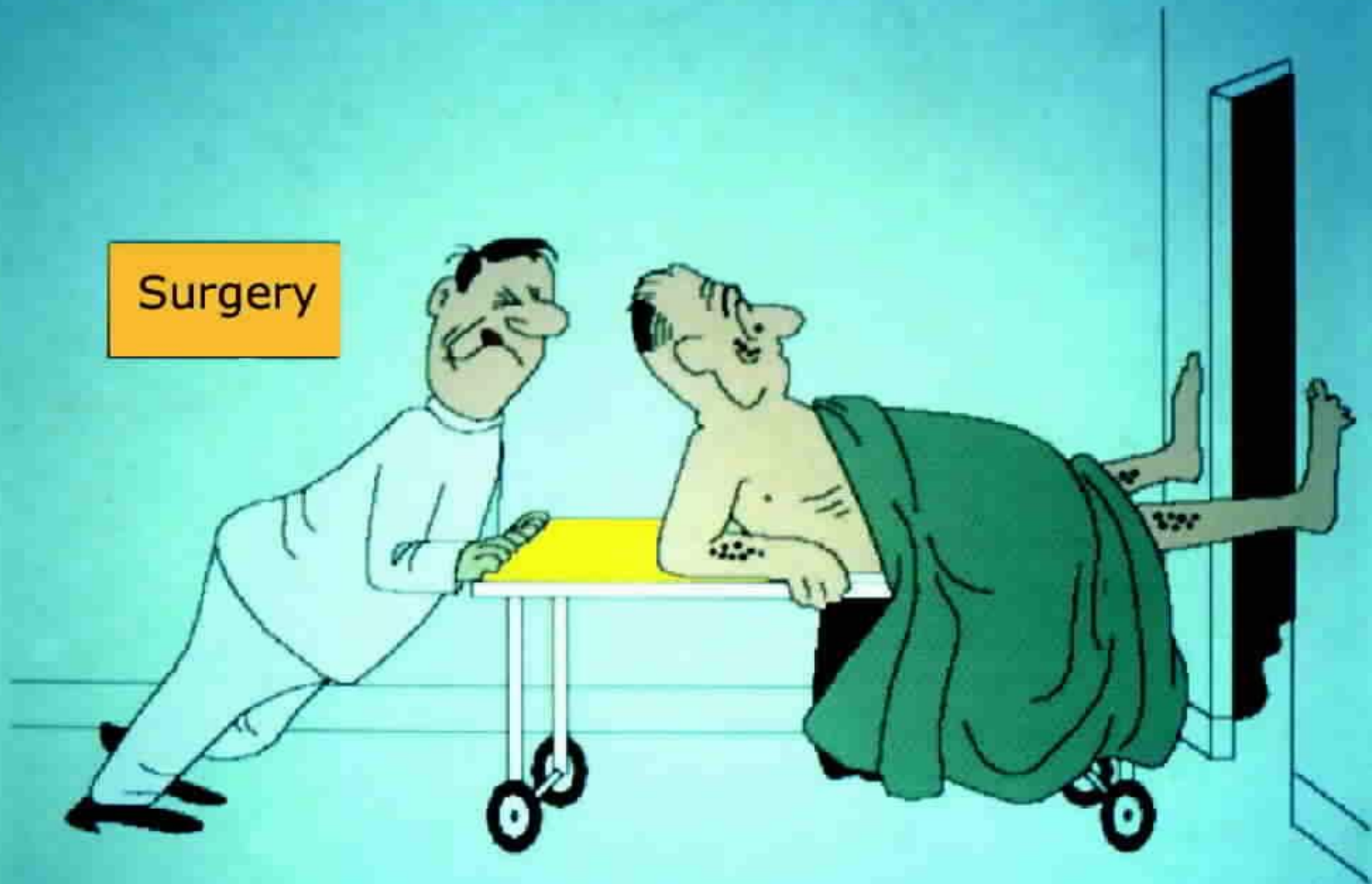




H.F.V.
30/6/98



Surgery



Prostatectomía Radical Minimamente Invasiva



Retropúbica



Robótica



Laparoscópica

PR: Robótica e Laparoscópica

