Vigilància activa

Tractament per al càncer de pròstata localitzat

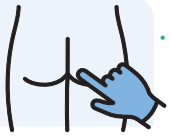
Com funciona?

Opció vàlida en **càncers de pròstata petits,** de creixement lent i poc agressius.

Risc molt baix que el tumor s'estengui fora de la pròstata.

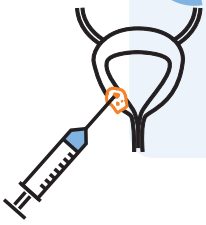
Aquesta opció implica el **seguiment del pacient** amb:

1. **Examen rectal** (un cop a l'any)



2. **Test de nivells de proteïna PSA en sang** (cada 6 mesos)

3. Repetició de la **biòpsia** després d'un any del diagnòstic, prèvia realització d'una **ressonància multiparamètrica de pròstata** (mp-MRI).



Efectes secundaris

No produeix cap efecte sobre:

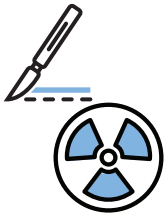
la funció sexual

la funció de la bufeta

la funció de l'intestí

Opcions si el càncer empitjora

La tria de la vigilància activa no exclou la possibilitat de fer **radiació externa, cirurgia o braquiteràpia** més endavant, sempre que el càncer no s'hagi estès fora de la pròstata.

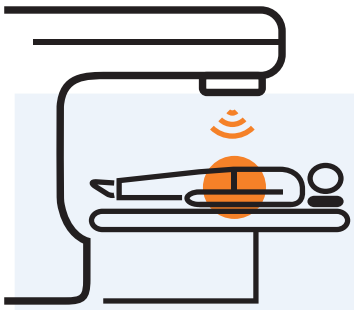


Si el càncer s'estén, existeix un tractament d'**hormones** efectiu que pot mantenir-lo controlat durant molts mesos o anys.

Radiació externa

Tractament per al càncer de pròstata localitzat

Com funciona?



La radiació externa fa servir **raigs X d'alta energia** per destruir les cèl·lules canceroses

És indolor i s'aplica diàriament durant set o vuit setmanes

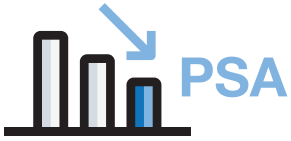
En pacients de **risc baix** es pot fer servir com a **tractament únic** del càncer de pròstata

En pacients de **risc intermedi o alt,** es pot utilitzar **conjuntament amb altres tractaments** com ara la braquiteràpia o la teràpia hormonal

Quan es pot començar?

1-3 mesos
després de l'elecció del tractament.

Com se sap si funciona?



Els primers signes que en demostren l'èxit són **la disminució del nivell de la proteïna PSA un o dos anys després d'haver acabat el tractament.**

Efectes secundaris

	A curt termini	A llarg termini
Funció sexual	Entre **6-8 de cada 10 homes** poden presentar problemes en la funció sexual 6 mesos després del tractament.	**7 de cada 10 pacients** poden presentar problemes d'impotència.
Funció de la bufeta	Al voltant de **7-8 homes de cada 10** presentaran símptomes urinaris a partir de la tercera o quarta setmana del tractament. Els símptomes més freqüents són **dolor durant la micció, augment de la freqüència de micció, dificultat per iniciar el flux d'orina i presència de sang en l'orina.** Als 6 mesos, 4 de cada 10 homes seguirà presentant problemes d'incontinència urinària.	Anys després de la radiació externa, gairebé la meitat de pacients continuaran presentant **incontinència urinària.** Entre un **3%-5%** dels homes que se sotmeten a aquest tractament poden tenir **pèrdues d'orina** que requereixen un bolquer per mantenir la roba seca.
Funció de l'intestí	Al voltant de **4 de cada 10 homes** experimenten algun **malestar en la seva funció intestinal** (diarrea, urgència d'anar al lavabo, dolor rectal, mucositat o sagnat rectal). S'inicien entre la tercera i la quarta setmana de tractament i milloren unes setmanes després de finalitzar-lo.	**5-10 de cada 100 homes** presenta **sagnat del recte moderat** (1 de cada 100, sever), estrenyiment de l'intestí, urgència d'anar al lavabo (7 de cada 100) o mucositat. Normalment aquest problema es pot tractar amb medicaments.

Opcions si el càncer no es cura amb el tractament

Si el càncer torna a aparèixer un temps després de finalitzar la radiació externa, normalment ho fa en una part externa a la pròstata i no hi ha cap manera d'eliminar-lo per complet. En aquest cas el **tractament d'hormones** pot controlar el càncer durant uns anys.

El càncer torna a aparèixer a la pròstata en pocs pacients.

Braquiteràpia

Tractament per al càncer de pròstata localitzat

Com funciona?

Dos tipus de braquiteràpia:

1 Braquiteràpia de llavors

En pacients de **risc baix o intermedi favorable**

Com a **tractament únic** del càncer de pròstata

Les llavors s'introdueixen a la pròstata per procediment quirúrgic ambulatori

Requereix **ingrés hospitalari d'una nit**

2 Braquiteràpia d'alta dosi

En pacients de **risc intermedi desfavorable o d'alt risc**

La font radioactiva no es queda dins del pacient i només circularà pels vectors el temps que duri el tractament

Aquest tractament **es pot utilitzar conjuntament amb altres tractaments** com ara la radiació externa o la teràpia hormonal

Adequat per a **pròstates petites**

Requereix **ingrés hospitalari d'una nit**

Quan es pot començar?

