

Cancro da próstata: fatores de risco



Quais os principais fatores de risco que devem ser considerados no âmbito do cancro da próstata (CP)?

O Cancro da Próstata (CP) é, depois dos tumores cutâneos o cancro mais frequente no Mundo Ocidental e a segunda causa de morte por doenças oncológicas no homem.

Os diferentes cancros têm diferentes riscos. E se alguns riscos podem ser alterados, como o tabaco, outros não, como a idade e a genética, a história familiar. No entanto, o possuir um fator de risco ou vários, não significa que vá ter obrigatoriamente esse cancro. Obriga a vigilância mais apertada. Por outro lado, há pessoas sem fatores de risco para determinado tumor que vêm a sofrer dessa patologia.

Consideram-se atualmente maiores factores de risco de CP:

- Idade: raro antes dos 40 anos e mais frequente após os 65 anos. A sua prevalência aumenta com a idade e é tão elevada, que poderia ser considerado um facto normal do envelhecimento. Aproximada-

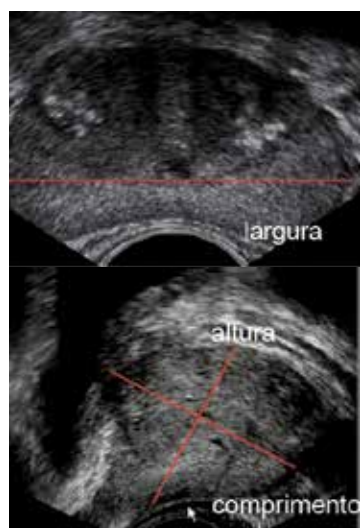
mente 16% (1 em cada 6) dos homens terão CP durante a sua vida.

- Raça: é mais frequente nos indivíduos de raça negra do que nas outras raças. Essa relação é superior a duas vezes.

- Distribuição geográfica: é mais frequente no Mundo Ocidental do que em África, Ásia e América Central e do Sul. As razões não são claras e deverão estar relacionadas com fatores ambientais.

- História familiar: embora a maioria dos casos de CP ocorra em homens sem história familiar para essa patologia há alguma maior prevalência em algumas famílias, aumentando o risco nomeadamente se irmãos com CP diagnosticado em idade jovem, o que pressupõe relação com a herança genética.

Qual a importância do trabalho do radiologista no que concerne a esta patologia? Como se faz o diagnóstico?



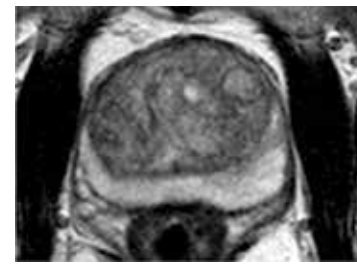
Ecografia da Próstata por via transrectal: normal

O diagnóstico do CP faz-se pela avaliação histológica de amostras de tecido prostático recolhidas habitualmente sob controlo de imagem, habitualmente por Ecografia Transretal e mais raramente e só em alguns centros através de Ressonância Magnética (RM). É utilizado anestésico local e o procedimento é bastante bem tolerado.

O doente com suspeita clínica (toque rectal efectuado pelo seu urologista), bioquímica (alterações do PSA) ou por imagem (ecografia transretal ou RM), tem indicação para se submeter a biópsia prostática. Com o advento do PSA (glicoproteína segregada pela glândula prostática e que sendo específica de órgão não é específica de CP, pois encontra-se aumentada em múltiplas situações que envolvem a próstata), o diagnóstico do CP aumentou exponencialmente e diagnosticando-se muitas situações de baixa graduação de CP, que atualmente se considera deverem em algumas circunstância serem submetidos a Vigilância Ativa e outros de maior agressividade, necessitando de terapêuticas imediatas.

O CP é multifocal, mas a agressividade clínica desses focos é dispar. Se alguns focos nunca irão ser clinicamente relevantes outro ou outros, comportam-se como verdadeiros tumores e serão estes que necessitam de tratamento, pois são estes focos que irão provocar metástases. O CP detetado precocemente tem mais hipóteses de ser curado.

José Venâncio é diretor do Serviço de Radiologia do IPOLFG (Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil), onde trabalha desde 1986. Foi presidente da SPRMN entre 2006-2010. Nesta edição do Perspetivas elucida-nos sobre a problemática do cancro da próstata.



RM: Normal



RM: nódulo periférico eq a biopsar

A deteção precoce é fulcral por forma a impedir a progressão da doença. Quais as técnicas mais avançadas na atualidade e de que modo têm permitido minimizar os riscos para o doente?

É necessário encontrarmos marcadores para a deteção precoce de CP clinicamente importantes. Muitos doentes têm frequentemente doença pouco avançada, não necessitando de tratamento a toda a próstata, sendo candidatos a terapêutica focal ou “vigilância ativa”. Para a viabilidade destas opções terapêuticas são necessários métodos de imagem com elevada acuidade e especificidade no diagnóstico e estratificação do risco das lesões e monitorização do tratamento. A Ressonância Magnética Multiparamétrica (RMmp) poderá ser esse biomarcador, dando maior viabilidade a essas opções. Utiliza parâmetros morfológicos e funcionais.

A RMmp ganhou um grande protagonismo na investigação e prática clínica devido aos avanços tecnológicos, combinados com o aumento da experiência e uniformização na interpretação.

É consensual a importância da RMmp na panóplia diagnóstica, sendo cada vez mais efetuada na fase pré-biópsia em doentes com

suspeita clínica ou bioquímica de malignidade e que orienta a biópsia para os locais suspeitos de elevada agressividade.

A ESUR (European Society of Urogenital Radiology), desenvolveu e publicou recomendações, sobre protocolos técnicos e proposta de relatório estruturado: “Prostate Imaging Reporting and Data System (PI-RADS v2)”.

Os radiologistas portugueses que executam RM da próstata demonstram através da sua experiência, a padronização e o treino intensivo na interpretação de exames estar perfeitamente atualizados e preparados para o futuro.

Para finalizar qual o grande desafio para o futuro?

O grande desafio da Radiologia e da Urologia atual no tocante ao CP é a confirmação da Ressonância Magnética como a técnica que deteta com acuidade as lesões de CP de elevada agressividade necessitando de tratamento e o desenvolvimento de terapêuticas eficazes, que possibilitem tratar focalmente a doença sob controlo de imagem em vez de tratar toda a glândula, com todas as vantagens e sem os efeitos secundários daí decorrentes.