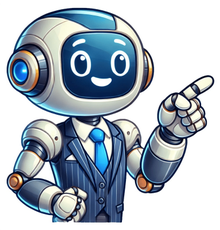
Continue



Cancer de bexiga em idosos

O câncer de bexiga, mais prevalente em homens e com risco aumentado com a idade, apresenta desafios específicos quando diagnosticado em idosos. Vamos explorar os aspectos fundamentais deste câncer na terceira idade e as estratégias de tratamento: Rastreamento e Diagnóstico Preciso: O diagnóstico do câncer de bexiga em idosos geralmente começa com exames de imagem, como cistoscopia e tomografia. A biópsia é essencial para determinar o tipo e o estágio do câncer. Fatores de Risco e Prevenção: Homens mais velhos devem estar cientes dos fatores de risco, como tabagismo e exposição a substâncias químicas ocupacionais. A prevenção inclui a cessação do tabagismo e a adoção de hábitos saudáveis. Cirurgia Ressectiva: A ressecção transuretral do tumor (RTU) é comum para remover tumores superficiais da bexiga. Em casos mais avançados, pode ser necessária a cistectomia parcial ou total. Imunoterapia e Terapia-Alvo: Tratamentos inovadores, como imunoterapia e terapias-alvo, estão sendo explorados para melhorar os resultados do tratamento e reduzir os efeitos colaterais em idosos. Quimioterapia Intravesical: Para tumores superficiais, a quimioterapia intravesical pode ser administrada diretamente na bexiga após a ressecção para prevenir recorrências. Radioterapia: A radioterapia pode ser uma opção em casos específicos, especialmente quando a cirurgia não é viável devido à saúde geral do paciente. Acompanhamento Rigoroso: Após o tratamento, idosos com câncer de bexiga requerem acompanhamento regular para monitorar recorrências e gerenciar possíveis efeitos colaterais. Reabilitação e Suporte Contínuo: A reabilitação pós-tratamento pode ser necessária para lidar com mudanças na função da bexiga. Apoio contínuo, incluindo fisioterapia, é essencial. Suporte Psicossocial: O diagnóstico de câncer de bexiga pode impactar emocionalmente. O suporte psicossocial, como aconselhamento individual e participação em grupos de apoio, é vital. Avaliação Global da Saúde: A escolha do tratamento deve levar em consideração a avaliação global da saúde do idoso, considerando comorbidades e tolerância a intervenções agressivas. Educação e Conscientização: Promover a educação sobre os sinais precoces do câncer de bexiga e incentivar exames de rotina são cruciais para diagnósticos mais rápidos em idosos. A abordagem do câncer de bexiga em idosos deve ser cuidadosamente adaptada, considerando a saúde geral e a qualidade de vida. A decisão sobre o tratamento deve envolver discussões abertas com a equipe médica e a participação ativa do paciente, buscando equilibrar eficácia terapêutica e bem-estar geral. O Residencial para Idosos Menino Deus Porto Alegre é capacitado para atender idosos em todos os níveis de necessidade. Independente do seu grau de debilidade, todos os moradores são avaliados por nossa equipe multidisciplinar, que é composta por: médico geriatra, psicólogo, psiquiatra, dentista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiros, nutricionista, educador físico, musicoterapeuta, arteterapeuta e cuidadores. E assim uma rotina de atividades e cuidados personalizada é elaborada para cada um. Nossa equipe de enfermagem opera de forma integrada 24h por dia (incluindo rondas de acompanhamento noturnas) e realiza toda a gestão de medicamentos. O Menino Deus Porto Alegre também é uma Casa de Repouso para Idosos recomendada para pessoas com quadros clínicos avançados e necessidades de cuidados permanentes. Tanto a estrutura física, quanto as equipes estão prontas para proporcionar conforto, prevenção e o atendimento adequado que cada morador necessita, independente de sua comorbidade. O câncer de bexiga geralmente é o carcinoma de células transicionais (urotelial). Os pacientes geralmente apresentam hematúria (mais comumente) ou sintomas urinários irritativos como frequência e/ou urgência; mais tardiamente, a obstrução urinária pode causar dor. O diagnóstico é feito por cistoscopia e biópsia. O tratamento é com fulguração, ressecção transuretral, instilações intravesicais, cirurgia radical, quimioterapia, radioterapia com feixe externo ou uma combinação destas.Nos Estados Unidos, cerca de 82.290 novos casos de câncer de bexiga e cerca de 16.710 mortes (estimativas de 2023) ocorrem a cada ano (1). O câncer de bexiga é a 4ª causa mais comum de câncer entre homens e é menos comum entre mulheres; a relação de incidência homens:mulheres é cerca de 3:1. O câncer da bexiga é mais comum entre brancos que em negros e a incidência aumenta com a idade.Os fatores de risco incluem:Tabagismo (o fator de risco mais comum, que causa ≥ 50% dos casos novos)Uso de longo prazo de ciclofosfamidaIrritação crônica (p. ex., na esquistossomose, por cateterização crônica ou por cálculo vesical)Exposição a hidrocarbonetos, metabólitos do triptofano, ou químicos industriais, em especial aminas aromáticas (corantes à base de anilina, tais como a naftilamina, utilizada na indústria de corantes) e químicos utilizados em borrachas, equipamentos elétricos, cabos, tintas e na indústria têxtilOs tipos de câncer da bexiga incluemCarcinomas de células transicionais (carcinomas