

Cuidado especializado na saúde do homem



A.C. Camargo
Cancer Center
Especializado em Vida

NOVEMBRO AZUL



Um mês voltado para a saúde do homem

Novembro Azul é o mês de conscientização para a saúde masculina. Uma campanha que reafirma a importância de focar a atenção nos tumores urológicos.

O assunto não se resume ao câncer de próstata, embora ele seja o primeiro mais comum para os homens (exceto câncer de pele não melanoma), com previsão, segundo o INCA, de 65.840 novos casos para 2022 – algo que representa 29,2% das neoplasias na população masculina brasileira.

Novembro Azul também tem como premissa a conscientização para a prevenção e a detecção precoce dos tumores de pênis e testículos.

Para que você possa saber mais sobre esses tipos de tumores e tenha acesso à informação de qualidade, preparamos este e-book, que explica quais são os fatores de risco, sinais e sintomas, como é a prevenção e a detecção precoce da doença.

Boa leitura!

Fonte: Dr. Daniel Garcia, urologista e oncologista clínico do A.C. Camargo Cancer Center

NOVEMBRO AZUL



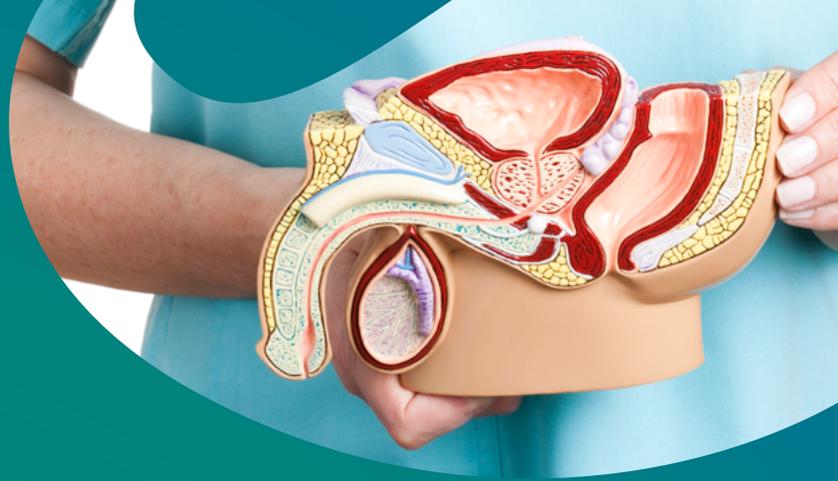
Câncer de próstata

Localizada logo abaixo da bexiga e em frente ao reto, a próstata é uma glândula do tamanho de uma noz. Contém pequenas glândulas produtoras de parte do líquido seminal (ou sêmen), que protege e nutre os espermatozoides. A uretra, cuja função é transportar urina e sêmen, passa por dentro da próstata.

Ela começa a crescer ainda no feto, estimulada pelos hormônios masculinos, e continua a se desenvolver enquanto o menino se torna adulto. Em homens mais velhos, porém, a parte da próstata que envolve a uretra pode continuar a se desenvolver e dar origem à hiperplasia benigna da próstata (HPB), que não é câncer, mas pode obstruir a uretra e causar dificuldade para urinar.

A hiperplasia benigna da próstata pode ser tratada com medicações orais ou mesmo com cirurgias endoscópicas. Com isso, a qualidade de vida dos pacientes melhora sensivelmente.

O câncer de próstata mais comum é o adenocarcinoma, que tem origem nestas glândulas produtoras de líquido seminal. Na maioria das vezes, esse tipo de câncer tem desenvolvimento lento.



Alguns estudos mostram que cerca de 80% dos homens de 80 anos mortos por outros motivos tinham câncer de próstata – e eles e seus médicos não desconfiavam. Em alguns casos, porém, a doença cresce e se espalha para outros órgãos, podendo ser agressiva.

