

Semana Europeia das Doenças da Próstata

14 a 20 de setembro

Introdução

No âmbito do *Dia Europeu das Doenças da Próstata* – 15 setembro – e das comemorações da *Semana Europeia das Doenças da Próstata* – 14 a 20 de setembro – o Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA) vem dar a conhecer as estatísticas do cancro da próstata na Região, os fatores de risco e as principais estratégias de prevenção e deteção precoce para esta patologia.

Incidência nos Açores

O cancro da próstata tem a sua maior incidência entre os países desenvolvidos, sendo o segundo cancro mais comum no homem.

Nos Açores são diagnosticados cerca de 140 novos casos por ano, traduzindo-se numa taxa padronizada de incidência (indicador de risco de desenvolver a doença) de

123 casos por 100,000 homens/ano (dados do quinquénio 2007-2011).

No período 1997-2011, a variação percentual anual da taxa padronizada de incidência aumentou 3.98%/ano (**Gráfico 1**). Este acréscimo poderá estar associado ao aumento da utilização do chamado teste do PSA (do original inglês *Prostate Specific Antigen* ou antígeno específico da próstata) como método de deteção precoce do cancro da próstata, à semelhança do que se verifica noutros países mais desenvolvidos, aumento este que se repercute, necessariamente, no número de casos registados e nas respetivas taxas de incidência. A interpretação da evolução da incidência desta patologia requer, por isso, alguma cautela.

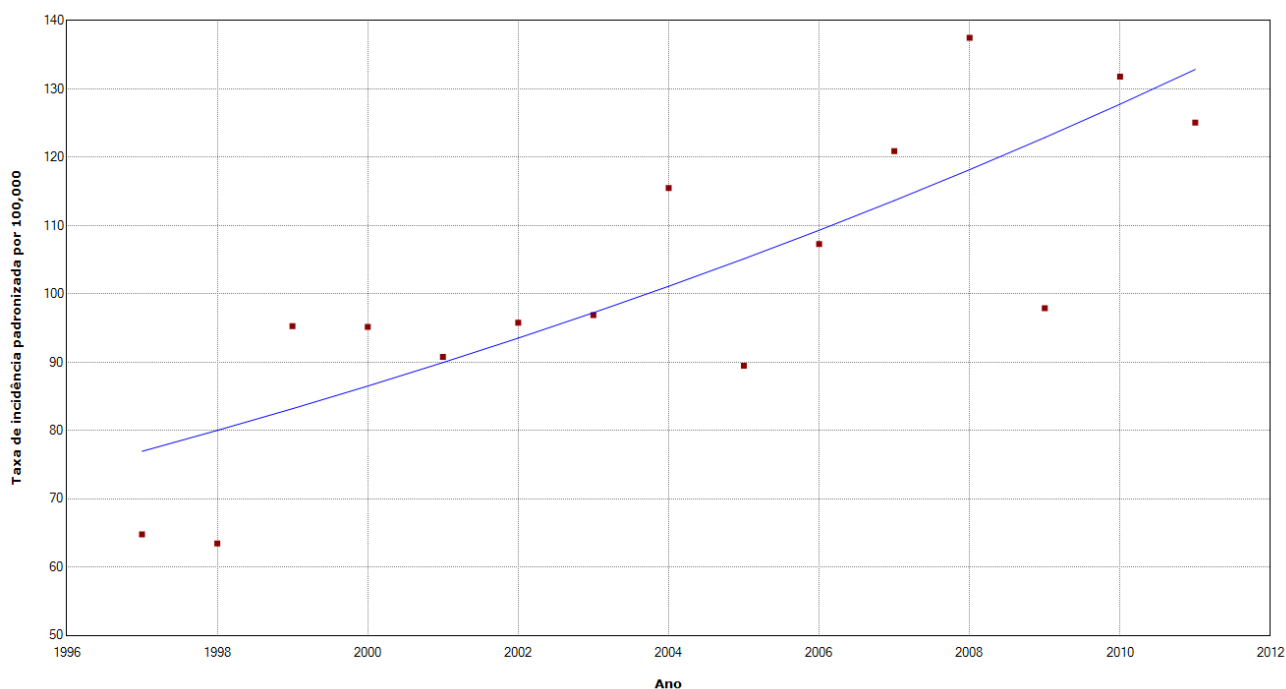


Gráfico 1. Evolução da incidência do cancro da próstata nos homens açorianos no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores / European Cancer Observatory.

Mortalidade nos Açores

A nível global, o cancro da próstata constitui a quinta principal causa de morte por cancro no homem e a segunda nos países desenvolvidos.

Nos Açores ocorrem cerca de 34 mortes anuais devido ao cancro da próstata, traduzindo-se numa taxa padronizada de mortalidade (indicador de risco de morrer pela doença) de 29 óbitos por 100,000 homens/ano (dados do quinquénio 2008-2012).