1-2 mesos després de l'elecció del tractament

* En pacients de risc intermedi desfavorable i alt risc que realitzin un tractament combinat amb radioteràpia externa i braquiteràpia d'alta dosi, normalment es comença amb la radiació externa.

Com se sap si funciona?

Un dels primers signes que en demostra l'èxit és que els **nivells de la proteïna PSA disminueixen dos anys després de finalitzar el tractament.**

Efectes secundaris

	A curt termini	A llarg termini
Funció sexual	Entre **2-3 de cada 10 pacients** poden presentar problemes en la funció sexual.	Entre **4-5 de cada 10 pacients** poden presentar problemes d'impotència.
Funció de la bufeta	Immediatament després del tractament amb braquiteràpia, **menys del 5-10% dels homes no poden buidar la bufeta a causa de la inflamació de la glàndula prostàtica.** Aquests pacients necessiten una sonda vesical durant alguns dies o setmanes fins a la millora de la inflamació. Gairebé la meitat dels homes poden presentar necessitat de buidar la bufeta amb més freqüència i de patir molèsties, més o menys fins a una setmana després del procediment. La majoria d'homes (9,5 de cada 10 pacients) **recupera la funció de la bufeta als 12 mesos o abans.**	Alguns homes **continuen buidant la bufeta més freqüentment** que abans de sotmetre's al tractament. Alguns homes poden experimentar **molèsties ocasionals** en orinar. Pocs homes (4-5 de cada 100 pacients) poden **necessitar bolquers** per les pèrdues d'orina.
Funció de l'intestí	El ritme de funcionament pot ser una **mica més lent** uns dies després de l'operació i presentar alguna molèstia al nivell de l'anus.	**1 de cada 100 homes** presenta **sagnat del recte** escàs/moderat o **urgència d'anar al lavabo,** mucositat. Rarament són permanents i normalment es poden solucionar amb medicació.

Opcions si el càncer no es cura amb el tractament

Es pot plantejar un tractament amb **radiació externa** o, inclús, amb **cirurgia,** en casos seleccionats.

Si el càncer apareix en una part externa de la pròstata i no hi ha cap manera d'eliminar-lo per complet, el **tractament hormonal** pot controlar-lo durant mesos o anys.

El càncer torna a aparèixer a la pròstata en pocs pacients.

Cirurgia

Tractament per al càncer de pròstata localitzat

Com funciona?

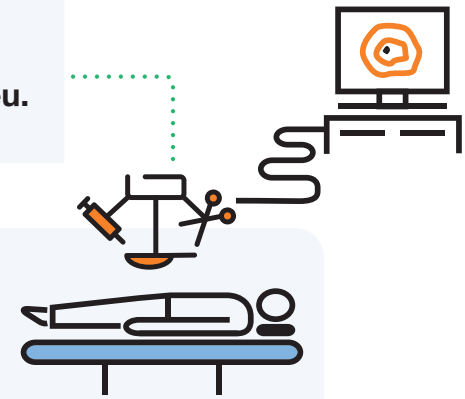
Els cirurgians extirpen les cèl·lules cancerígenes del cos mitjançant **l'extirpació de la pròstata** i alguns teixits del voltant.

Es pot realitzar amb **2 tipus de cirurgia:**

1 Oberta

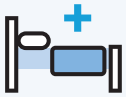
La pròstata s'extreu mitjançant una **incisió a l'abdomen baix o al perineu.**

2 Mínimament invasiva (cirurgia laparoscòpica o robòtica)



Petites incisions a l'abdomen baix o al perineu i **s'extreu la pròstata amb l'ajuda d'una videocàmera** (laparoscòpia) o **d'uns braços robòtics** (cirurgia laparoscòpica assistida per robot).

Al final de la cirurgia es deixa una **sonda** durant un temps (que pot anar des de dies fins a setmanes) per permetre el **buidatge de la bufeta.**



Requereix **ingrés hospitalari de dos dies**

Quan es pot començar?

1-3 mesos
després de l'elecció del tractament

Com se sap si funciona?

Un dels primers senyals que en demostren l'èxit és que **el tumor s'hagi extirpat totalment.**

Un altre és que poques setmanes després de la cirurgia el **nivell de la proteïna PSA disminueix** tant que és imperceptible.

Efectes secundaris

	A curt termini	A llarg termini
Funció sexual	Entre **7-8 de cada 10 pacients** poden presentar problemes en la funció sexual. Altres **efectes secundaris** són ejaculació seca (afecta la fertilitat), canvi en la qualitat de l'orgasme, dolor ocasional durant l'orgasme i disminució de la longitud del penis.	Gairebé la **meitat dels pacients** poden presentar problemes en la funció sexual 3 anys després de la cirurgia i **7-8 de cada 10 pacients,** als 6 anys.
Funció de la bufeta	Necessiten un **sondatge vesical** en finalitzar el tractament perquè es completi el procés de cicatrització. La majoria es recuperen entre uns dies i unes setmanes després.	**7 de cada 10 homes** poden presentar **incontinència urinària.** Entre un **15-18%** tenen **degoteig** que requereix un bolquer per mantenir la roba seca. **2 de cada 100 pacients** poden presentar **dificultats amb el flux de l'orina,** que es pot corregir amb cirurgia ambulatòria.
Funció de l'intestí	El seu ritme de funcionament pot ser **una mica més lent** uns dies després de l'operació.	**Pocs pacients** (3 de cada 100) poden presentar **urgència intestinal.**

Opcions si la cirurgia no extirpa tot el càncer

Alguns pacients poden rebre **radiació.** Comporta més efectes secundaris quan s'administra després de la cirurgia.

Altra opció és el tractament amb **hormones.**