uroteliais), que correspondem por > 90% dos cânceres de bexiga. A maioria é composta de carcinoma papilar, o qual tende a ser superficial e bem diferenciado e a crescer para fora; os tumores sésseis são mais insidiosos, tendem a invadir precocemente e a apresentar metástases.Carcinomas de células escamosas, que são menos comuns e geralmente ocorrem nos pacientes com infestações da bexiga por parasitas ou irritação crônica da mucosa.Adenocarcinomas, que podem ocorrer como tumor primário ou raramente refletem metástases de carcinomas intestinais. Metástases devem ser excluídas.Em > 40% dos pacientes, os tumores recidivam no mesmo local ou em outro na bexiga, particularmente se os tumores forem grandes ou mal diferenciados ou se estiverem presentes diversos tumores. O câncer da bexiga tende a sofrer metástase para linfonodos, pulmões, fígado e ossos. A expressão das mutações no gene tumoral p53 pode estar associada tanto à progressão como à resistência à quimioterapia.Na bexiga, o carcinoma in situ é de alto grau, mas não invasivo e geralmente multifocal; tende a recidivar.A maioria dos pacientes apresenta hematúria não explicada (macro ou microscópica). Alguns apresentam anemia e a hematúria é detectada durante a avaliação. Sintomas irritativos da micção (disúria, ardor, frequência) e piúria também são comuns na apresentação. A dor pélvica ocorre no câncer avançado, quando uma massa pélvica pode ser palpável.Cistoscopia com biópsiaCitologia de urinaO câncer da bexiga é suspeitado clinicamente. Se os pacientes apresentam hematúria, estratifica-se adicionalmente o risco; isso envolve uma combinação de cistoscopia diagnóstica e exames de imagem [urograma por TC ou ultrassonografia renal (1)]. Também deve-se fazer citologia urinária, que pode detectar células malignas. São necessárias cistoscopia e biópsia das áreas anormais ou ressecção dos tumores para o diagnóstico e estadiamento clínico. Testes para antígenos urinários estão disponíveis, mas não são rotineiramente recomendados para uso no diagnóstico. Eles são às vezes utilizados se há suspeita de câncer, mas os resultados de citologia são negativos.Cistoscopia com luz azul após instilação intravesical de hexil-aminolevulinato pode melhorar a detecção inicial do câncer vesical, bem como a sobrevida livre de recidiva. Espera-se que taxas de detecção mais altas melhorem os desfechos clínicos, reduzindo as recorrências futuras e facilitando o reconhecimento precoce de que certos tumores não respondem à terapia (poupando assim tratamentos desnecessários a alguns pacientes).Para tumores de câncer de bexiga não invasivos musculares (carcinoma in situ, Ta, T1), que abrangem 70 a 80% dos cânceres de bexiga, cistoscopia com biópsia (com ressecção completa simultânea) é suficiente para o estadiamento. No entanto, se a biópsia mostrar que o tumor é mais invasivo do que um tumor plano superficial, então deve-se repetir a ressecção, tomando cuidado para incluir o tecido muscular. Se o tumor invadir o músculo detrusor (≥ estágio T2), realizam-se exames sanguíneos, TC abdominal e pélvica, e radiografia de tórax para determinar a extensão do tumor e avaliar metástases. Pode-se considerar RM para o estadiamento local. Pacientes com tumores invasivos são submetidos a exame bimanual (toque retal em homens e retovaginal em mulheres) enquanto estão sob anestesia para cistoscopia e biópsia. Utiliza-se o sistema de estadiamento padrão TNM (tumor, linfonodo e metástase) (ver a tabela Estadiamento TNM da AJCC para o câncer de bexiga e a tabela Definições de TNM para câncer de bexiga).Ressecção transuretral e imunoterapia ou quimioterapia intravesical (para cânceres de bexiga musculares não invasivos)Cistectomia ou radiação com quimioterapia (para cânceres que invadem os músculos)Cânceres de bexiga musculares não invasivos devem ser completamente removidos por resseção transuretral ou fulguração. A instilação pós-operatória imediata de agentes quimioterápicos (mitomicina-C e gencitabina) mostrou reduzir as recorrências. Instilações vesicais repetidas ambulatoriais também podem reduzir as recorrências. Carcinoma in situ e outros carcinomas uroteliais invasivos não musculares de alto grau são tratados com instilação do bacilo de Calmette-Guérin (BCG) após ressecção transuretral (1). Pode-se fazer a instilação em intervalos semanais a mensais ao longo de 1 a 3 anos. Em pacientes nos quais o BCG causa sintomas desconfortáveis, como irritação da bexiga ou disúria, ou nos quais os cânceres de bexiga recorrem ou progridem, as opções incluem quimioterapia intravesical (gemcitabina/docetaxel), terapia intravesical com nadofaragene firadenovec-vncg (uma terapia gênica baseada em vetor adenoviral não replicante), pembrolizumabe intravenoso, cistectomia precoce e participação em ensaios clínicos.Em geral, os tumores que penetram profundamente o músculo (isto é, ≥ estágio T2) tornam necessária a cistectomia radical (remoção da bexiga e de estruturas adjacentes) com derivação urinária concomitante; a cistectomia parcial é possível em < 5% dos pacientes. Em pacientes elegíveis, o padrão de tratamento inclui quimioterapia neoadjuvante com um regime que inclui cisplatina antes da