

CÂNCER DE PÊNIS PRÓSTATA

DETECÇÃO PRECOCE

Humberto Montoro
Professor de Urologia
UFAL

CÂNCER DO PÊNIS

Câncer do Pênis

- faixa etária: 20-90 anos
- raros nos indivíduos postectomizados
 - <1% dos tumores malignos nos EUA
- mais comum em indivíduos com fimose ou excesso de prepúcio
 - 10-20% dos tumores malignos na África, América Latina e Ásia

Fatores de risco para câncer do pênis

- fimose
- infecção viral - HPV
- traumatismos e cicatrizes
- cigarro

Fimose e risco de câncer do pênis

- 25-75% dos casos com ca pênis tem fimose
- tumor raro nos países com rotina de circuncisão ao nascimento, mas frequente nos países com comportamento oposto

Patologias Benignas do Pênis

- cistos, angiomas, fibromas, neuromas
- doença de Peyronie inicial
- granuloma piogênico
- linfangite, flebites

Diagnóstico Diferencial do Câncer do Pênis

Herpes



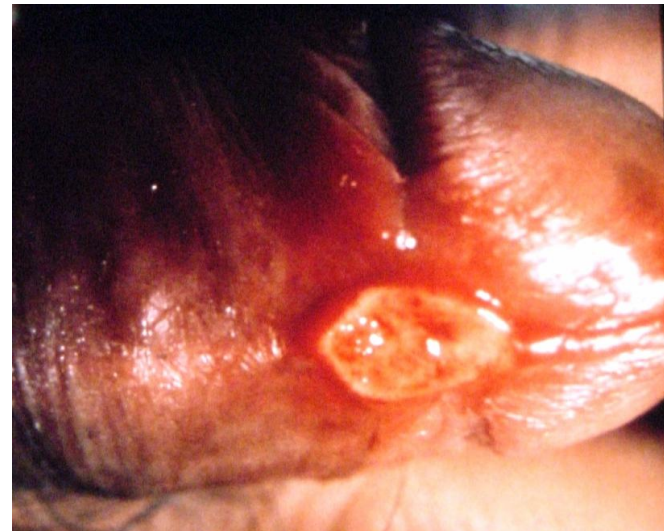
Líquen



Lues



Ducrey



Lesões penianas pré-malignas

- **lesões cutâneas pré-malignas**
 - balanite xerótica obliterante
 - leucoplaquia
- **lesões virais (HPV)**
 - condiloma acuminado (tipos 6, 11, 16, 18, 31,33)
 - pápula bowenóide (tipo 16)
 - tumor de Buschke-Lowenstein (tipos 6, 11)
- **ca-in-situ (eritroplasia de Queyrat ou Doença de Bowen)**

Lesões penianas pré-malignas

BXO



Pápula
Bowenóide



HPV



HPV



Lesões penianas pré-malignas

Buschke-Lowenstein



Eritroplasia de Queyrat



Câncer do Pênis - Quadro Clínico

- lesão verrucosa ou ulcerada na glande, prepúcio ou corpo do pênis
- indivíduos não postectomizados
- infecção secundária comum
- gânglios inguinais palpáveis
- pouca ou nenhuma dor

Câncer do Pênis



Câncer do Pênis - História Natural

- lesão verrucosa ou ulcerada na glândula (48%) ou prepúcio (21%)
- tumores >5 cm ou com >75% da haste peniana comprometida tem metástases frequentes e maior mortalidade
- metástases para gânglios inguinais femorais e pélvicos
 - promovem necrose da pele, infecção e lesão vascular
- maioria das mortes ocorrem em 2 anos nos casos sem tratamento

Câncer do Pênis - Estadiamento

Estadio	Descrição	Nodos
Tis	ca-in-situ	
Ta	carcinoma verrucoso	N0
T1	carcinoma superficial	N1 inguinal único
T2	invasão de corpos cavernosos	N2 inguinal bilateral
T3	invasão da uretra ou próstata	N3 pélvico
T4	invasão outras estruturas	

Câncer do Pênis - Diagnóstico

- biópsia da lesão verrucosa ou ulcerada:
carcinoma espino-celular (carcinoma de células escamosas ou epidermoide)
- fatores prognósticos
 - grau de invasão tecidual
 - grau histológico
 - configuração tumoral