Argumentos Favoráveis



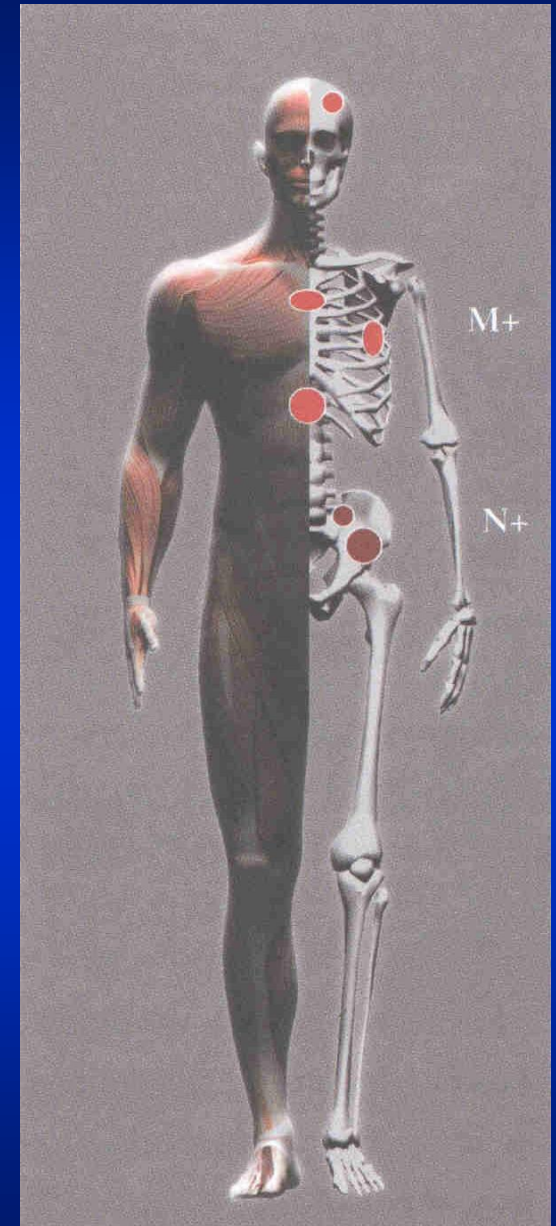
Menos sangramento

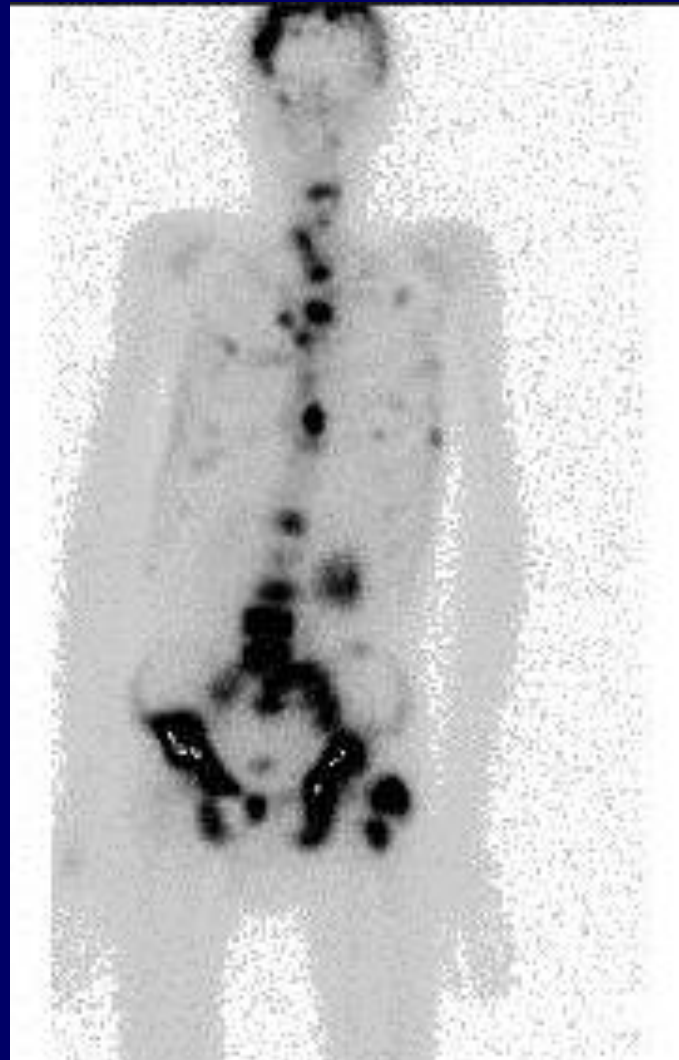
Melhor visão
menos impotência
menos incontinência
remoção mais completa