cistectomia. A linfadenectomia no momento da cirurgia é necessária para o estadiamento e potencial benefício terapêutico; entretanto, a extensão é discutível.A derivação urinária depois de cistectomia tradicionalmente envolve direcionar a urina por um canal ileal até um estoma abdominal e coletá-la em uma bolsa externa de drenagem. Alternativas como neobexiga ortotópica ou derivação continente cutânea estão se tornando comuns e são apropriadas para muitos pacientes. Para ambos os procedimentos, constrói-se um reservatório interno de intestino. Para a neobexiga ortotópica, o reservatório é conectado à uretra. Os pacientes esvaziam o reservatório por meio de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e aumento da pressão abdominal, de forma que a urina flua através da uretra quase naturalmente. A maioria dos pacientes mantém o controle urinário durante o dia, mas há incontinência à noite. Para a derivação urinária cutânea continente, conecta-se o reservatório a um estoma abdominal continente. Os pacientes esvaziam o reservatório por autocateterismo em intervalos regulares ao longo do dia.Protocolos de preservação da bexiga que combinam quimioterapia e radioterapia podem ser apropriados para um subgrupo de pacientes, incluindo aqueles que são mais velhos ou aqueles que recusam cirurgia mais agressiva. Esses protocolos podem gerar uma sobrevida em 5 anos de 36% a 74% com 10% a 20% dos pacientes com indicação de cistectomia de resgate.Os pacientes devem ser monitorados a cada 3 a 6 meses, para avaliação de progressão ou de recidiva.Metástases que requerem quimioterapia, geralmente contendo cisplatina que com frequência é eficaz, mas raramente curativa, a menos que as metástases estejam confinadas aos linfonodos. Pode ser seguido por imunoterapia de manutenção com avelumabe. A quimioterapia combinada pode prolongar a vida de pacientes com doença metastática. Para pacientes que não são elegíveis para cisplatina (por exemplo, devido a disfunção renal, perda auditiva, etc.) ou que progrediram após receber regimes à base de cisplatina, estão disponíveis imunoterapias mais recentes utilizando inibidores de PD-1 e PD-L1, como pembrolizumabe e atezolizumabe. A primeira terapia alvo, erdafitinibe, agora está disponível para uso em pacientes com mutações no FGFR3 e FGFR2 que não obtiveram melhora com a quimioterapia.O tratamento do câncer recidivante depende do estágio clínico e do local da recidiva e do tratamento prévio. A recidiva após ressecção transuretral de tumores superficiais é tratada com uma segunda ressecção ou fulguração. Recomenda-se cistectomia precoce para câncer vesical superficial com alto grau de recorrência.Cânceres de bexiga invasivos não musculares (estágio Ta, Tis ou T1) têm alta taxa de recorrência local, mas um subgrupo de pacientes progride para câncer mais avançado. Tumores de baixo grau e estágio Ta raramente causam morte. Tumores de alto grau e estágio T1 podem progredir para câncer de bexiga muscular invasivo. Carcinoma in situ (estágio Tis) pode ser mais agressivo do que tumores papilares comparáveis e deve ser tratado como tumores de alto grau. Para pacientes com invasão da musculatura vesical, taxa de sobrevida de 5 anos é cerca de 50%, mas quimioterapia neoadjuvante melhora esses resultados em pacientes quimiossensíveis.Em geral, o prognóstico para pacientes com câncer da bexiga progressivo ou recidivante é ruim. O prognóstico para pacientes com carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma da bexiga também é reservado porque esses tipos de câncer costumam ser altamente infiltrativos e muitas vezes detectados em estágio avançado.O carcinoma de células transicionais (uroteliais) representa mais de 90% dos cânceres de bexiga.Suspeitar de câncer de bexiga em pacientes com hematúria inexplicada ou outros sintomas urinários (especialmente homens de meia-idade ou mais velhos).Diagnosticar o câncer de bexiga por meio de biópsia cistoscópica e, se há invasão muscular, fazer testes de imagem para o estadiamento.Remover cânceres superficiais por ressecção transuretral ou fulguração, seguida por instilações vesiculares repetidas dos fármacos.Se o câncer penetrar no músculo, tratar com quimioterapia neoadjuvante à base de cisplatina geralmente seguida de cistectomia radical com desvio urinário ou, menos frequentemente, radioterapia mais quimioterapia.Test your KnowledgeTake a Quiz! O que é o câncer na bexiga? Trata-se de um crescimento anormal e descontrolado das células tumorales na bexiga urinária. Elementos de anatomia A bexiga é um órgão muscular oco em forma de balão que armazena urina (um líquido que contém água e produtos de resíduos desnecessários para o corpo). O rim separa os produtos residuais do sangue, passando estes resíduos para a bexiga para ser eliminados do corpo. A bexiga está localizada atrás do osso púbico. Os ureteres são dois órgãos em forma de tubo que se originam do rim e chegam à bexiga. Nos machos, a próstata está localizada sob a base da bexiga. A bexiga consiste em uma cúpula, um corpo e uma base. Camadas da bexiga É importante conhecer a anatomia da bexiga para entender a propagação do tumor e, portanto, a gravidade. A bexiga consiste em