

Câncer de próstata: rastrear ou não rastrear?

Milton Berger^{1,2}

A próstata é uma glândula localizada logo abaixo da bexiga e que circunda a uretra na sua porção interna inicial. Sua função é produzir uma secreção líquida que faz parte do sêmen. Com o avanço da idade, a próstata tende a aumentar de tamanho, o que pode causar dificuldade para urinar. Outro aspecto importante deste órgão é que ele é sede do câncer mais frequente no homem, o câncer de próstata (CaP), que também é a segunda causa de morte por câncer no homem. O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro de maior ocorrência de CaP, e a cidade de Porto Alegre apresenta taxas ainda maiores que o estado, sendo a cidade brasileira de maior ocorrência da doença, com taxas comparáveis aos países mais afetados no mundo. Calcula-se que a probabilidade de um homem apresentar CaP durante a sua vida é de 1 em 6, isto é, cerca de 16%, e que a probabilidade de morrer devido ao câncer de próstata é de 1 em 36, ou seja, cerca de 0,03%. Por esses números, pode-se estimar a importância desta doença para o homem.

Os fatores de risco associados ao aparecimento do CaP são a idade (a chance de apresentar a doença aumenta rapidamente após os 50 anos e a maioria dos casos de CaP é detectada após os 65 anos), a história familiar (a chance aumenta se um indivíduo apresentar parentes consanguíneos afetados), etnia (alguns grupos como negros americanos tem maior probabilidade de apresentar CaP, enquanto algumas populações asiáticas apresentam risco menor), e dieta (consumo de carne vermelha e de gorduras parece aumentar a probabilidade de ocorrência de CaP).

CaP pode ser detectado pelo exame de toque retal (TR) ou por dosagem sanguínea do antígeno prostático específico (PSA). Na realidade, a detecção é mais eficiente se realizarmos os dois exames em conjunto. O PSA é uma proteína produzida pela próstata, cuja função é liquefazer o sêmen após a ejaculação. Ele existe em altíssimas concentrações no sêmen e minúsculas quantidades no sangue. Essas pequenas quantidades podem aumentar quando existe CaP. No entanto, não é somente o CaP que eleva o PSA; doenças não malignas também

podem elevá-lo, como o aumento benigno da próstata e infecções ou inflamações da próstata.

Desde que a dosagem do PSA foi introduzida na prática clínica, na segunda metade da década de 80 do século passado, houve uma drástica mudança no diagnóstico do CaP. A maioria dos casos de CaP diagnosticados antes do PSA já se encontrava em estágios de evolução mais avançados, isto é, tinha um tamanho maior e maior chance de apresentar extensão fora da próstata. Hoje em dia, com o uso frequente do PSA, a imensa maioria dos casos de CaP apresenta tamanho muito pequeno e se encontra em estágios muito iniciais na glândula prostática.

O CaP pode ser curado quando diagnosticado em estágio inicial. Os métodos de tratamento curativo mais utilizados são a cirurgia, denominada prostatectomia radical, e a radioterapia. Ambos são eficazes, embora existam evidências de que a cirurgia apresente melhores resultados a médio e longo prazo. Entretanto, consequências adversas do tratamento podem ocorrer, especialmente em dois domínios importantes para a qualidade de vida do paciente: a continência (controle) urinária e a função erétil. Após prostatectomia radical, cerca de 5% dos pacientes apresentam incontinência urinária e necessitam usar absorventes, e, grosseiramente, em torno de metade dos pacientes irá apresentar diminuição significativa da função erétil. Após radioterapia, os mesmo eventos adversos podem ocorrer, mas o fazem de maneira mais lenta e insidiosa.

CaP é uma doença que apresenta variados padrões de comportamento ou agressividade. Estima-se que uma proporção considerável dos tumores detectados por rastreamento nunca causará sintomas. Isso significa que estes pacientes, se tratados, podem estar sujeitos aos efeitos adversos dos tratamentos, sem obter benefício da cura, já que talvez eles não precisassem ter sido tratados.