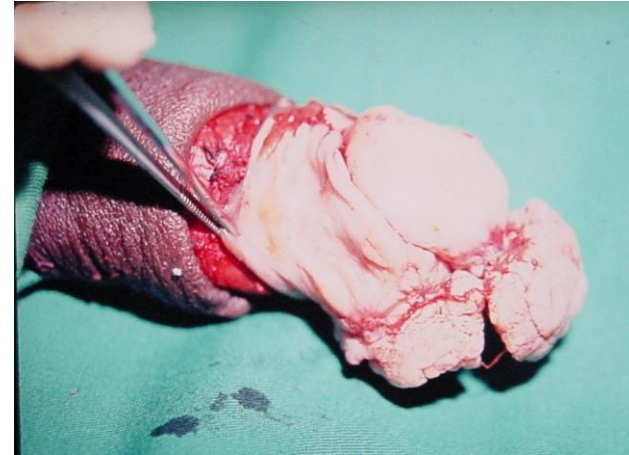
Classificação histológica e prognóstico no câncer do pênis

Grau histológico	Sobrevida 5 anos
1	80%
2 e 3	50%
4	30%

Tratamento da lesão primária

- **Cirurgia**
 - circuncisão (estadio I não invasivo)
 - penectomia parcial ou total
- **exérese da lesão com laser**
- **radioterapia**
- **QT tópica ou sistêmica**

Penectomia parcial com preservação dos corpos cavernosos



Penectomy total com uretostomia perineal



Câncer do pênis

Tratamento dos gânglios regionais

- 50% dos pacientes com gânglios palpáveis ao diagnóstico tem metástases linfonodais
- 20-30% dos pacientes sem gânglios palpáveis tem metástases linfonodais

conclusão: há necessidade de linfadenectomia íleo-inguinal

TAKE HOME MESSAGE

- Diagnóstico tardio é o problema
 - Tratamento existe
 - Mas chega tarde
 - Exame físico é a chave

Câncer de Pênis – Alerta

- Até 50% avançados ao diagnóstico
 - Nordeste/Norte maior incidência
 - Relaciona-se à higiene e HPV
 - Altamente evitável

Regra de ouro

- Lesão > 2 semanas = ação
 - Biopsiar ou encaminhar
 - Não tratar repetidamente como infecção

Erro no Diagnóstico

- **Falta de exame físico**
 - Não retrair prepúcio
 - Não palpar linfonodo
 - Perder diagnóstico precoce

Conduta prática – Pênis

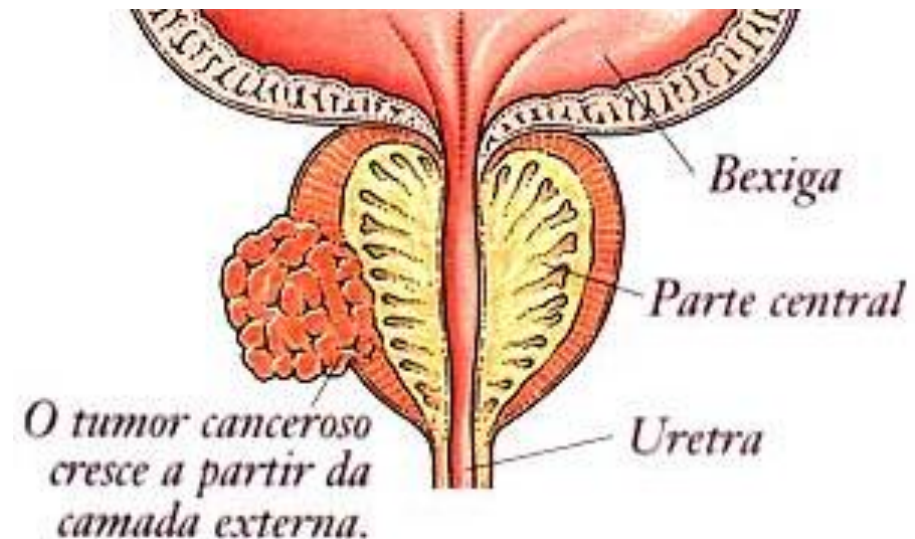
- **Simplex e salva vidas**
 - Exame completo
 - Persistiu → biópsia
 - Encaminhar precoce

