



CANCERUL PROSTATEI (CP)

CP este o aglomerare de celule cu morfologie anormală, care cresc rapid și se dezvoltă în zonele periferice ale glandei, din acinii prostatei situați posterior sau central, multifocal cu formare a unei sau unor mase numite tumori.

Codul bolii (CIM-10):C-61

Gruparea pe stadii

Boala localizată:

- **Stadiul I** – T1aN0M0
- **Stadiul II** - T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0, T2N0M0

Boala local avansată:

- **Stadiul III** – orice T3N0M0
- **Stadiul IV** - T4 N0M0 - orice T, N1M0

Boala avansată:

- **Stadiul IV** - orice T, N M1

Profilaxia primară

- Activitatea sexuală regulată și protejată.
- Alimentația sănătoasă, reducerea cantității de grăsimi de origine animală, utilizarea suplimentelor alimentare cu acid folic, seleniu, zinc, vitamina E (a-tocoferol), isoflavonele (ceaiul verde).
- Reducerea cantității de alcool consumat.
- Abandonul fumatului.
- Activitatea fizică dozată vârstei.

Profilaxia secundară

- Efectuarea anuală a tușeului rectal conform grupului de risc.
- Determinarea PSA-ului seric conform grupului de risc.
- Referirea la specialist pentru:
 - ✓ efectuarea TRUS – ului conform grupului de risc.
 - ✓ tratamentul chirurgical și medicamentos al maladiilor precanceroase și de fond (hiperplazia benignă a prostatei, neoplazia intraepitelială, patologii infectioase).

Factorii de risc

- **Vîrsta**: riscul de apariție a CP crește considerabil după vîrsta de 50 de ani. Odată cu înaintarea în vîrstă riscul crește exponențial.
- **Istoricul medical familial (antecedentele heredo-colaterale)**: rudă de gradul întâi cu CP - risc dublu de a dezvolta CP; prezența în familie a două sau trei antecedente de CP > riscul de 5 ori, respectiv de 11 ori.
- **Factorii hormonal**: influența hormonilor androgeni.
- **Alimentația**: bogată în carne și grăsimi (mai ales acid linoleic), săracă în legume și fructe crește riscul apariției CP.
- **Fumatul, consumul de alcool** cresc riscul apariției CP.
- **Factorii comportamentali**: activitatea sexuală, prin expunere la agenți infecțioși (papilovirus- HPV) crește riscul apariției CP.

Screeningul

- **Grupul cu risc redus**:
 - ✓ efectuarea tușeului rectal la persoanele cu vîrstă > de 50 de ani - anual;
 - ✓ determinarea PSA-ului seric la persoanele cu vîrstă > de 50 de ani – anual.
- **Grupul cu risc mediu**:
 - ✓ efectuarea tușeului rectal la persoanele cu vîrstă > de 45 de ani - la fiecare jumătate de an;
 - ✓ determinarea PSA-ului seric la persoanele cu vîrstă > de 45 de ani - la fiecare jumătate de an;
 - ✓ la necesitate, referirea la specialist a persoanelor cu vîrstă > de 45 de ani pentru efectuarea TRUS.
- **Grupul cu risc înalt**:
 - ✓ efectuarea tușeului rectal la persoanele cu vîrstă > de 40 de ani – la fiecare jumătate de an;
 - ✓ determinarea PSA-ului seric la persoanele cu vîrstă > de 40 de ani - la fiecare jumătate de an;
 - ✓ referirea la specialist a persoanelor cu vîrstă > de 40 de ani pentru efectuarea TRUS - la fiecare jumătate de an.

Grupurile de risc

- **Grupul cu risc redus** include persoanele cu vîrstă > de 50 de ani cu anamneză ereditară negativă.
- **Grupul cu risc mediu** include persoanele cu vîrstă > de 45 de ani, care au una sau cîteva rude bolnave de CP.
- **Grupul cu risc înalt** include persoanele cu vîrstă > de 40 de ani cu antecedente eredo-colaterale (familare) agravate și cu stări precanceroase ca HBP, prostatite cronice etc.

