

# Bexiga não-músculo invasivo Câncer: guia do paciente



## Índice

História do paciente . . . . .

Introdução . . . . .

### ENTENDENDO OS FATOS

O que é câncer de bexiga? . . . . .

Quais são os riscos associados  
ao câncer de bexiga? . . . . .

Como o câncer de bexiga se desenvolve  
e se espalha? . . . . .

Quais são os sintomas da CBNMI?

### SENDO DIAGNOSTICADO

Quais testes existem para o CBNMI? . . . . .

Como o CBNMI é medido e descrito? . . . . .

### SENDO TRATADO

Quais são as minhas opções para  
o tratamento CBNMI? . . . . .

### APÓS O TRATAMENTO

Há algo que eu deva fazer depois do tratamento? . . . . .

Quais são as minhas chances de recuperação  
após o diagnóstico CBNMI? . . . . .

### GLOSSÁRIO

Sobre a Fundação de Cuidados  
de Urologia . . . . . [contracapa]

## Painel de Especialistas em Câncer de Bexiga Invasivo Não-Muscular

### PRESIDENTE

**Dr. Michael J. Kennelly, MD**

Carolinas HealthCare System  
*Charlotte, NC*

### MEMBROS DO PAINEL

**Dr. Joshua J. Meeks, MD, PhD**

Faculdade de Medicina Feinberg  
da Northwestern Medicine  
*Chicago, IL*

**Dr.<sup>a</sup> Angela M. Smith, MD, MS**

Universidade da Carolina do Norte na  
Faculdade de Medicina Chapel Hill  
*Chapel Hill, NC*

**Diane Z. Quale – Representante dos pacientes**

Co-fundadora e diretora da Rede de  
Defesa do Câncer de Bexiga  
*Bethesda, MD*

## História de Karen e Roger: o conto de um casal sobre o câncer de bexiga



Karen e Roger vivem e trabalham na área metropolitana de Washington, DC. O diagnóstico de câncer de bexiga de Karen ocorreu em 2010; do Roger em 2016. Antes disso, ambos tinham uma boa saúde. Eles criaram dois filhos e sempre desfrutaram de refeições com amigos e familiares. Nem Karen nem Roger tinham fatores de risco óbvios para câncer de bexiga não-músculo invasivo. Nenhum dos dois fumava. Karen é enfermeira da oncologia e ainda trabalha. O médico dela acha que a exposição dela a medicamentos quimioterápicos, no início da carreira dela, pode ter causado o câncer de bexiga. No caso de Roger, o que causou o câncer é menos claro. Talvez tenha sido apenas má sorte.

A primeira cirurgia de bexiga de Karen foi em 2010, mas a doença progrediu. Desde então, ela já fez vários tratamentos. Estes incluíram infusões de BCG e mitomicina C e cirurgia para remover novos tumores da bexiga.

Roger foi examinado e diagnosticado quando viu sangue na urina dele após ele ter voltado de uma corrida no parque. "Por causa do histórico de câncer de bexiga da minha esposa, minha tomografia computadorizada inicial foi realizada rapidamente", explicou Roger. "Fiquei chocado com o diagnóstico. Eu me mantive em forma

e saudável toda a minha vida. Eu nunca fumei e nunca sonhei que o câncer de bexiga fosse ocorrer duas vezes na mesma família", disse ele. Roger foi submetido a uma RTU (ressecção transuretral do tumor da bexiga) semanas após seu diagnóstico. Ele tinha câncer urotelial T2 de alto grau. O médico dele achou que deveria fazer quimioterapia neoadjuvante seguida de cistectomia radical e desvio urinário. "Como cuidei da minha esposa, sabia da doença e das opções de desvio. Nossa experiência anterior nos possibilitou otimizar nossa busca por um cirurgião. Nós já tínhamos muitas informações, por isso não precisávamos de tanto tempo para entender sobre a doença ou nossas opções."