CÂNCER DA PRÓSTATA

Doenças da Próstata

CÂNCER DE PRÓSTATA

- ❑ Mais frequente na zona periférica da glândula
- ❑ Pode aparecer em uma próstata normal
- ❑ **NÃO DÁ SINTOMAS NA FASE INICIAL**



Câncer da Próstata

- ❑ **2º câncer mais frequente entre os homens após os tumores de pele (não-melanoma)**
 - ✓ **1 diagnóstico de câncer de próstata a cada 7 minutos**
 - ✓ **1 óbito pela doença a cada 40 minutos**
 - ✓ **25% dos portadores de câncer de próstata morrem devido a doença**
 - ✓ **20% dos pacientes com câncer de próstata são diagnosticados em estágios avançados**

Câncer da Próstata

**Quando os sintomas
começam a aparecer**



**95% dos casos já estão
em fase adiantada**

**Não é possível
prevenir a doença**



**É possível diagnosticá-la
precocemente**

Diagnóstico precoce





**Chances de cura são
de 90%**



ESTIMATIVA INCA – 2023-25

Estimativa anual de novos casos no triênio: 71.730

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

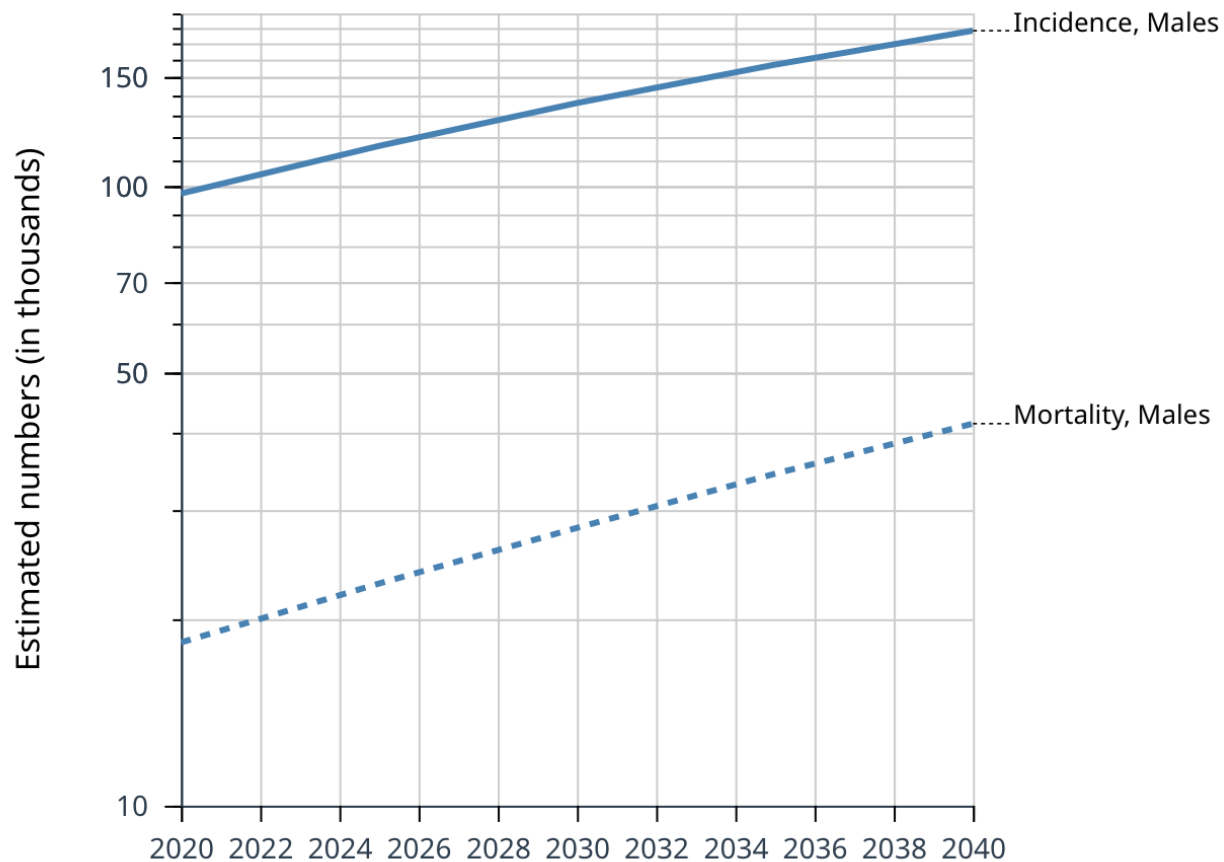
Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país