Menor incisão
melhor estética
alta mais precoce

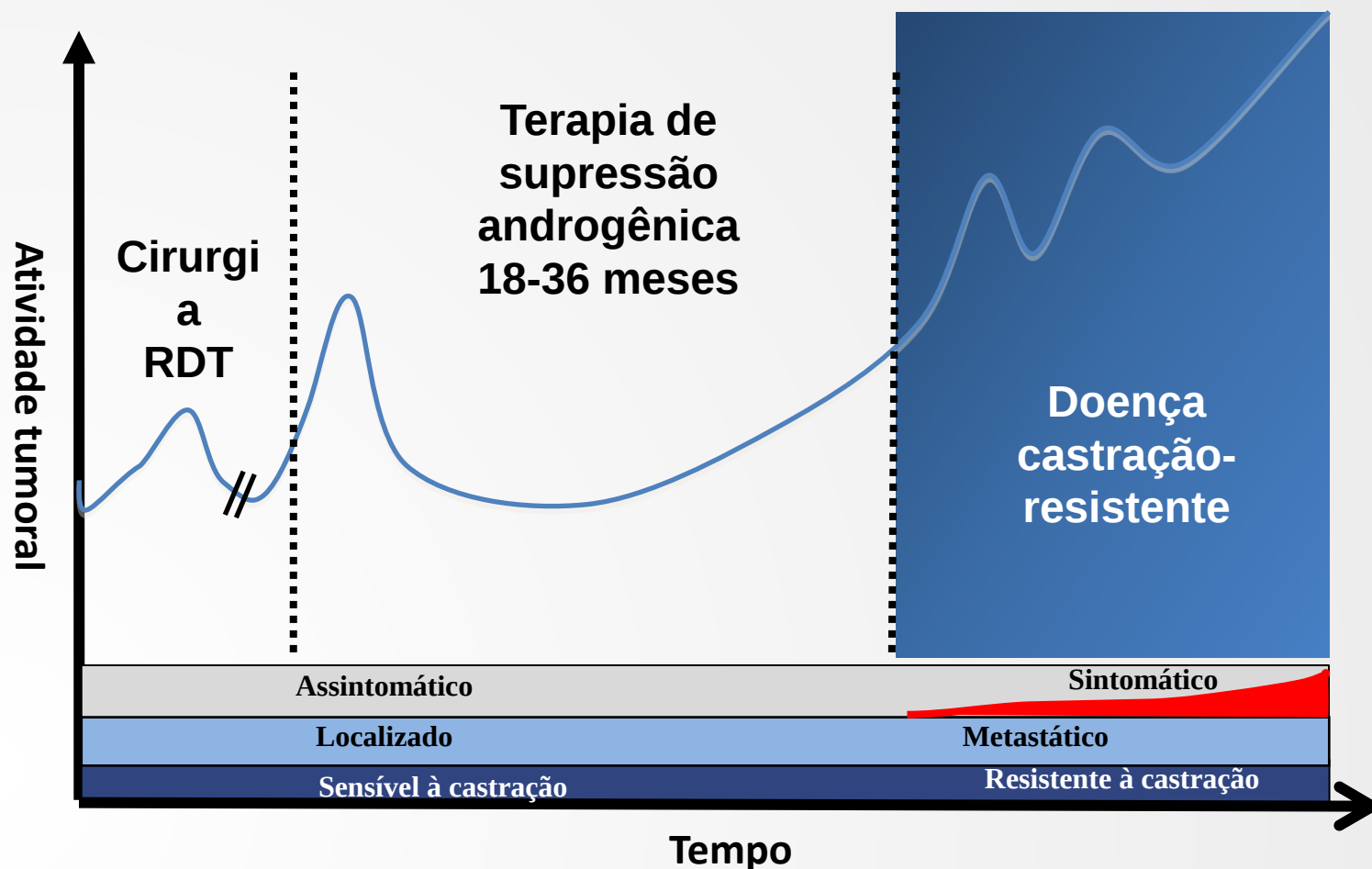


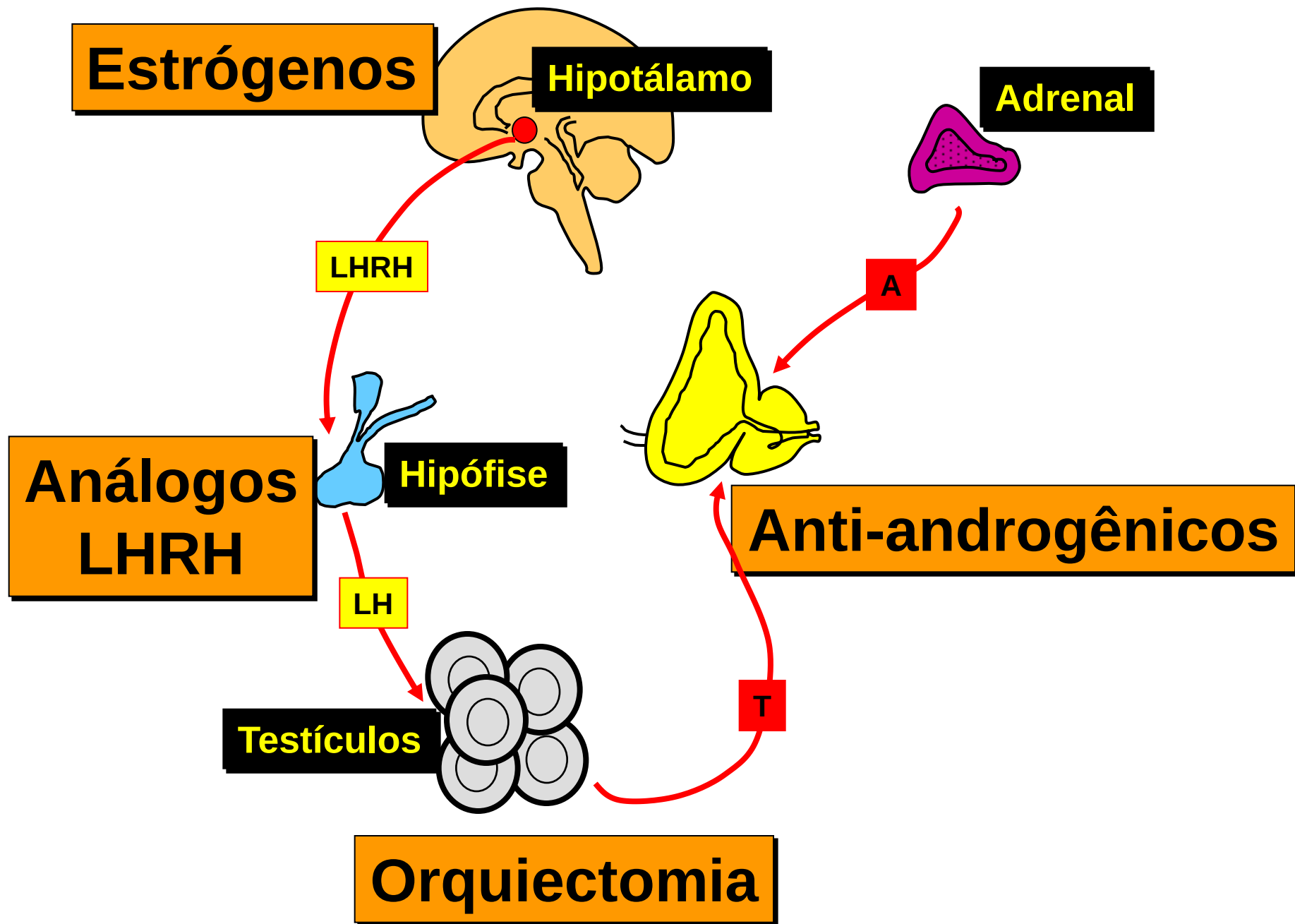
Câncer de Próstata avançado





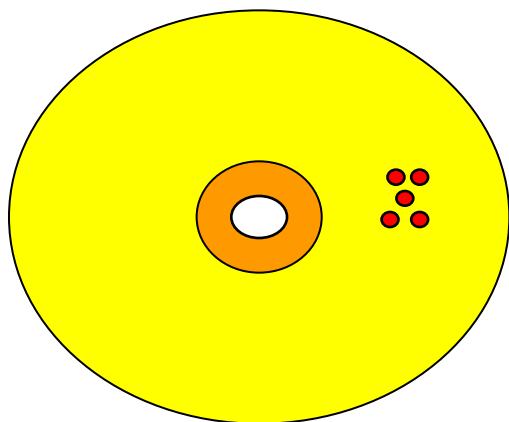
História Natural do Câncer de Próstata



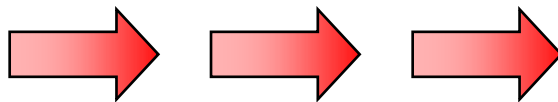


Planejando o Tratamento