Hoje, Karen está praticamente livre da doença. Seus exames e tratamentos periódicos de vigilância a mantêm saudável, e ela ainda tem a bexiga dela. Ela leva uma vida ativa que não difere da vida dela antes do câncer de bexiga. Já se passaram oito meses da cirurgia do Roger, mas infelizmente o câncer dele voltou. "Eu me recuperei bem após a cistectomia e cirurgia de neobexiga", disse Roger. "Depois do meu diagnóstico, eu brinquei dizendo que de certa forma eu tinha treinado para cirurgia de bexiga por toda a minha vida. Eu estava bem preparado fisicamente para esta experiência difícil." Roger ainda está trabalhando e, até sua recente recorrência, ele já havia retomado algumas rotinas de exercícios. Agora, com a ajuda de Karen e o apoio de seu médico, que está planejando tratamentos adicionais de imunoterapia e radiação, Roger pode voltar a ser saudável novamente.

"Como lutamos contra essa terrível doença nos últimos seis anos, Karen e eu nos tornamos uma equipe eficiente", diz Roger. "Aprendemos muito um com o outro sobre como lidar - e como viver. Esperamos continuar aprendendo e apoiando um no outro".

Um agradecimento especial a Roger e Karen Sachse por compartilhar sua história, e também à Rede de Defesa do Câncer de Bexiga pelo encaminhamento de pacientes.

## Introdução

O câncer de bexiga é o 5º câncer mais comum nos EUA. Haverá mais de 80.000 novos casos este ano. Mas a história de Karen e Roger mostra que é possível ter uma boa vida após o diagnóstico do câncer de bexiga.

Assim como acontece com a maioria dos cânceres, obter um diagnóstico precoce do câncer de bexiga pode lhe dar mais opções de tratamento e melhores resultados. Mas você tem que estar alerta, porque o câncer de bexiga geralmente não é diagnosticado. Muitas pessoas ignoram o que pode parecer pequenos sintomas de uma doença. Saibam que há esperança se você aprender o que procurar e consultar seu médico rapidamente.

Um dos sinais mais importantes do câncer de bexiga é o sangue na urina. Preste atenção ao seu corpo. Informe o seu médico se vir o que parece ser sangue na sua urina. Há muitas maneiras de tratar a doença e sua equipe médica estará presente para lhe ajudar na recuperação. Este guia irá lhe informar sobre os sintomas do câncer de bexiga não-músculo invasivo (CBNMI) e o que você pode fazer a respeito.

## ENTENDENDO OS FATOS

### O que é câncer de bexiga?

A bexiga é onde o corpo armazena a urina antes de deixar o corpo. A urina é o resíduo líquido produzido pelos seus rins.

Às vezes, as células do nosso corpo não se dividem da maneira ordenada que deveriam. Esse crescimento anormal é o câncer. O câncer de bexiga é o câncer que começa na bexiga. Uma pessoa com câncer de bexiga tem um ou mais tumores (caroços) compostos de células anormais e doentes. O câncer de bexiga não-músculo invasivo (CBNMI) é um câncer que cresce apenas no tecido fino da superfície interna da bexiga. Felizmente, o músculo da bexiga não está envolvido e o tumor não se espalha para fora da bexiga. Isso significa que existem várias opções de tratamento.

### Quais são os riscos associados ao câncer de bexiga?

- Tabagismo
- Exposição no local de trabalho a produtos químicos usados para fazer plásticos, tintas, couro e borracha
- Ciclofosfamida, um medicamento contra o câncer
- Radiação para a pélvis
- Pode haver um elo genético

### Como o câncer de bexiga se desenvolve e se espalha?

A parede da bexiga tem muitas camadas, compostas por diferentes tipos de células. A maioria dos cânceres de bexiga começa dentro do revestimento interno da bexiga. Seu câncer de bexiga pode piorar se crescer em ou através de outras camadas da parede da bexiga. Felizmente, o CBNMI não cresce além do revestimento da bexiga.