ESTIMATIVA BRASIL 2020-40

International Agency for Research on Cancer



GLOBAL CANCER OBSERVATORY



Número de novos casos

Number of new cases		Change in number of cases
2020	2025	
97 278	116 094	+19.3%

Número de mortes

Number of new cases		Change in number of cases
2020	2025	
18 345	22 833	+24.5%

Câncer De Próstata

FATORES DE RISCO

Idade

História familiar (hereditário)

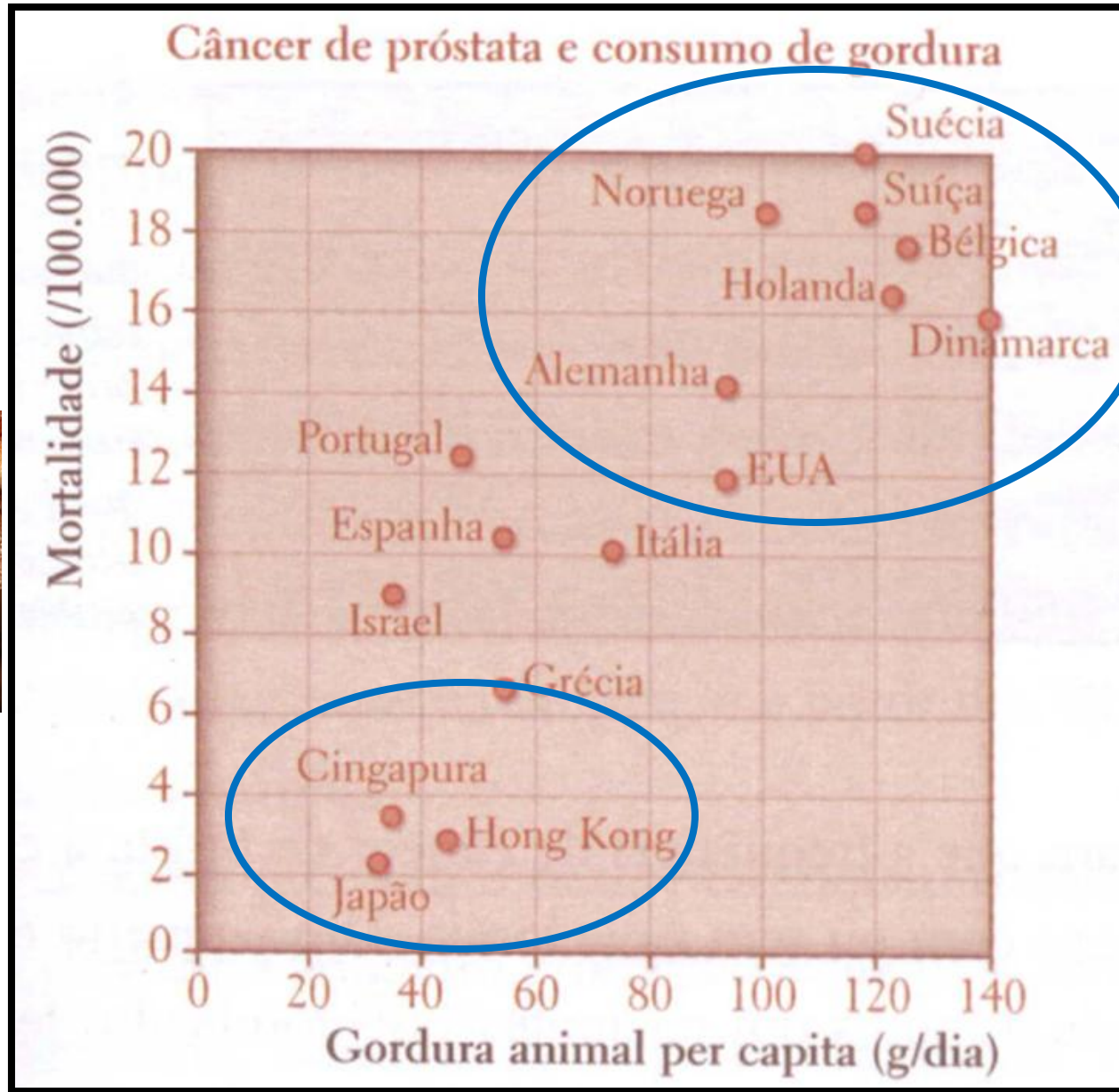
1 parente de 1º grau – chance 2x maior

2 parentes de 1º grau – chance 6x maior

Raça negra

Obesidade

Hábitos alimentares



Câncer De Próstata

Diagnóstico

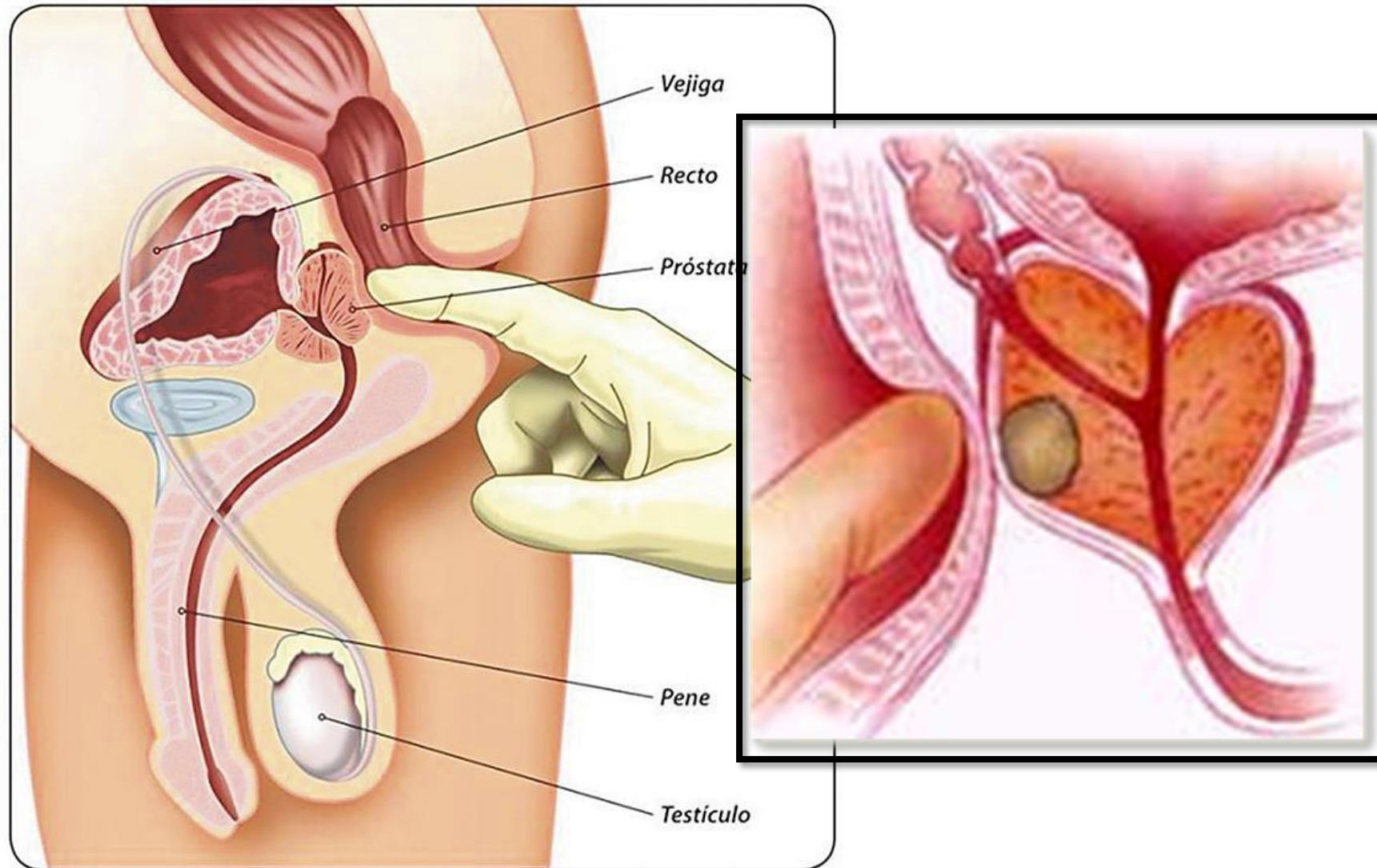
- História Clínica
- Toque retal
- PSA (Antígeno Prostático Específico)