Manifestările clinice

- **Clinica**:
CP în stadiu incipient este asimptomatic. Prezența simptomelor și semnelor indică deja stadiul local avansat sau stadiul metastatic.
- **Semne locale**:
 - ✓ **Obstructive** - reducerea jetului, dificultăți la începutul micției, jet întrerupt, ce aduce la retenție incompletă de urină cu/sau fără distensia vezicii urinare, retenție completă de urină.
 - ✓ **Iritative** - polachiurie, imperiozitate micțională, incontinența prin imperiozitate.
- **Semne generale**:
 - ✓ fatigabilitate
 - ✓ slăbiciune generală
 - ✓ anemie
 - ✓ scădere ponderală
 - ✓ inapetență etc.
- **Semne clinice de concreștere în alte organe**:
 - ✓ macrohematurie
 - ✓ hemospermie
 - ✓ incontinență de urină
 - ✓ dureri lombare
- **În funcție de localizarea metastazelor**:
 - ✓ osoase - pot fi prezente durerile osoase
 - ✓ limfice - ganglioni limfatici palpabili, edeme ale membrelor inferioare
 - ✓ hepatice - dureri și icter obstructiv

Investigațiile paraclinice

Obligatoriu:

- ✓ Analiza generală a sîngelui.
- ✓ Analiza generală a urinei.
- ✓ Analiza biochimică a sîngelui (proteina generală, albumina, ureea, creatinina).
- ✓ PSA - ului seric.
- ✓ USG abdominală.
- ✓ Microradiografia cutiei toracice.
- ✓ Fosfataza alcalină.

Referirea la specialist pentru efectuarea:

- ✓ TRUS a prostatei.

Referirea la specialist

Referirea către specialist (urolog, oncolog) se efectuează absolut în toate cazurile de suspexie a CP.

Criteriile de spitalizare

- Pacienții cu suspexie de CP.
- Pacienții cu diagnosticul de CP verificat.
- Urgențele medicale: retenție completă sau incompletă de urină; bloc infrarenal prin CP.
- Dificultăți în stabilirea diagnosticului.

Tratamentul

- Tratamentul se efectuează în instituții specializate, de către medici specialiști oncurologi, chimioterapeuți, radiologi.
- **Principiile de tratament:**
 - ✓ Scopul tratamentului este vindecarea completă a bolnavului de CP în stadiu incipient.
 - ✓ În cazul tumorilor avansate se atinge ameliorarea stării pacientului prin hormonoterapie (deprivarea androgenă).
- **Metodele:**
 - ✓ Prostatectomia radicală sau radioterapia în CP localizat.
 - ✓ Deprivarea androgenă chirurgicală sau medicamentoasă în CP avansat.
 - ✓ Chimioterapia în CP hormonrezistent.

Complicațiile

- Retenția completă sau incompletă de urină.
- Anuria.
- Hematuria.
- Fracturile patologice.

Supravegherea

Scopul supravegherii este depistarea la timp a recurențelor și progresiei pentru pacienții tratați radical, iar pentru cei în stadii avansate - tratamentul simptomatic pentru îmbunătățirea calității vieții.

- Pacienții se află în supravegherea medicului de familie, în comun cu oncologul raional, specialistul urolog din Polidinică Oncologică.
- **Regimul de supraveghere:**
 - ✓ primul și al doilea an – control o dată în 3 luni;
 - ✓ la al 3-lea an – control o dată în 6 luni;
 - ✓ după al 5-lea an – control o dată în an, toată viața.
- **Volumul cercetărilor:**
 - ✓ examenul fizic (general, tușeul rectal etc.);
 - ✓ radiografia cutiei toracice (1 dată în an);
 - ✓ examenul paraclinic (fosfataza alcalină - la suspexia Mts în oase);
 - ✓ determinarea PSA - ului seric (1-2-lea an – 1 dată în 3 luni; 3-5-lea an – o dată în 6 luni, peste 5 ani - o dată în an la bolnavii cu prostatectomie radicală).

Referirea la specialist pentru:

- ✓ TRUS (1-2 an – o dată în 6 luni, la 3-5-lea an – o dată în 6 luni).

Prognosticul

Evoluția și prognosticul depind de stadiul în care pacientul este tratat, gradul de diferențiere a tumorii și metoda de tratament.

Supravegherea conform absenței/prezenței Mts:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| ● pacienți fără metastaze | ● pacienți cu metastaze |
| ✓ 1 an - 54% | ✓ 1 an - 47% |
| ✓ 3 ani - 31% | ✓ 3 și - 11% |
| ✓ 5ani - 10% | ✓ 5 ani - 6% |

Supravegherea conform stadiului bolii (pacienți cu prostatectomie):

Stadiul I-II - 10 ani - 90-75%

Stadiul III - 5 ani - 65-50%

Stadiul IV - 3 ani - 60-72%

Abrevierile folosite în document:

CP- cancer de prostată

CT- tomografie computerizată

HPB – hiperplazia benignă a prostatei

Mts – metastaze

PSA - antigen prostatic specific

TRUS – ultrasonografia transrectală a prostatei