Ao longo do período 1981-2012, o risco de morrer por cancro da próstata (variação percentual anual da taxa padronizada de mortalidade) não sofreu alterações significativas (0.07%/ano) (**Gráfico 2**). Isto poderá estar relacionado com a elevada taxa de cura do cancro da próstata (cerca de 80%), quando detetado precocemente.

Sobrevivência nos Açores

A participação do Registo Oncológico dos Açores no estudo internacional CONCORD-2, liderado pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, permitiu estudar a sobrevivência dos doentes com cancro de próstata, diagnosticados em dois períodos consecutivos: 2000-2004 e 2005-2009.

Ao CONCORD-2 foram submetidos 1098 casos, com *follow-up* completo em 100% dos casos. A sobrevivência estimada aos 5 anos após o diagnóstico foi de 87,1% no período 2000-2004 e 86,3% no período 2005-2009.

Estes resultados fazem do cancro da próstata uma das patologias oncológicas a apresentar melhor sobrevivência na Região.

Fatores Associados à Doença

Investigações epidemiológicas permitiram determinar a existência de fatores de risco para esta patologia, a saber: idade avançada (a doença é rara antes dos 45-50 anos e a probabilidade de aumentar após esta faixa etária é considerável); indivíduos de determinadas etnias (os afro-americanos, por exemplo, estão em maior risco de desenvolver a doença relativamente aos americanos brancos) e história familiar da doença (homens com pais e/ou irmãos que tenham tido cancro da próstata apresentam maior probabilidade de o desenvolver, sobretudo se aqueles o tiveram antes dos 65 anos). Estes fatores são dificilmente modificáveis pelo que pouco ou nada se poderá fazer para os alterar.

Pelo contrário, o estilo de vida, a alimentação e o metabolismo hormonal têm sido estudados como fatores de risco eventualmente modificáveis para o cancro da próstata. Contudo, a evidência científica não é ainda suficiente para se estabelecer, com certeza, a relação causa-efeito que poderá existir entre esses fatores e o desenvolvimento da doença. Dos fatores estudados destacam-se o excesso de peso e a altura atingida na idade adulta (indivíduos mais altos apresentam maior risco de desenvolver cancro de próstata que por sua vez poderá estar relacionado com fatores de desenvolvimento ainda na vida intra-uterina bem como durante a infância e adolescência).

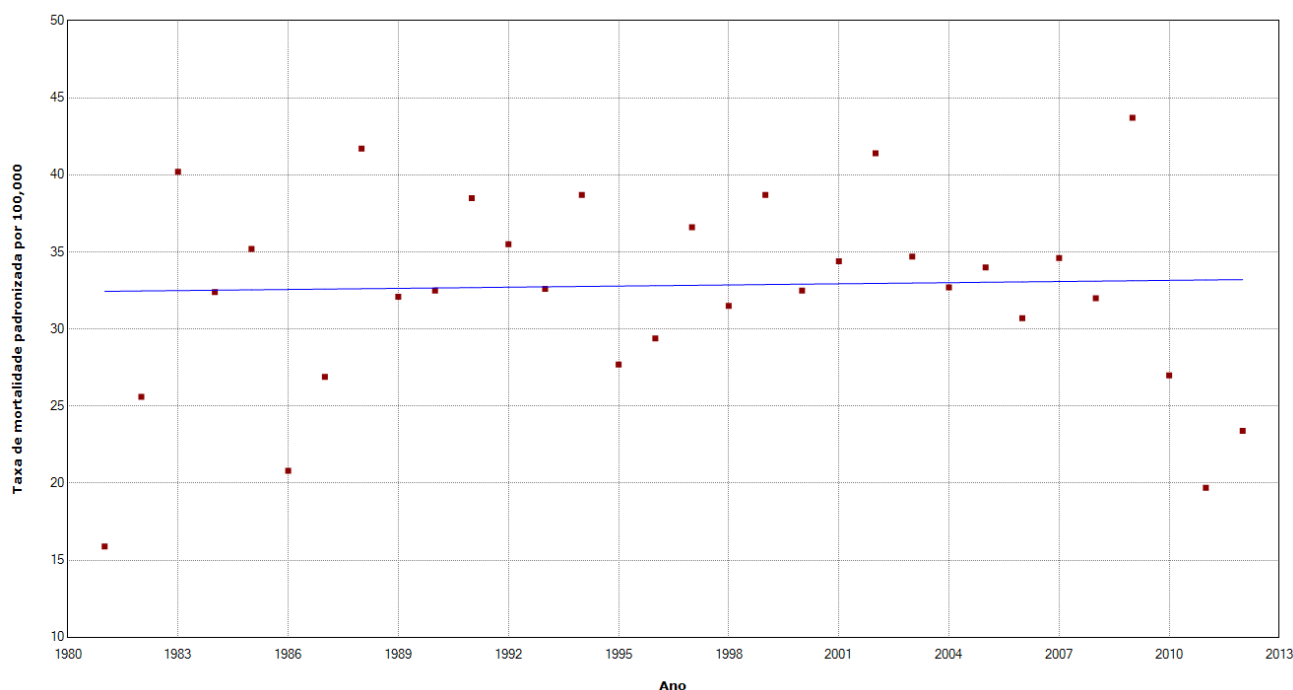


Gráfico 2. Evolução da mortalidade por cancro da próstata nos homens açorianos no período 1981-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística / *European Cancer Observatory*.