Porque o Exame De Toque é tão Importante?



20% dos casos de câncer de próstata são diagnosticados exclusivamente pelo exame de toque retal

Toque Retal



CÂNCER DE PRÓSTATA

- QUADRO CLÍNICO

- **ASSINTOMÁTICOS**

- Programas de rastreamento
- PSA

- **SINTOMÁTICOS**

- Manifestações loco-regionais
- Manifestações sistêmicas

CÂNCER DE PRÓSTATA

- QUADRO CLÍNICO

- SINTOMÁTICOS - **manifestações loco-regionais**

- Disfunção miccional (LUTS)
- Hemospermia
- Hematúria
- Obstrução ureteral – Retenção urinária

- QUADRO CLÍNICO

- SINTOMÁTICOS - **manifestações sistêmicas**

- Dores ou fraturas ósseas
- Insuficiência renal obstrutiva
- Perda ponderal
- Linfedema de MMII e genitais
- Comprometimento neurológico (compressão medular)
- Metástases viscerais

Câncer De Próstata

PSA – Antígeno Prostático Específico

- Enzima (glicoproteína) produzida pela próstata
- Facilita a liquefação do semem
- É um marcador de alterações da próstata

Relação estatística com a incidência de câncer de próstata

Entre 0 – 2 ng/ml:	10%
Entre 2 - 4 ng/ml:	25%
Entre 4 – 10 ng/ml:	35%
Maior que 20 ng/ml:	50%

Risco de ter câncer de próstata pelo nível de PSA no sangue

Nível de PSA	Toque normal	Toque alterado
Desconhecido	10%	40%
Menor que 4	5 – 8%	25%
Entre 4 e 10	15%	80%
Maior que 10	40%	95%

- CAUSAS DE ELEVAÇÃO DO PSA

- HPB

- **CA DE PRÓSTATA**

- PROSTATITES

- TRAUMA PERINEAL OU PROSTÁTICO

- RTU DE PRÓSTATA, CISTOSCOPIA

- PORTADORES DE SONDAS URETRAIS

- FINASTERIDE E DUTASTERIDE

- BIÓPSIA DA PRÓSTATA

- EJACULAÇÃO

Câncer De Próstata

Diagnóstico:

- Toque suspeito
- PSA elevado

Ressonância Magnética
Multiparamétrica da Próstata

Biópsia Prostática guiada por
Ultrassom

Exame histopatológico

Escala de Gleason

$3+3 = 6$

$3+4 = 7$

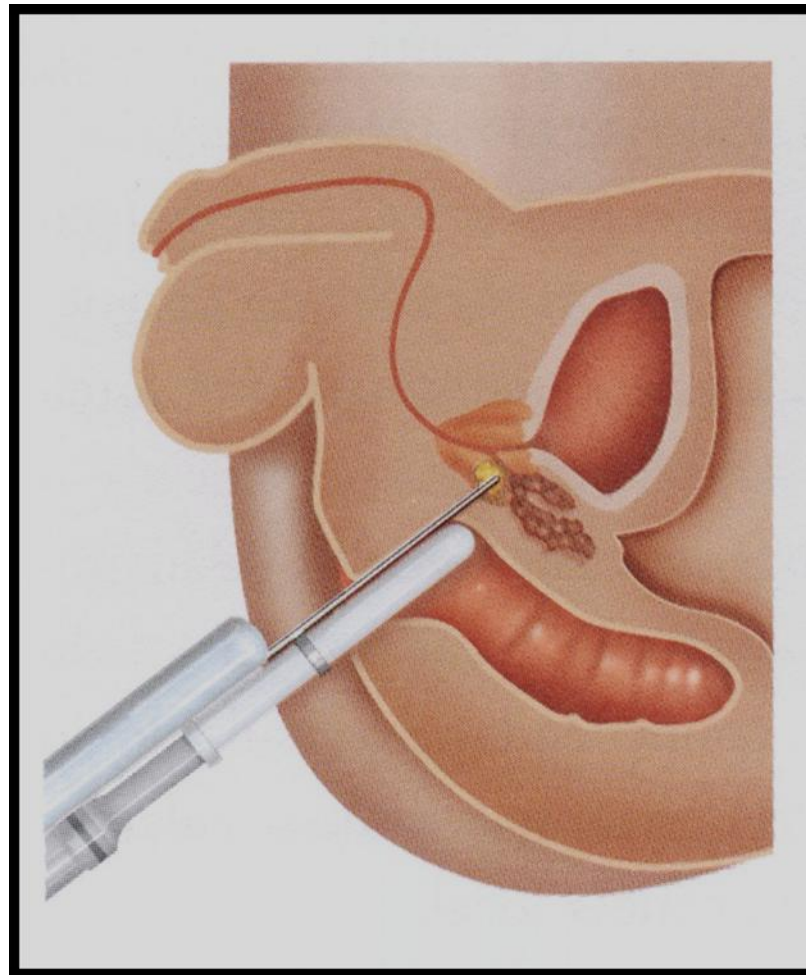
$4+3 = 7$

$4+4 = 8$

$4+5 = 9$

$5+4 = 9$

$5+5 = 10$



DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA

• Adenocarcinoma da próstata (CaP)

- Heterogêneo
- 95 % dos tumores da próstata
- Graus de Gleason : 1 2 3 4 5
- Score de Gleason :

Grau Primário

(mais frequente)

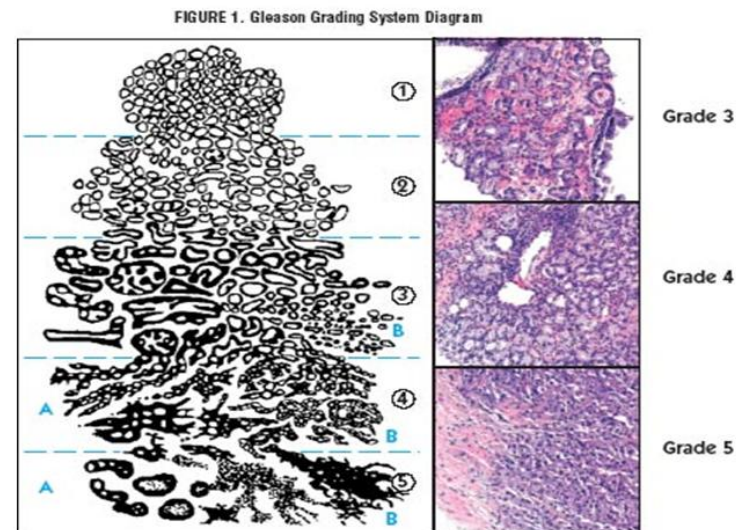
+

Grau Secundário

(segundo mais frequente)

O Escore Gleason, de 1 a 5

O escore Gleason se baseia nos exames patológicos das células da próstata. O escore 1, acima na descrição em preto e branco, é organizado. O cinco, no fundo, é o mais agressivo, menos organizado, e dedicado, apenas, a se multiplicar. O escore Gleason nos dá o nível mais freqüente numa amostra, seguido pelo segundo mais freqüente. Imagem do PCRI.