três camadas de tecido. A camada interna da bexiga (em contato com a urina) é chamada de "mucosa" e consiste de várias camadas de células especializadas chamadas de "células de transição" ou "células uroteliais" que são encontradas quase exclusivamente no sistema urinário. Essas células formam um revestimento à prova d'água dentro dos órgãos do trato urinário para evitar que a urina entre nas camadas mais profundas do tecido. A camada intermediária é uma parede fina conhecida como "lâmina própria" e forma a fronteira entre a mucosa interna e a camada muscular externa. Esta camada tem uma rede de vasos sanguíneos e nervos e é um ponto de referência importante em termos de estadiamento do câncer de bexiga. A camada externa da bexiga é muscular e inclui o músculo "detrusor". Esta é a camada mais espessa da parede da bexiga. Fora dessas três camadas, há uma quantidade variável de gordura que protege a bexiga e a separa dos órgãos adjacentes. Um nódulo que se desenvolve dentro da bexiga pode ser maligno ou benigno. A bexiga é freqüentemente o local de metástases que não causam sintomas. Classificação do câncer de bexiga © fotolia.com Esse tipo de câncer é classificado em diferentes tipos baseados na aparência das células ao microscópio. Os tipos são: Carcinoma de células de transição (um tipo de câncer que se desenvolve nas células presentes na parede interna da bexiga). É um tumor maligno, mas menos invasivo (forma-se nas camadas menos profundas da parede do órgão). Carcinoma de células escamosas, causado por infecção por schistosoma. É comum na África, no Oriente Médio e no sudeste da Ásia. Outros tipos de câncer de bexiga são raros: Carcinoma de pequenas células, Adenocarcinoma. Dependendo da forma, o tumor da bexiga pode ser dividido em: Papiloma (benigno), carcinoma papilífero invasivo, Carcinoma plano não invasivo, Carcinoma plano invasivo. Os papiloma e os carcinomas papilares (os mais frequentes) são perigosos porque frequentemente recaem. Os tipos de carcinoma plano geralmente se espalham para outros órgãos. A classificação baseia-se também sobre a natureza do tumor e a extensão da propagação. Podemos falar de tumor superficial de bexiga se o câncer não atravessou a parede interna da bexiga e não se espalhou para outras partes. O câncer é invasivo quando começa a afetar a parede muscular da bexiga (este tipo tem mais chances de chegar a outras partes do corpo). Causas e fatores de risco de câncer da bexiga Os idosos (com mais de 60 anos) têm um risco aumentado de desenvolver o câncer da bexiga. As estatísticas mostram que esta doença é principalmente masculina. (entre aqueles que sofrem de câncer, cerca de 70% são homens). O câncer na bexiga é muito raro em jovens (com menos de 35 anos). De acordo com um estudo, o risco aumenta por causa de: Obesidade, Fumo – Fumar pode aumentar o risco de câncer de bexiga porque causa o acúmulo de substâncias químicas nocivas na urina. Essas substâncias químicas nocivas podem danificar a parede da bexiga, aumentando o risco de câncer. Exposição a certas substâncias químicas, os rins filtram as substâncias químicas nocivas na corrente sanguínea e as enviam para a bexiga. Por esse motivo, um ambiente com muitos produtos químicos pode aumentar o risco de câncer de bexiga. Os produtos químicos que aumentam o risco de câncer de bexiga são: arsênio e produtos químicos usados na produção de corantes, borracha, couro, tecidos e tintas. Radioterapia, Cistite recorrente, Esquistossomose, especialmente nos países do Oriente Médio. O esquistossomo é introduzido pela água contaminada, é filtrado no nível renal, depois cruza os ureteres e chega à bexiga, onde o parasita entra ao nível da parede, causando o carcinoma de células escamosas Dieta insalubre, com pouca fruta e verdura. © alamy.com Como se manifesta? Os sintomas de câncer de bexiga A principal manifestação do carcinoma da bexiga é a hematúria, que pode ser observada quando o paciente está urinando ou durante uma análise microscópica da urina. Os sintomas iniciais podem ser leves e são muitas vezes ignorados. Sintomas no estágio avançado do câncer de bexiga: No terceiro e quarto estágio, o tumor invade os gânglios linfáticos, especialmente aqueles peritoneais e ilíacos. A difusão para órgãos nas proximidades pode envolver: A uretra, Os rins (através dos ureteres), A próstata, O útero, O peritônio. Na fase terminal da doença se formam as metástases, as mais frequentes são á nível do: Osso (6%), Fígado (21%), Pulmões (24%). Diagnóstico de câncer na bexiga A doença é diagnosticada através da avaliação: Do histórico médico do paciente e os sintomas, Exame físico e exame de urina (em que estão as células brancas e células vermelhas do sangue), Ultrassonografia, Radiografia de tórax para verificar se há metástases pulmonares, Ressonância magnética – para entender se o tumor se espalhou para os nódulos linfáticos ou outras áreas do corpo, Cistoscopia, Biópsia (se necessário). Exame físico Geralmente, em uma pessoa magra, a bexiga pode ser sentida com: O exame físico, A percussão. Em pessoas gordas é muito mais difícil identificar a presença de: Massa tumoral, Retenção urinária. O exame objetivo da bexiga permite