### Quais são os sintomas da CBNMI?

Algumas pessoas podem ter sintomas de câncer de bexiga. Outros podem não sentir nada. Você deve consultar o seu médico se tiver algum destes sintomas:

- **Hematúria** (sangue na urina) é o sintoma mais comum \*
- Micção frequente e urgente
- Dor ao urinar
- Dor na parte inferior do abdômen
- Dor nas costas

Você NÃO deve ter sangue em sua urina. Se você tiver sangue na urina, isso geralmente é um sinal de que algo está errado. Você não deve ignorar este sinal. Informe imediatamente o seu médico se tiver hematúria. Mesmo que o sangue pare, você deve informar seu médico de qualquer maneira.

**\*Todas as palavras que aparecem em cor azul são explicadas no glossário**

### Quais testes existem para o CBNMI?

Se o seu médico acreditar que você pode ter CBNMI, ele/ela pode lhe encaminhar para consultar um **urologista**. Seu urologista fará um histórico completo e um exame físico. Eles também farão vários exames e testes como os seguintes:

- **Urinálise** para testar o sangue e procurar células cancerígenas
- **Painel metabólico completo (CMP)** para ver se o seu sangue está normal
- **Raio X, tomografia computadorizada** ou **ressonância magnética**
- **Pielograma retrógrado** - um raio-x para olhar para sua bexiga, ureteres e rins
- **Cistoscopia** - este procedimento muito comum permite que o seu médico veja dentro da sua bexiga. O seu médico irá passar um tubo (cistoscópio) através da sua uretra até a bexiga. O tubo tem uma luz no final para que o médico possa ver com mais clareza. Existem dois tipos de procedimentos de cistoscopia:
- **Cistoscopia flexível** - o médico usa um cistoscópio fino que pode dobrar. Ele/ela provavelmente irá usá-lo no consultório para biópsia ou procurar um caroço incomum. Normalmente, você irá receber um anestésico local para um exame no consultório.
- **Cistoscopia rígida** - o médico usa um cistoscópio maior e reto que possui espaço para passagem dos instrumentos. Isso permite que eles colem amostras ou retirem (cortem) o tumor. Normalmente, você será colocado para dormir. Então você não vai sentir o que está acontecendo.
- **Cistoscopia de luz azul**: o médico usa um cateter para colocar uma solução na bexiga através da uretra. A solução é deixada na bexiga por cerca de uma hora. O médico usa o cistoscópio para inspecionar a bexiga com luz branca regular e, em seguida, a luz azul. As células cancerígenas da bexiga aparecerão melhor com a luz azul.
- **Ressecção transuretral de tumor de bexiga (RTU)**: Seu médico pode fazer uma ressecção transuretral de tumor de bexiga (RTU) durante a cistoscopia. Isto é feito para descobrir se você tem câncer ou como parte de seu tratamento.

### Como o CBNMI é medido e descrito?

O **grau e estágio** são duas maneiras de medir e descrever como o câncer cresce. Os tumores podem ser de alto ou de baixo grau. Células tumorais de alto grau são muito anormais e mais graves. Elas são mais propensas a crescer no músculo da bexiga.

Os médicos podem dizer o estágio do câncer de bexiga, retirando um pequeno pedaço do tumor. Um patologista em um laboratório irá examinar atentamente a amostra sob um microscópio e decidirá sobre o estágio do câncer. Os estágios do câncer de bexiga são:

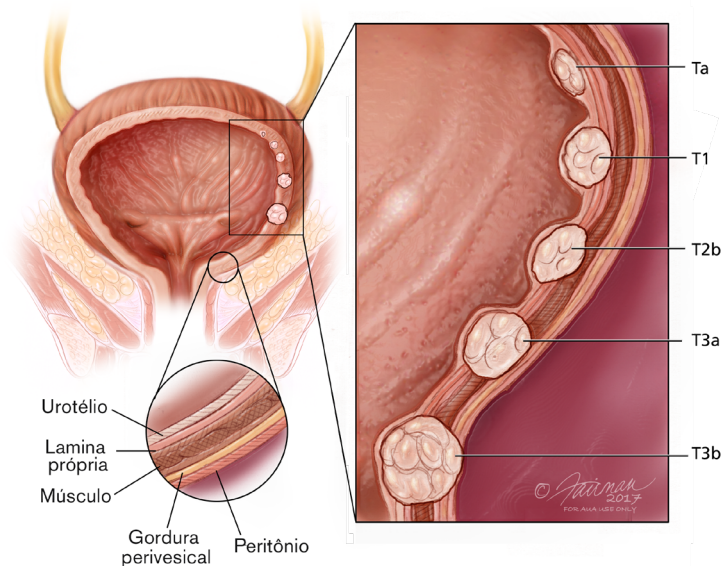
- **Ta**: Tumor no revestimento da bexiga que não tem invasão de nenhuma das camadas da bexiga
- **Tis**: Carcinoma in situ - Um câncer de alto grau. Parece um pedaço avermelhado e aveludado no revestimento da bexiga
- **T1**: O tumor atravessa o revestimento da bexiga, mas não atinge a camada muscular
- **T2**: O tumor cresce na camada muscular da bexiga
- **T3**: O tumor passa pela camada muscular para os tecidos que cercam a bexiga
- **T4**: O tumor se espalhou para estruturas próximas. Estes podem ser os gânglios linfáticos e próstata em homens ou gânglios linfáticos e vagina em mulheres.

Com CBNMI, não há disseminação para os músculos e gânglios linfáticos. O tumor é estadeado de Ta (estágio inferior) para T1 (estágio mais alto para CBNMI).

O grau de tumor diz quão agressivas as células cancerígenas são.

O estágio do tumor diz o quanto o câncer se espalhou.

## ESTÁGIOS DO CÂNCER DE BEXIGA



## SENDO TRATADO

### Quais são as minhas opções para o tratamento CBNMI?

Suas escolhas de tratamento irão depender de quanto seu câncer cresceu. O seu urologista irá organizar e classificar o seu câncer e discutir como gerenciar o seu tratamento, dependendo da sua classificação de risco. O risco pode ser baixo, intermediário ou alto.

O tratamento também depende da sua saúde geral e idade e pode incluir:

- Ressecção cistoscópica (corte) do tumor (RTU)
- BCG, uma opção de imunoterapia administrada por via intravesical (diretamente na bexiga)
- Quimioterapia intravesical
- Se esses métodos não tiverem bons resultados, seu médico poderá recomendar cistectomia parcial ou cistectomia radical.

### RTU

RTU é feito durante a cistoscopia, portanto, não há cortes no abdômen. Você vai ser colocado para dormir, ou poderá ser anestesiado na sua medula espinhal para anestésiar os nervos da região lombar. Seu médico usará um cistoscópio rígido para olhar dentro da bexiga, coletar amostras de tumor e retirar (cortar) todo o tumor que puder ser visto.

O médico também pode remover amostras muito pequenas de outras áreas da bexiga que parecerem anormais. Estas

amostras serão verificadas quanto a grau e estágio. Você poderá precisar ter seu tumor ressecado mais de uma vez, dependendo de como o tecido da bexiga aparecer nos exames de acompanhamento. Isso é para garantir que todo o câncer seja removido.