O câncer de próstata costuma se desenvolver lentamente; poucos são os casos de maior agressividade. Em muitas situações, essa neoplasia se desenvolve lentamente após os 30 ou 40 anos de idade. Nas próximas décadas, começam a ocorrer modificações nas células, que passam a ter características pré-malignas. O paciente não apresenta sintomas.

O câncer de próstata é o tipo com maior incidência na população masculina – excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. Até 2040, são estimados cerca de 2,24 milhões de novos casos da doença no mundo.

Fatores de risco



Idade

É o fator de risco mais relevante. A maioria dos pacientes tem mais de 50 anos e dois terços têm mais de 65 anos. O risco vai aumentando à medida que o homem envelhece.



Histórico familiar

O risco é maior quando parentes próximos – especialmente pai, irmão, avós, tios ou filho – têm ou tiveram câncer de próstata. Sobretudo se eram jovens na época do diagnóstico.



Alimentação

Uma dieta gordurosa, principalmente com gorduras de origem animal e com alto teor de cálcio, pode aumentar o risco.

Sinais e sintomas

Nos estágios iniciais, o câncer de próstata não costuma apresentar sintomas. É por isso que as visitas anuais ao urologista são tão importantes para a detecção precoce. Uma consulta é necessária quando o homem apresenta alguns dos seguintes quadros:

- **Urina pouco** de cada vez.
- **Urina com mais frequência**, particularmente à noite, quando se levanta várias vezes da cama para ir ao banheiro.
- Demonstra **dificuldade** para urinar.
- **Aparenta redução** da força ou do calibre do **jato urinário**.
- Sente algo como um **esvaziamento** incompleto da bexiga após urinar.
- Demora para iniciar o **ato de urinar**.
- Sente **dor** ou **ardência** ao urinar.
- Há ejaculação **dolorosa**.



Detecção precoce e diagnóstico

O diagnóstico precoce do câncer de próstata envolve exame de sangue e de toque retal.

O exame de sangue mede o PSA (sigla em inglês para Antígeno Prostático Específico), uma substância normalmente produzida pela próstata e que está presente no sêmen e no sangue. Na maioria dos homens, os níveis de PSA estão abaixo de 4 (4 ng/dl) e o câncer pode aumentar essa taxa.

Se o exame mostrar algo entre 4 e 10, há uma chance em quatro de ser câncer na próstata. Quanto maiores os valores, maiores os riscos nesse caso.

O exame de toque retal serve para identificar áreas irregulares ou endurecidas na próstata. É menos preciso que o exame de sangue para PSA, mas é capaz de detectar tumores mesmo que o teste de sangue esteja normal.

Os homens devem iniciar a rotina de exames anuais aos 50 anos. Aqueles que têm casos de câncer de próstata na família e afrodescendentes – pois têm maior incidência de câncer de próstata em comparação aos pacientes brancos ou amarelos – devem começar mais cedo: aos 45 anos.

Câncer de pênis

O câncer de pênis é evitável, já que suas principais causas são a falta de higiene e a fimose. 90% dos casos atendidos no A.C. Camargo Cancer Center se apresentam em estágio avançado, quando a amputação do órgão é praticamente inevitável.

As primeiras alterações que levam ao câncer de pênis são perceptíveis e, aparentemente, muitos homens ou não dão atenção ou têm vergonha de procurar um médico.

No início, o câncer de pênis se apresenta na forma de células malignas concentradas nas camadas superficiais do pênis, principalmente na glândula, a cabeça do pênis, e a lesão costuma ser indolor ou pouco dolorosa. Com o passar do tempo, o tumor se espalha pelo interior do órgão e atinge os gânglios linfáticos da virilha e abdômen.

Há vários tipos de câncer de pênis, dependendo das células em que ele tem origem. A maioria, porém, nasce nas células

da pele, chamadas de células escamosas, que representam 95% dos casos desse tipo de doença – a maior parte tem início no prepúcio, em homens que não foram circuncidados, ou na glândula. É um câncer de desenvolvimento lento, que, diagnosticado precocemente, tem grandes chances de cura.