avaliar a presença de resíduos pós-miccionais abundantes por meio de inspeção e percussão. É aconselhável realizar a palpação com as duas mãos na sala de cirurgia após a sedação do paciente, caso contrário, causa: Dor, Uma contração reflexa dos músculos abdominais. Isso não permite avaliação da parede abdominal. A palpação com as duas mãos envolve inserir um dedo no reto, apoiando a outra mão no baixo-ventre. Hoje este método é usado para avaliação de: Tumores invasivos e infiltrantes, Adesão da bexiga às paredes da pélvis. A palpação profunda da bexiga: Causa dor em caso de inflamação da bexiga (ou cistite) ou retenção urinária aguda, Não é dolorosa no caso de neoplasia da bexiga ou retenção urinária crônica. A presença de pedras ou neoformações na bexiga não pode ser identificada pela palpação com as duas mãos, exceto pelas grandes massas que ocupam a maior parte do órgão. Em caso de infecção da bexiga, o paciente sente dor na palpação Exames para câncer de bexiga Entre os exames mais adequados está a ultrassonografia que permite que você veja a bexiga diretamente. Além disso, a ultra-sonografia é muito útil em indivíduos gordurosos, onde é difícil fazer outros testes. Se a hematúria persistir apesar da terapia, o teste a ser realizado é a citologia urinária. Para coletar a amostra urinária, a retirada deve ser feita após o despertar, Apenas a urina emitida imediatamente e no final da micção deve ser conservada. A primeira saída de urina está em contato com a parede da base da bexiga durante a noite, A urina final está em contato com a parede da cúpula. Geralmente, a urina que sai na fase intermediária não contém as células de descamação. Durante a cistoscopia, se o médico encontrar lesões, pode realizar imediatamente uma biópsia. Geralmente muito difícil encontrar um grande tumor porque são descobertos nos estágios iniciais. Diagnóstico diferencial A hematúria é frequentemente causada por inflamação: cistite ou uretrite. Estadiamento do tumor da bexiga Estágio T1– Se o câncer da bexiga se desenvolve no tecido conjuntivo sob o urotélio, mas permanece nas camadas mais internas da bexiga. Estágio T2 – Quando o câncer infiltrou o músculo da bexiga. Estágio T3– Se o tumor se move do músculo da bexiga para a gordura ao redor da bexiga. Quando o câncer desenvolve-se fora da bexiga e nos órgãos circundantes: próstata, útero ou vagina. Estágio T4 – Além dos requisitos do terceiro estágio, o câncer se espalha para os gânglios linfáticos e órgãos distantes (metástases). Fonte: American Cancer Society Estadiamento do tumor de bexiga de acordo com Jewett-Strong-Marshall: Estádio Extensão do tumor 0 Superficial, confinado à mucosa A Confinado à submucosa B1 Invade o músculo superficialmente B2 Invade o músculo em profundidade C Chega até a gordura da bexiga D1 Chega aos linfonodos regionais D2 Difundido à distância Grau do tumor Grau 1 (baixo) é o menos agressivo e menos propenso a se espalhar – As células tumorais se parecem muito com células normais. O crescimento é lento. Grau 2 é moderadamente agressivo – As células são mais anormais. Este tumor é chamado de "moderadamente diferenciado". Grau 3 (alto) é o mais agressivo e tem mais chances de crescer e formar metástases – As células são muito diferentes das típicas da bexiga. Este tumor é chamado de "pouco diferenciado". Tratamento para câncer na bexiga Qual é o tratamento para o tumor superficial da bexiga? Normalmente, a cirurgia inicial para o câncer de bexiga é uma ressecção transuretral do tumor da bexiga (RTU). O cirurgião realiza a RTU, que consiste na remoção do tumor. Com base na análise celular do tumor, o médico pode recomendar outros tratamentos, incluindo: Acompanhamento regular (controles) envolvendo a cistoscopia periódica, Instilação de drogas na bexiga, Remoção cirúrgica da bexiga (cistectomia radical). 30% – 40% destes tumores recidivam, nestes casos o paciente pode não sentir sintomas. No caso de tumores de superfície de alto grau da bexiga, maiores, múltiplos ou recorrentes, outro tratamento pode ser necessário após a RTU. Um dos medicamentos mais eficazes e utilizados é o Bacillus "Calmette Guerin" (BCG). Os pacientes que não respondem a terapia com BCG ou que não podem tomar este medicamento podem realizar outros tratamentos. Entre estes está a instilação de drogas imunoterapêuticas na bexiga, como interferon ou drogas quimioterápicas, tais como: Mitomicina C, Epirrubicina, Doxorrubicina (Adriblastina®). Em geral, esses medicamentos não são tão eficazes quanto o BCG. Qual é o tratamento para câncer de bexiga que invadiu o músculo? Para o câncer da bexiga com penetração profunda, é necessário um tratamento mais agressivo. O tratamento padrão mais eficaz consiste: Na remoção cirúrgica da bexiga, Na reconstrução da bexiga com segmentos do intestino. © alamy.com Esta operação é chamada de cistectomia radical e consiste na remoção de: Bexiga, Próstata, Vesículas seminais, Tecido adiposo ao redor da bexiga, Linfonodos na pelve para verificar se há células tumorais. A cistectomia radical pode ser realizada das seguintes formas: A céu aberto Em laparoscopia, Cirurgia robótica. Os resultados desses métodos são muito semelhantes. No entanto, a