### TERAPIA INTRAVESICAL

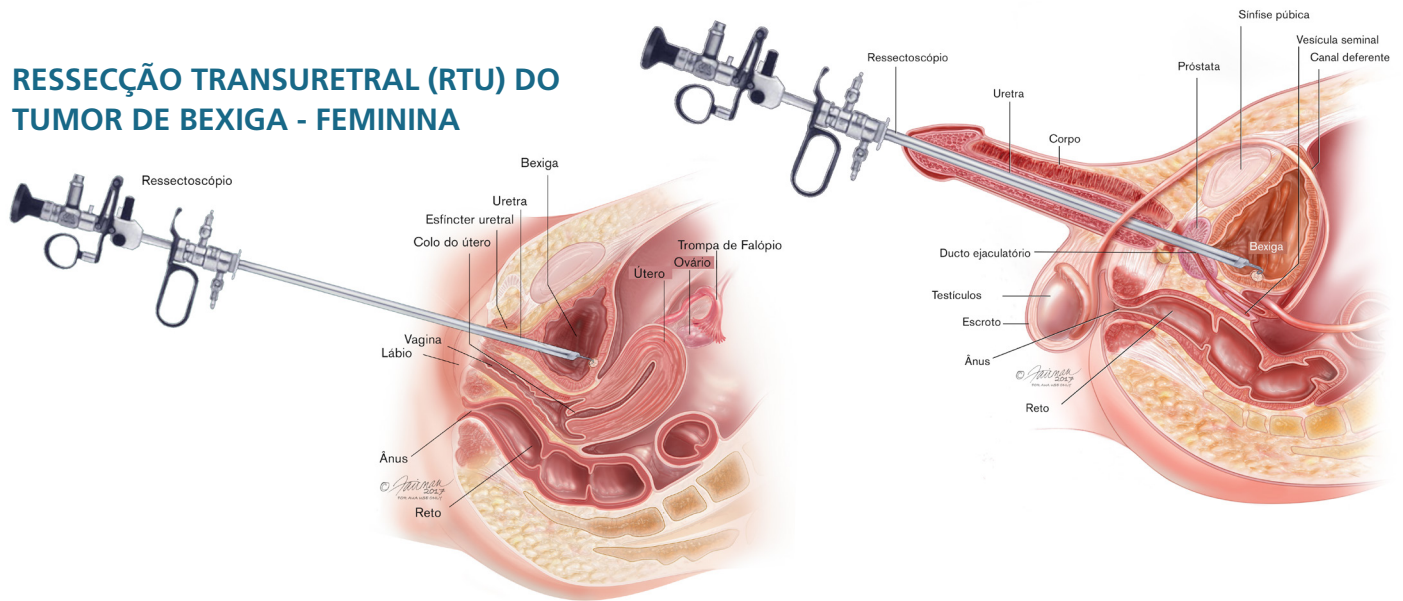
**A imunoterapia intravesical** não será usada até que você esteja totalmente recuperado da cirurgia. É um dos tratamentos mais eficazes para CBNMI. Bacilo Calmette-Guérin (BCG) é o medicamento de imunoterapia usado para este tratamento. Você pode receber este tratamento mais de uma vez. A primeira parte provavelmente irá durar cerca de seis semanas. O tratamento geralmente é feito no consultório do seu médico, não no hospital ou no centro cirúrgico.

Com a terapia intravesical, um medicamento é colocado diretamente na bexiga através de um cateter (um tubo fino que é colocado através da uretra). Você vai manter o medicamento em sua bexiga por 1 a 2 horas e depois expelir.

Depois que a bexiga estiver livre da doença, seu médico poderá sugerir mais tratamento com os mesmos medicamentos para evitar que o tumor volte. Você poderá ouvir sobre terapia intravesical e imunoterapia intravesical.

## RESSECÇÃO TRANSURETRAL (RTU) DO TUMOR DE BEXIGA - MASCULINO

## RESSECÇÃO TRANSURETRAL (RTU) DO TUMOR DE BEXIGA - FEMININA



A **quimioterapia intravesical** geralmente é administrada logo após a cirurgia. A mitomicina C é o medicamento quimioterápico mais comumente usado na terapia intravesical. Geralmente é dado após o primeiro RTU para interromper a disseminação de células cancerosas e reduzir as taxas de recorrência do tumor. Efeitos colaterais comuns incluem a necessidade de urinar frequentemente, dor

ao urinar, sintomas semelhantes aos da gripe e erupções cutâneas.

Nos casos de CBNMI em que o tratamento padrão falha, você pode precisar de tratamentos mais agressivos. Estes podem incluir uma **cistectomia parcial** ou **cistectomia radical**.

## APÓS O TRATAMENTO

### Há algo que eu deva fazer depois do tratamento?

Após o tratamento para CBNMI, você terá que retornar muitas vezes para consultas com o seu médico. Seu médico pode pedir que retorne, entre 3 e 4 meses, para uma cistoscopia de acompanhamento. Isso ajuda o seu médico a avaliar se todo o tumor foi removido e verificar o risco de retorno do tumor. A frequência com que você irá consultar seu médico depende do risco de recorrência.