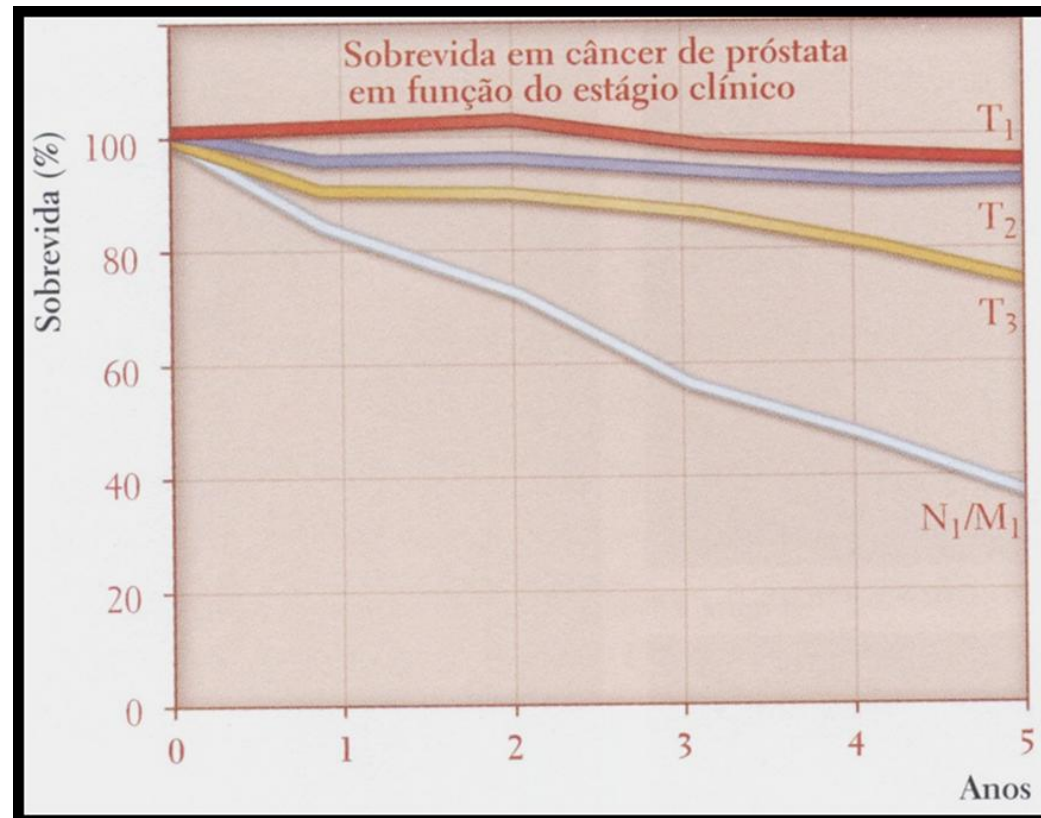
Correlação entre as escalas de Gleason e da ISUP para classificar o câncer de próstata

Escore de <u>Gleason</u>	Escore da ISUP	Características do tumor
6 (3+3)	1	Crescimento lento
7 (3+4)	2	Crescimento intermediário
7 (4+3)	3	Crescimento intermediário
8 (4+4)	4	Crescimento rápido
9 ou 10 (4+5, 5+4, 5+5)	5	Crescimento muito rápido

Câncer De Próstata

Tratamento depende:

1. Localizado só na Próstata
2. Envolve órgãos vizinhos
3. Metástase à distância



Câncer De Próstata

TRATAMENTOS

Vigilância ativa

Prostatectomia Radical

Aberta

Laparoscópica

Robô assistida

Radioterapia

Externa

Braquiterapia

Bloqueio androgênico

Orquiectomia

Medicamentos

Quimioterapia

Radiofármacos



TAKE HOME MESSAGE

Evitar biópsia desnecessária

Repetir PSA

Avaliar velocidade, densidade e relação livre/total

RM antes da biópsia

Recomendação

Sociedade Brasileira de Urologia

EXAMES PERIÓDICOS PARA DETECÇÃO PRECOCE

Homens sem antecedentes familiares - 50 anos

Homens com fatores de risco - 45 anos

Antecedentes familiares de câncer de próstata

Raça negra

Obesidade

OBRIGADO



drhumbertomontoro



(82) 99981 8093



hmontoro@uol.com.br

humberto.chagas@famed.ufal.br