laparoscopia e a cirurgia robótica causam uma perda de sangue significativamente menor e a recuperação é muito mais rápida. O uso do robô tem uma vantagem adicional: o cirurgião vê imagens ampliadas e tem uma visão tridimensional. Desta forma, pode fazer uma operação mais precisa. Entre os efeitos colaterais da remoção da bexiga estão a incontinência urinária e impotência (nos homens). O paciente inoperável pode se curar com outros tipos de tratamentos, por exemplo: A quimioterapia envolve a administração de medicamentos para matar as células cancerosas, enquanto a radioterapia usa raios de alta energia para essa finalidade. Terapia biológica A terapia biológica (também chamada de imunoterapia) funciona estimulando o sistema imunológico para combater as células cancerosas e bloquear o crescimento dessas células. © bigstockphoto.com Tratamento do bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para o câncer da bexiga A BCG é eficaz para tratar pacientes que são diagnosticados com o câncer de bexiga no estágio 1 que não penetrou no músculo. É feita como terapia pós-operatória após o câncer pela operação de ressecção transuretral. Além disso, é eficaz para prevenir o crescimento recorrente de células cancerígenas na bexiga. A BCG para câncer de bexiga é derivado de uma bactéria de forma menor de tuberculose bovina (nome científico Mycobacterium tuberculose) que foi cultivado em situações controladas por muitos anos. Após a cultura em laboratório por um tempo definido, os organismos são enfraquecidos. Quando são introduzidos no corpo, não causam á tuberculose, mas desencadeiam uma reação inflamatória que destrói qualquer neoplasia residual, causando a formação de uma cicatriz. Procedimento Para esse tratamento, o médico prescreve algumas etapas preparatórias para cada paciente. Para alcançar a máxima eficácia, é necessário administrar o BCG através de instilações em uma bexiga vazia. Então, uma pessoa não deve beber nada durante 4 horas antes do tratamento. Durante o tratamento, é usado um cateter urinário para administrar o BCG diretamente na bexiga. Outra consideração é aquela de manter o medicamento em contato direto com as paredes da bexiga durante 2 horas. Portanto, para obter melhores resultados não é possível urinar durante 2 horas após o início do tratamento. Após a administração da BCG para curar o câncer de bexiga, o paciente deve reduzir a ingestão de fluidos nas horas sucessivas. O médico pede ao paciente de permanecer deitado e de mudar de posição a cada 15-20 minutos. Isso ajuda a lavagem completa das paredes da bexiga com o medicamento. Duração da terapia Nas primeiras 6 semanas, o BCG é administrada uma vez por semana. Em seguida, o tratamento com o BCG é repetido em intervalos de 3-6 meses por 2 anos consecutivos. Efeitos colaterais da terapia biológica Este tratamento funciona de forma totalmente diferente em comparação com a quimioterapia. Dado que esta abordagem utiliza estirpes bacterianas para aumentar a resposta imune do corpo, os efeitos colaterais da terapia de BCG são mínimas, tolerável e muitas vezes temporários. Na verdade, alguns pacientes não têm nenhuma resposta negativa a esse tratamento. Os efeitos colaterais leves incluem: Estes sintomas podem durar cerca de 3 dias. Dieta e alimentação para combater o câncer de bexiga A alimentação adequada é um dos melhores remédios naturais para combater o câncer de bexiga, na verdade, existem alguns alimentos que favorecem o crescimento da doença, enquanto outros alimentos podem criar um ambiente hostil para as células cancerosas. A dieta para o câncer inclui: Frutas, Verduras, Legumes, Alimentos de origem vegetal. Alimentos a evitar: Proteína animal, Frituras, Laticínios, Alimentos processados, Sobremesas. Existem várias dietas naturais que podem ajudar a reduzir ou bloquear os tumores, a dieta do tipo sanguíneo é uma das mais eficazes. De acordo com esse tipo de nutrição, o leite e os produtos lácteos são os principais responsáveis, mas o chocolate também pode causar esse distúrbio. Além disso, dependendo do tipo de sangue da pessoa, existem alimentos que podem causar esta doença, especialmente se consumidos regularmente ou em grandes quantidades. Sobrevivência de pessoas com câncer de bexiga A taxa de sobrevivência (ou expectativa de vida) de pacientes com câncer no prazo de cinco anos é o método mais amplamente usado. O câncer afeta cada paciente de forma diferente, portanto o prognóstico não pode ser generalizado. Taxa de sobrevivência dos diferentes estágios do câncer de bexiga Estádio Sobrevida em 5 anos 0 98% 1 88% 2 63% 3 46% 4 15% Os dados vem do banco de dados da National Cancer Institute SEER. Quanto tempo você vai viver? Expectativa de vida do câncer no estágio 4 No entanto, é muito difícil prever uma taxa de sobrevivência exata porque existe uma alta taxa de recorrência. Felizmente, a maioria dos cânceres de bexiga é diagnosticada no primeiro estágio. No entanto, este é um câncer difícil de tratar, porque muitas vezes recidiva porque as células do tumor dentro do lúmen da bexiga podem se destacar e "gotejar". Podem ser implantados em outras áreas da mucosa da bexiga e podem causar um novo tumor após