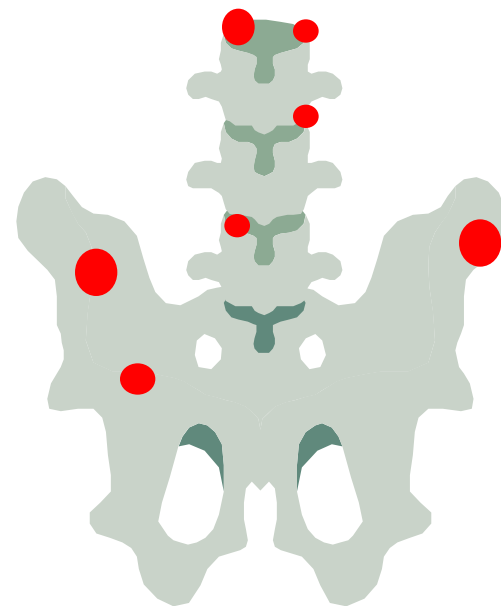
Microscópico



Tratamento
compromete
QdV



Metastático



Doença
compromete
QdV

Tratar o Paciente e Não a Doença

A Prevenção

Dieta

- Pobre em gordura animal
- Rica em cereais, frutas e vegetais
- Alimentos derivados da soja
- Licopene (tomate, goiaba, melancia)

Medicações

- Vitamina E
- Selênio
- Vitamina D (Sol)
- Antiinflamatórios (inibidores COX2)
- Finasterida e Dutasterida

Desenvolvimento do Câncer de Próstata

Influência da Finasterida

	Finasterida	Placebo
Nº	4368	4692
% câncer	803 (18,4%)	1147 (24,4%)
Gleason 7 - 10	280 (37%)	237 (22,2%)