Uma variante rara do câncer de células escamosas é o carcinoma verrucoso, também chamado de tumor de Buschke-Lowenstein, que pode aparecer em várias áreas da pele. Ele se assemelha a uma grande verruga genital e tende a ter desenvolvimento lento, mas pode crescer bastante e se infiltrar profundamente em tecidos próximos.

Apesar de raro, a incidência da doença é alta nas regiões norte e nordeste do Brasil. No mundo, cerca de 36 mil casos da doença foram registrados em 2020. Para 2040, a expectativa é a de que esse número aumente para 56,8 mil.

36 mil
casos de câncer
de pênis foram
registrados
no mundo em
2020

Fatores de risco



Idade: a maioria dos casos envolve homens na faixa dos 50 aos 70 anos, mas 30% desses ocorrem em homens com menos de 50 anos.



Falta de higiene: uma das causas da doença é a falta de acesso adequado à higiene íntima, decorrente de baixas condições socioeconômicas e de instrução. Fazer a limpeza diária do pênis com água e sabonete é importante para evitar o acúmulo de secreções, que podem causar a proliferação de bactérias e infecções.



Fimose: em homens que não foram circuncidados, às vezes, o prepúcio se torna apertado e difícil de retrair, o que é chamado de fimose. Esse problema pode ser corrigido por cirurgia ainda na infância. Homens com fimose ou que fizeram cirurgia mais tarde, na idade adulta, têm mais risco de ter câncer de pênis.



Infecção por HPV: o papilomavírus humano (HPV), transmitido por meio de relações sexuais desprotegidas, é uma das causas da doença.



Fumo: é o principal fator de risco para o câncer de pulmão e vários outros, como boca, garganta, faringe, laringe, estômago, fígado, pâncreas, rins, bexiga, leucemias e câncer de pênis. E, se o fumante também tem infecção por HPV, o risco é ainda maior.



HIV

AIDS: portadores de HIV correm maior risco de ter câncer de pênis, o que parece estar associado à baixa imunidade que possuem.



Sexo com animais: estudo inédito liderado pelo A.C. Camargo relaciona a prática de sexo com animais a um fator de risco isolado importante para o desenvolvimento de câncer de pênis. A pesquisa envolveu 492 homens que vivem em zonas rurais brasileiras (171 com câncer de pênis e 374 sadios) e identificou que 3 a 4 entre 10 pessoas dessas regiões tiveram uma ou mais relações com animais. Como fator isolado, o sexo com animais dobra o risco de desenvolver câncer de pênis. Uma das prováveis explicações para tal associação é o fato de que a mucosa genital do animal, mais "dura" que a humana, pode provocar microtraumas na mucosa do homem e colaborar para o desenvolvimento do câncer. Outra hipótese é a existência de elementos tóxicos na secreção animal ou de micro-organismos capazes de infectar o ser humano.



Sinais e sintomas

- **Mudanças na pele:** área que fica mais grossa, alteração da cor, nódulo, ferida que sangra ou não cicatriza, erupção cutânea vermelha sob o prepúcio, pequenas feridas escamosas, crescimento de manchas marrom-azuladas planas, fluido malcheiroso ou sangramento sob o prepúcio.
- **Inchaço** na cabeça do pênis.
- **Nódulos** na virilha – quando o tumor alcança os gânglios linfáticos.

Detecção precoce e diagnóstico

O câncer de pênis é uma doença de desenvolvimento lento e pode ser percebida pelo homem. Por isso, ao observar os primeiros sinais e os sintomas já citados, é importante consultar um médico para avaliação, pois a detecção precoce da doença é essencial para evitar métodos mais radicais de tratamento, como a amputação.

Grande parte dos pacientes atendidos com câncer de pênis no A.C.Camargo chega com o tumor avançado, quando a amputação do órgão é quase inevitável. Mas, sempre que possível, são utilizadas técnicas que evitam isso – a fim de manter a função sexual, a aparência e a capacidade de urinar de pé.