meses ou anos. Por esse motivo, recomendamos: Um exame citológico duas vezes por ano, Um ultra-som a cada ano, A cistoscopia a cada dois anos. Leia também Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Bladder cancer is a concerning diagnosis, particularly in the elderly population. By examining the impact of age, overall health, treatment options, and other variables, we aim to shed light on the factors that affect the life expectancy of older individuals battling this disease. Through the analysis of statistics, research findings, and medical advancements, We will also explore the latest clinical trials and innovative treatment options available for elderly patients. Managing bladder cancer in older adults requires a comprehensive approach. Treatment options such as surgery, chemotherapy, radiation therapy, and immunotherapy will be discussed, with special considerations for elderly individuals in mind. Supportive care is essential in enhancing the quality of life and survival rate of elderly individuals with bladder cancer. We will explore the various aspects of supportive care, including pain management, palliative care, and the available support services for patients and their families. Furthermore, we will delve into the emotional and psychological impact of bladder cancer on elderly patients and their loved ones. Navigating the mental health aspects of the disease is equally important, and we will provide guidance on coping strategies, support networks, and available resources. Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer In conclusion, Our goal is to empower you to make informed decisions, seek appropriate care, and optimize the overall well-being of elderly patients battling this challenging disease. Understanding Bladder Cancer in the Elderly Bladder cancer is a prevalent disease among the elderly population, with a higher incidence rate in older adults compared to younger individuals. Understanding the characteristics and risk factors associated with bladder cancer is crucial for early detection and effective management. Risk Factors for Bladder Cancer in the Elderly Several factors can increase the likelihood of developing bladder cancer in the elderly. These include: Smoking: Cigarette smoking is a significant risk factor for bladder cancer, especially among older adults who have been smoking for a longer period. Chemical exposure: Exposure to certain chemicals, such as those found in certain industrial workplaces, can increase the risk of developing bladder cancer. Prior radiation therapy: Individuals who have undergone radiation therapy as part of previous cancer treatments may have an increased risk of developing bladder cancer later in life. Symptoms and Diagnosis of Bladder Cancer in Older Adults Recognizing the symptoms of bladder cancer is essential for prompt diagnosis and treatment. Common symptoms experienced by older adults with bladder cancer include: Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Blood in urine Urinary urgency and frequency Pain or burning during urination Back or pelvic pain To diagnose bladder cancer, healthcare professionals may perform various diagnostic tests and procedures, including: Urinalysis: Analysis of a urine sample to detect the presence of blood or abnormal cells. Imaging tests: Imaging techniques like ultrasound, CT scan, or MRI can help visualize the bladder and detect any tumors or abnormalities. Cystoscopy: A procedure where a narrow tube with a camera (cystoscope) is inserted into the bladder to examine the lining and collect tissue samples for further evaluation. Prevalence of Bladder Cancer in the Elderly The incidence of bladder cancer increases with age, making it a significant health concern among the elderly population. According to the American Cancer Society, the average age at the time of bladder cancer diagnosis is 73 years. Age Group Percentage of Bladder Cancer Cases 65-74 years 30% 75-84 years 35% 85 years and older 23% The table above demonstrates the age distribution of bladder cancer cases, highlighting the higher occurrence in older age groups. Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Survival Rates for Elderly Individuals with Bladder Cancer Survival Rates for Elderly Individuals with Bladder Cancer Elderly individuals diagnosed with bladder cancer face unique challenges and uncertainties. Understanding the survival rates at different stages of the disease can provide valuable insights into prognosis and guide treatment options. Here, we present statistics and research findings on the survival rates of elderly patients with bladder cancer. Please note that survival rates may vary based on individual factors such as age, overall health, and treatment response. Stage-specific Survival Rates Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Bladder cancer is typically categorized into stages based on the extent of tumor growth and spread. Here is an overview of the approximate five-year survival rates for elderly individuals with bladder cancer at each stage: Stage 0: Also known as non-invasive bladder cancer, this initial stage has a high survival rate, with approximately 97% of