Por outro lado, uma alimentação rica em vegetais e frutas, a prática regular de exercício físico e a manutenção de um peso corporal adequado constituem os principais aliados na prevenção do cancro da próstata.

Diagnóstico Precoce

O conhecimento dos fatores de risco (idade, etnia, história hereditária, etc.) permitem ao homem estar atento ao aparecimento de sinais e sintomas que possam estar associados ao cancro da próstata. Assim, o homem deve consultar o seu médico caso apresente dores e dificuldade ao urinar (disúria), aumento da necessidade de urinar (poliquiúria), sangue na urina (hematúria) e disfunção erétil, pois estes sinais poderão estar relacionadas com alterações patológicas ao nível da próstata, quer de natureza benigna quer de natureza maligna.

O homem poderá não ter sintomas de patologia prostática até estádios tardios da doença. No entanto, determinados testes e procedimentos, sempre sob acompanhamento médico, poderão diagnosticar precocemente essa patologia.

Os testes e procedimentos para a deteção precoce de patologia prostática são, numa primeira abordagem, muito simples: PSA e toque retal. O PSA é um teste que mede a quantidade do já referido antigénio específico da próstata (proteína produzida pela glândula prostática) no sangue e o seu aumento pode apontar para a existência de doença maligna ao nível do órgão. Por sua vez, o exame retal permite ao médico avaliar se o tamanho, forma e textura de ambos os lobos (lados) da próstata se encontram dentro dos parâmetros normais.

Em Portugal (Norma I nº060/2011 de 29 dezembro, atualizada a 01/08/2014 da Direção-Geral da Saúde) não são recomendadas atividades de rastreio para o cancro da próstata, ao contrário do que acontece para os cancros da mama feminina, do colo do útero e do cólon e reto. Na verdade, o PSA não é um teste sensível nem específico, apresentando uma quantidade substancial de falsos-positivos e de falsos-negativos. Para além disso, não permite distinguir os casos de evolução mais agressiva, dos casos de evolução menos agressiva, que podem não ter consequências significativas.

Decorrem, atualmente, estudos epidemiológicos que visam adicionar informação sobre a utilidade de um eventual rastreio do cancro da próstata.

Nota Final

Numa perspetiva de diagnóstico desta doença, o homem, a partir dos 45-50 anos, deverá tomar conhecimento dos fatores de risco e conversar com o seu médico sobre os exames que poderão ser realizados para diagnosticar as principais doenças da próstata, mantendo-se atento ao possível surgimento dos sinais anteriormente referidos.

Referências Bibliográficas

Ahmad AS, Ormiston-Smith N, Sasieni PD (2015). Trends in the lifetime risk of developing cancer in Great Britain: comparison of risk for those born from 1930 to 1960. *Br J Cancer*; **112**: 943-7.

Allemani C, Weir HK, Carreira H, *et al* (2015). Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*; **385**: 977-1010.

American Cancer Society (2014). *Testing for Prostate Cancer. "Should I be tested? Is it the right choice for me?"*. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-024618.pdf>. Acedido a 01-09-2015.

American Cancer Society (2015). *Prostate Cancer Prevention and Early Detection*. Disponível em: <http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/moreinformation/prostatecancerearlydetection/prostate-cancer-early-detection-prevention>. Acedido a 01-09-2015.

NORMA I 060/2011 de 29 dezembro de 2011, atualizada a 01/08/2014. *Prescrição e determinação do antigénio específico da próstata – PSA*. Direção-Geral da Saúde.

World Cancer Research Fund International (2014). *Diet, nutrition, physical activity and prostate cancer*. Disponível em: <http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/2014-prostate-cancer-cup.pdf>. Acedido a 01-09-2015.

**RASTREIO ORGANIZADO
DE CANCRO DA MAMA NOS AÇORES**

r  **cma**

Prevenir é abrir cravos de esperança

**RASTREIO ORGANIZADO DE
CANCRO DO CÓLON E RETO NOS AÇORES**

r  **ccra**

Diga sim à vida

**RASTREIO ORGANIZADO DO
CANCRO DO COLO DO ÚTERO NOS AÇORES**

r  **cca**

Prevenir é uma opção de amor