Após a avaliação do médico, a suspeita de câncer de pênis é confirmada ou descartada por meio de biópsia, que também vai identificar com precisão qual é o tipo de câncer. Exames de imagem – como raios X, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) – também podem ser pedidos para verificar se o tumor atingiu outros órgãos ou para acompanhar o tratamento.

o câncer de testículo apresenta

+ de 95%
de chances
de cura
nas fases iniciais

Testículo

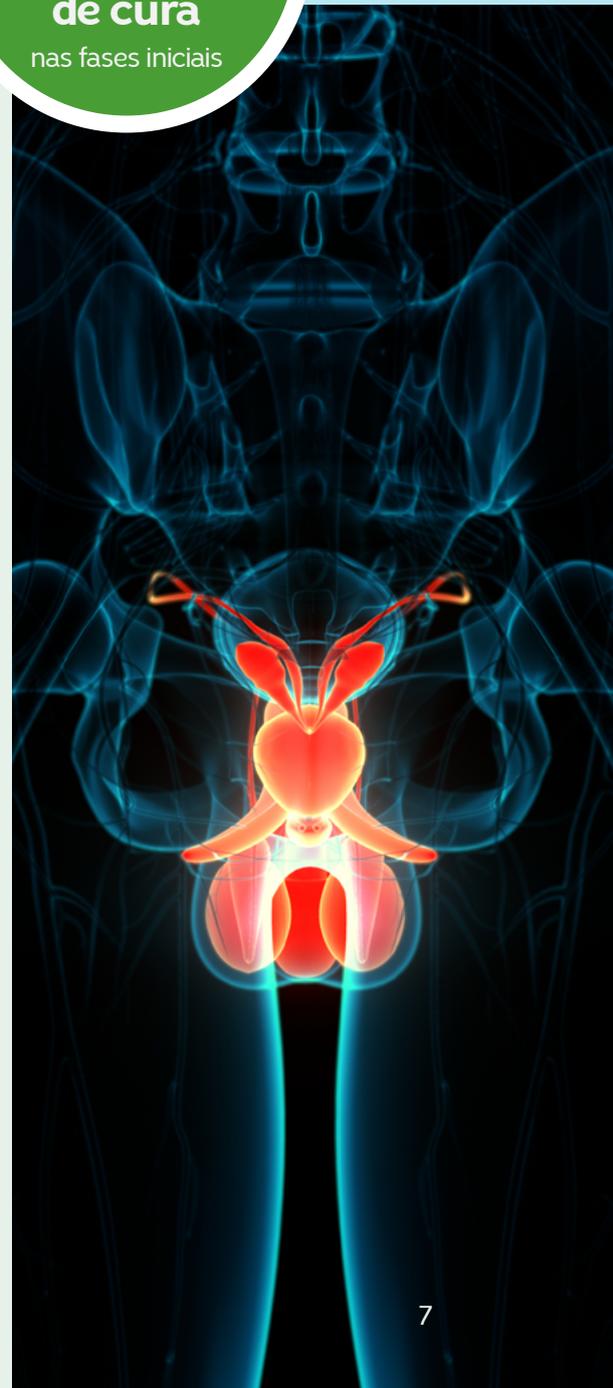
Os testículos são dois órgãos ovais, situados no interior do saco escrotal, que têm papel fundamental na produção dos espermatozoides e dos hormônios masculinos, como a testosterona.

Considerado raro, o câncer de testículo é mais comum em jovens na faixa dos 15 aos 40 anos – predominantemente entre 20 e 34 anos. É um momento em que o homem está no auge de sua vida sexual, reprodutiva e capacidade de trabalho, causando um impacto grande em sua qualidade de vida e em seu entorno.

A ótima notícia é que, com o avanço em tratamentos como quimioterapia e cirurgias, o câncer de testículo apresenta mais do que 95% de chances de cura nas fases iniciais.