elderly patients surviving five years or longer. Stage I: In this stage, cancer has invaded the inner layer of the bladder. The five-year survival rate for elderly patients is around 88%. Stage II: Cancer spreads to the muscle layer of the bladder in this stage. The survival rate for elderly individuals drops to approximately 63% at five years. Stage III: With cancer spreading beyond the bladder to nearby tissues, lymph nodes, or other organs, the five-year survival rate is around 46% for elderly patients. Stage IV: At this advanced stage, cancer has spread to distant sites, such as the bones, liver, or lungs, resulting in a lower five-year survival rate of approximately 15% for elderly individuals. It's important to note that these survival rates are not definitive and may vary based on individual circumstances. Additionally, advancements in treatment options and personalized care can contribute to improved survival outcomes. See also What is the difference between BPH and prostate cancer? Prognosis for Elderly Individuals with Bladder Cancer When it comes to the prognosis for elderly individuals diagnosed with bladder cancer, several factors come into play. The stage and aggressiveness of the cancer significantly impact the overall outlook for patients. Additionally, age and comorbidities can also influence the prognosis. Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Risk Factors that Affect Prognosis The stage of the cancer: Bladder cancer is categorized into stages, from stage 0 to stage IV. The earlier the stage at diagnosis, the better the prognosis. Grade of the cancer: The grade of the cancer indicates how abnormal the cancer cells look under a microscope. High-grade cancers tend to have a poorer prognosis compared to low-grade cancers. Presence of metastasis: The spread of cancer to other parts of the body, such as lymph nodes or distant organs, can significantly reduce the prognosis. Tumor characteristics: The size and location of the tumor can impact treatment options and prognosis. Prognosis Based on Stage Prognosis for bladder cancer in the elderly varies based on the stage of the disease: Stage 5-Year Survival Rate I ~88% II ~63% III ~46% IV ~15% These survival rates provide an estimate of the percentage of patients who survive for at least five years after diagnosis. It's important to note that these rates are generalizations and individual prognosis may vary. Factors Affecting Prognosis Aside from the stage and grade of the cancer, other factors can influence the prognosis for elderly individuals with bladder cancer: Age: Advanced age may impact the body's ability to tolerate certain treatments or affect overall health, which can impact prognosis. Overall health: Pre-existing health conditions and overall physical well-being can affect the body's ability to fight cancer and respond to treatment. Treatment options: The availability and effectiveness of treatment options can significantly impact prognosis. Elderly patients may have different treatment considerations compared to younger individuals. It's important for healthcare professionals to consider these factors when assessing the prognosis for elderly individuals with bladder cancer. A personalized and comprehensive approach that takes into account the individual's unique circumstances is crucial for making informed treatment decisions. Factors Affecting Life Expectancy in Elderly Bladder Cancer Patients Life Expectancy in Elderly with Bladder Cancer Several factors can influence the life expectancy of elderly individuals diagnosed with bladder cancer. These factors play a crucial role in determining the prognosis and survival rates for these patients. Understanding and considering these factors can help healthcare providers develop personalized treatment plans and improve outcomes for elderly bladder cancer patients. Age Age is a significant factor that affects the life expectancy of elderly individuals with bladder cancer. Studies have shown that older patients tend to have higher mortality rates compared to younger individuals with the same diagnosis. The aging process can weaken the immune system and make it more difficult for the body to fight cancer cells effectively. Overall Health The overall health of elderly bladder cancer patients also plays a vital role in determining life expectancy. Patients with comorbidities, such as heart disease, diabetes, or other chronic conditions, may have reduced life expectancy due to the additional strain these conditions place on the body. The presence of other health issues can impact treatment options and overall survival rates. Treatment Options The choice and effectiveness of treatment options can significantly impact the life expectancy of elderly bladder cancer patients. Treatment options may include surgery, chemotherapy, radiation therapy, and immunotherapy. The selection of the most appropriate treatment plan depends on various factors, including the stage of cancer, overall health, and individual preferences. It is crucial for healthcare providers to consider the potential benefits and risks of each treatment option to maximize life expectancy. Other Variables Several