Desenvolvimento do Câncer de Próstata

Influência da Dutasterida

	Dutasterida	Placebo
Nº	3299	3407
% câncer	9,1%	11,8%
Gleason 7 - 10	6,7%	6,8%

Andriole et al. NEJM 2010, 362: 1192

**A reposição hormonal
seria fator de risco?**

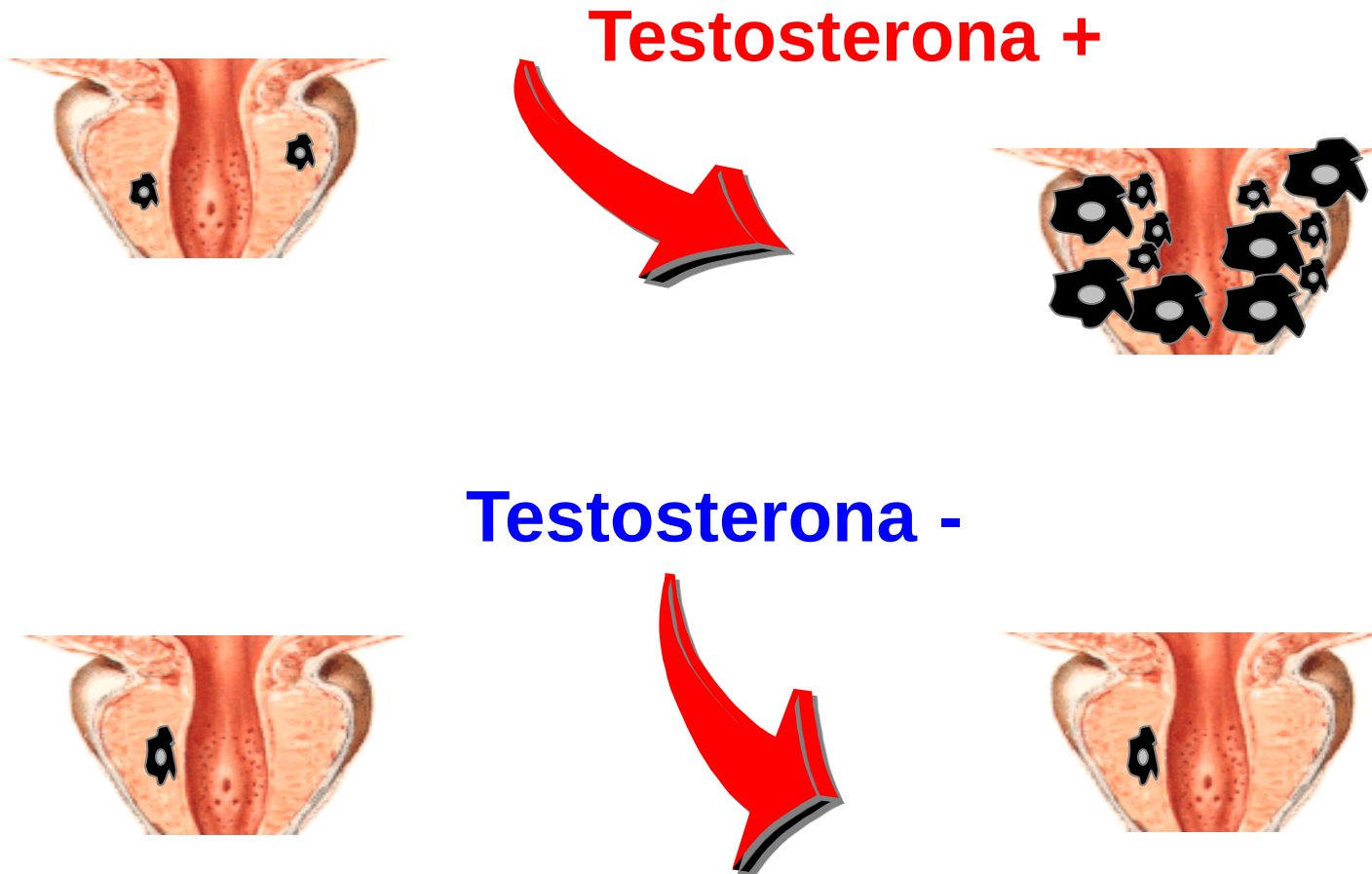
Testosterona

Efeito Sistêmicos

1. ↑ Músculo & ↓ gordura
2. ↑ Memória
3. ↑ Libido
4. ↑ Densidade óssea
5. ↑ Hemoglobina

Câncer de Próstata

Testosterona Exógena



Por que devemos nos
preocupar?

Recomendações

- Reduzir colesterol
- Reduzir peso
- Atividade física
- Consumir frutas e vegetais (fibras)
- Consumir soja
- Ingerir peixe
- Não fumar
- Não beber
- Não....