Há dois tipos básicos de câncer dos testículos: o de células germinativas e o de estroma, que são os tumores dos tecidos produtores de hormônios.

Os tumores de células germinativas se dividem em seminomas e não seminomas. Os seminomas afetam as células produtoras de esperma, representam 50% dos casos, costumam ter crescimento lento e respondem bem ao tratamento.



Eles se dividem em clássicos, que afetam homens entre 25 e 45 anos, e espermatocíticos, que atingem homens mais velhos, crescem devagar e tendem a não se disseminar.

Os não seminomas tendem a crescer e a se espalhar mais depressa. Eles se subdividem em 3: carcinoma embrionário, que tende a crescer e a se alastrar rapidamente; carcinoma do saco vitelino, que geralmente atinge meninos e adolescentes; e coriocarcinoma, que é raro e extremamente agressivo.

Geralmente benignos, os tumores de estroma são mais comuns na infância. Podem se originar nas células de Leydig (produtoras de hormônios masculinos)

ou nas células de Sertoli (com função de suporte e nutrição das células produtoras de espermatozoides).

Normalmente, remove-se o testículo com o tumor como parte do tratamento. Apesar de serem dois, é possível viver normalmente apenas com um, pois o remanescente dá conta de todas as funções hormonais, sexuais e reprodutivas sem grandes prejuízos para o homem.

No mundo, foram registrados 74,5 mil novos casos de câncer de testículo. Para 2040, a previsão é a de que esse número aumente para 87,9 mil.

Fatores de risco



Idade: mais comum na faixa dos 15 aos 40 anos, concentrando-se entre os 20 e 34 anos. Homens brancos têm dez vezes mais chance de desenvolver a doença.



Desenvolvimento anormal dos testículos.

Testículos que não desceram para o escroto antes do nascimento, o que se chama criptorquidia. Mesmo homens que passaram por cirurgia para a correção do problema correm maior risco de ter câncer.



Histórico familiar ou pessoal de câncer de testículo.



Síndrome de Klinefelter.

HIV.

Sinais e sintomas

- Pequeno **nódulo** duro e indolor, perceptível quando apalpado.
- Mudança na **consistência** dos testículos.
- Sensação de **peso no saco escrotal**.
- **Dor no baixo-ventre** ou na virilha.
- Acúmulo de **fluido no escroto**.
- **Dor ou desconforto** no testículo ou escroto.
- **Crescimento das mamas** ou perda do desejo sexual.
- **Crescimento de pelos** no rosto ou corpo cedo demais em meninos.
- **Dor lombar** – se o câncer se espalhou.

Detecção precoce e diagnóstico

O diagnóstico de câncer de testículo costuma vir da palpação do paciente e do médico, que pede uma ultrassonografia para confirmar ou não o tumor. Exames de sangue, que medem a dosagem de marcadores tumorais, também colaboram para o diagnóstico.

Não há necessidade de preocupação exagerada com prevenção e autoexame, pois podem gerar ansiedade, desconforto e até dor. Mas, claro, é preciso ter atenção e procurar um médico caso haja aumento, deformidade ou endurecimento do testículo, que não costuma doer muito.



Podcast

Confira episódios sobre saúde do homem no nosso podcast:

Tumores urológicos: prevenção e diagnóstico precoce

Rádio Cancer Center #29 - Tumores urológicos: prevenção e diagnóstico precoce
A.C. Camargo Cancer Center

há 1 ano
Ciência

Dr. Stênio de Cássio Zequi
Líder da Urologia

OUÇA AGORA

Tumores urológicos: as evoluções no tratamento

Rádio Cancer Center #30 - Tumores urológicos: a evolução nos tratamentos
A.C. Camargo Cancer Center

há 1 ano
Ciência

OUÇA AGORA

Tumores urológicos x atividade física

Rádio Cancer Center #1 - Tumores urológicos x atividade física
A.C. Camargo Cancer Center

há 3 anos
Ciência

OUÇA AGORA



[www·accamargo·org·br](http://www.accamargo.org.br)