- Para baixo risco, o seu médico pode pedir-lhe para retornar em 3 meses para um exame cistoscópico

- Para riscos médios (intermediários), pode ser solicitado que você retorne para um exame de **cistoscopia** e citologia a cada 3-6 meses por 2 anos, depois 6-12 meses nos anos 3 e 4 e, então, todos os anos depois disso.
- Se for de alto risco, o seu médico pode lhe pedir para voltar a cada três a quatro meses durante 2 anos e depois a cada 6 meses nos anos 3 e 4 e todos os anos depois disso.

Certifique-se de fazer exercícios regulares, manter uma dieta saudável e não fumar! Seu médico também pode recomendar um grupo de apoio ao câncer ou aconselhamento individual.

## Quais são as minhas chances de recuperação após o diagnóstico CBNMI?

Uma vez diagnosticado e tratado, as taxas de sobrevivência são muito boas para pacientes com CBNMI. Mas você deve ser diagnosticado cedo. Ser diagnosticado cedo pode impedir que o câncer se torne sério demais. Sobrevivência de doença de alto grau varia de cerca de 70-85% em 10 anos. As taxas de sobrevivência são muito melhores para doenças de grau baixo.

Acompanhamento a longo prazo de cânceres Ta de grau

baixo mostra que eles irão recorrer em uma taxa de cerca de 55%. Cerca de 6% irão progredir para um estágio mais alto. Cânceres T1 de alto grau recorrem a uma taxa de cerca de 45%. No entanto, 17% desses cânceres provavelmente irão progredir para um estágio mais elevado.

**Fique em contato com sua equipe de saúde.  
O acompanhamento regular é muito importante!**

Perguntamos a Roger que conselho daria a outros que são novos na jornada do câncer de bexiga. Ele disse: "Muitos de nós podemos sobreviver ao câncer de bexiga. Aproxime-se dos outros e mantenha-se em contato. outros sobreviventes que pensam da mesma maneira.

## GLOSSÁRIO

### QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE

Um tipo de quimioterapia realizada após a cirurgia de câncer.

### BIOPSIA

Um pequeno pedaço de tecido do corpo que é removido e examinado para descobrir a presença, a causa ou o quão avançada pode ser uma doença.

### QUIMIOTERAPIA

Medicamentos prescritos para matar células cancerosas.

### PAINEL METABÓLICO COMPLETO (CMP)

Um exame de sangue que mede os níveis de açúcar no sangue (glicose), equilíbrio de eletrólitos e líquidos e função renal e hepática. A glicose é um tipo de açúcar que seu corpo usa para obter energia. Os eletrólitos mantêm os fluidos do seu corpo em equilíbrio.

### EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Também chamado de tomografia axial computadorizada (CAT). Este procedimento usa raio x e tecnologia de computador para produzir imagens detalhadas do corpo.

### CISTECTOMIA

A remoção cirúrgica da bexiga. Uma cistectomia pode ser toda (radical) ou parcial (parcial) da bexiga.

### CISTECTOMIA (PARCIAL)

O tumor é removido cirurgicamente e parte da bexiga é deixada intacta. Uma cistectomia parcial é feita apenas em casos particulares.

### CISTECTOMIA (RADICAL)

A bexiga completa é removida cirurgicamente. Este é o tratamento mais comum para o câncer de bexiga.

### CISTOSCÓPIO

Um tubo fino que tem uma luz e câmera no final para ver dentro da cavidade da bexiga durante uma cistoscopia. Existem dois tipos de cistoscópios, flexíveis e rígidos.

### CISTOSCÓPIO (FLEXÍVEL)

Um cistoscópio flexível pode dobrar e é normalmente usado no consultório para examinar a bexiga.



## **CISTOSCÓPIO (RÍGIDO)**

Um cistoscópio rígido é maior que o flexível e é reto e não se dobra. Não dobrar permite que instrumentos cirúrgicos passem por ela.