Rastreamento de uma doença significa diagnosticá-la antes que ela cause sintomas. A idéia básica é que, se detectarmos uma

Revista HCPA 2011;31(3):393-394

¹Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

²Departamento de Cirurgia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Contato:
Milton Berger
mberger@hcpa.ufrgs.br
Porto Alegre, RS, Brasil

doença logo no seu início, teremos melhores condições de tratá-la com sucesso. O rastreamento deve ser feito para doenças frequentes, comuns, que afetam boa parcela da população, o que é o caso do câncer de próstata. O rastreamento de doenças raras ou incomuns não é efetivo sob o ponto de vista de custo, pois envolve grande dispêndio de recursos para diagnosticar um pequeno número de casos. Deve existir, também, um teste ou exame diagnóstico que tenha alta probabilidade de detectar a doença, que seja relativamente barato, e que seja facilmente aplicável. Este também é o caso do câncer de próstata, cuja detecção pode ser feita com a dosagem sanguínea do PSA e a realização do toque retal, exame em que a próstata é palpada pelo dedo do médico inserido no reto.

O rastreamento do câncer de próstata é justificável pelas razões acima expostas, alta frequência na população masculina e importante causa de mortalidade masculina. No entanto, o assunto é bem mais complexo do que parece. No início deste artigo, dissemos que a probabilidade de se desenvolver CaP (1 em 6) é bem maior do que a probabilidade de se morrer devido à doença (1 em 36). Isso significa que existem outras causas de morte mais importantes que CaP, ou que o CaP não é tão letal quanto imaginamos que seja para boa parte dos pacientes. Independentemente da razão, o resultado é o mesmo: apesar de ser uma doença extremamente comum, não é alta a chance de se morrer em decorrência dela. Sendo assim, porque detectar uma doença que terá pequena probabilidade de encurtar a vida de seu portador?

As vantagens de realizar rastreamento do CaP com PSA e TR podem ser listadas:

- Detecção de CaP em estágios iniciais
- CaP é mais fácil de tratar e tem maior chance de cura quando diagnosticado precocemente
- Dosagem de PSA é teste simples e largamente disponível, assim como o TR
- Mortalidade por CaP parece estar diminuindo, após a introdução do PSA na prática clínica
- Para alguns homens, é preferível esclarecer a presença ou ausência de CaP, mesmo que a vantagem de se instituir tratamento não esteja clara

Por outro lado, as desvantagens de realizar rastreamento são as que seguem:

- Alguns casos de CaP tem crescimento muito lento e

não irão afetar a expectativa de vida do paciente

- Nem todo CaP necessita tratamento, e os riscos de sequelas, como incontinência urinária e disfunção erétil, não são desprezíveis
- Não há evidência consistente de que o rastreamento com PSA e TR seja o responsável pela diminuição da mortalidade por CaP que se observa, ou se outros fatores é que são responsáveis pelo fenômeno
- Saber da presença de CaP, mesmo que seja de crescimento indolente e de evolução não agressiva, pode gerar, em alguns pacientes, ansiedade e confusão sobre decisões de tratamento ou não

No estágio atual do conhecimento, ainda não se consegue identificar com precisão aqueles pacientes que terão sua expectativa de vida encurtada pela presença de CaP, daqueles em que o CaP crescerá lentamente e não causará sintomas. Entretanto, algumas informações clínicas podem ser úteis na tomada de decisão. A presença de PSA acima de 10, a ocorrência de tumor de maior volume (grande número de fragmentos apresentando câncer na biópsia ou tumor palpável pelo TR), e células cancerosas verificadas na biópsia com grau maior de alterações celulares sugerem que o CaP tenha comportamento mais agressivo e que provavelmente necessite tratamento.

Estudos de rastreamento de CaP em grandes populações tem sido realizados na Europa e Estados Unidos. Seus resultados ainda estão sendo analisados e ainda são controversos. Pelo que se conclui até o momento, pode haver benefício na realização de rastreamento, e o benefício parece ser maior para aqueles pacientes com idade máxima de 65 a 70 anos. Pacientes com idade superior a 70 a 75 anos não parecem se beneficiar do rastreamento.

As sociedades médicas e as instituições governamentais de saúde de diversos países tem variadas recomendações em relação ao rastreamento, algumas o apóiam e outras, não. A controvérsia em relação à realização ou não de rastreamento de CaP é, portanto, mundial. O rastreamento só será aceito unanimemente quando se demonstrar que a mortalidade pela doença realmente diminui, que a expectativa global de vida da população masculina aumenta, e que a qualidade de vida dos pacientes melhora com a realização do mesmo. Com o aumento constante de informações relacionadas à saúde que os pacientes recebem pela imprensa leiga ou tem acesso pela Internet, deve-se discutir individualmente com os mesmos sobre os potenciais benefícios e malefícios do rastreamento.