## **CISTOSCOPIA**

Um médico passa um cistoscópio através da uretra até a bexiga durante este procedimento.

## **CITOLOGIA**

Olhar as células do corpo por um microscópio.

## **HEMATÚRIA**

Sangue na urina.

## **CONDUTO ILEAL**

Um tipo de desvio urinário. Um pedaço do intestino superior é usado para criar uma abertura (estoma) na superfície do abdômen. A urina sai do corpo pela abertura e é coletada em uma bolsa para esvaziamento.

## **QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL**

Os medicamentos usados para matar células cancerosas, são colocadas diretamente na bexiga, não através de veias. Os medicamentos só atuam no revestimento da bexiga e não conseguem atingir tumores que se desenvolvem no músculo da bexiga.

## **TERAPIA INTRAVESICAL**

Um tratamento que aumenta a capacidade do sistema imunológico de combater o câncer. O medicamento BCG é inserido na bexiga através de um cateter.

## **IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)**

Um procedimento que utiliza um campo magnético e ondas de rádio para criar imagens detalhadas dos órgãos e tecidos do corpo.

## **PIELOGRAMA RETRÓGRADO**

Um procedimento que usa raio X para observar a bexiga, os ureteres e os rins. O médico injeta um líquido de contraste de rádio no ureter para ver a aparência, geralmente feito durante uma cistoscopia.

## **RESSECÇÃO TRANSURETRAL DE TUMOR DE BEXIGA (RTU)**

Um procedimento cirúrgico em que um médico usa um cistoscópio rígido para ver o interior da bexiga. O médico irá recolher amostras de tumores e retirar (cortar) todo o tumor que pode ser visto. Isso é feito sob anestesia geral.

## **GRAU DO TUMOR**

Uma medida de quanto agressivas são as células cancerosas. Os tumores podem ser de alto ou de baixo grau. Tumores de alto grau são os mais agressivos e mais propensos a crescer no músculo da bexiga.

## **ESTÁGIO DO TUMOR**

Uma medida que diz quanto do tecido da bexiga tem câncer.

## **URINÁLISE**

Uma análise de uma amostra de urina que testa propriedades físicas, químicas e microscópicas, geralmente feita para testar a presença de doenças, medicamentos, etc.

## **UROLOGISTA**

Um médico especializado no estudo, diagnóstico e tratamento de problemas do trato urinário.

## **RAIO X**

Uma forma de radiação produzida por máquinas especiais que fazem imagens do interior do seu corpo.

## SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

### SOBRE A FUNDAÇÃO DE CUIDADOS DE UROLOGIA

A Fundação de Cuidados de Urologia é uma fundação líder mundial em urologia — e a fundação oficial da Associação Americana de Urologia. Nós fornecemos informações para aqueles que gerenciam ativamente a sua saúde urológica e para aqueles que estão prontos para fazerem mudanças na sua saúde. Nossas informações são baseadas nos recursos da Associação Americana de Urologia e é revisada por especialistas médicos.

Para obter mais informações, visite o site da Fundação de Cuidados de Urologia, [UrologyHealth.org/UrologicConditions](http://UrologyHealth.org/UrologicConditions) ou vá para [UrologyHealth.org/FindAUrologist](http://UrologyHealth.org/FindAUrologist) para encontrar o médico mais perto de você

### LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE:

Esta informação não é uma ferramenta para o auto-diagnóstico ou um substituto para o aconselhamento médico profissional. Não é para ser usada ou confiada para esse propósito. Por favor fale com o seu urologista ou clínico geral sobre os seus problemas de saúde. Sempre consulte um médico antes de iniciar ou interromper qualquer tratamento, incluindo medicamentos.

Para mais informações, entre em contato:

*Urology Care*  
FOUNDATION™  
*The Official Foundation of the  
American Urological Association*

1000 Corporate Boulevard,  
Linthicum, MD 21090  
1-800-828-7866  
**UrologyHealth.org**

---

Para cópias de outro material impresso e outras condições urológicas, visite [www.UrologyHealth.org/Order](http://www.UrologyHealth.org/Order).

---