

Massas e tumores renais localizados: guia do paciente



Índice

Comitê de Massa Renal	2
História do paciente	3
Introdução: Eu tenho uma massa renal - O que eu faço agora?	3
ENTENDENDO OS FATOS	
Qual é a função dos rins?	4
O que é uma massa renal?	4
O que sabemos sobre o câncer renal?	5
O que causa uma massa renal?	5
Quais são os sintomas de uma massa renal?	5
SENDO DIAGNOSTICADO	
Como minha massa renal é diagnosticada?	5
O que significa grau e estágio tumoral?	6
SENDO TRATADO	
Vigilância ativa	7
Nefrectomia parcial	7
Nefrectomia radical	7
Ablação	7
Gestão de cuidados	7
APÓS O TRATAMENTO	
Gerenciando após o tratamento de massa renal	8
PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO	8
GLOSSÁRIO	9
Sobre a Fundação de Cuidados de Urologia .. [contracapa]	

Comitê de saúde renal e adrenal

PRESIDENTE

Dr. Kenneth Ogan, MD

Escola de Medicina da Universidade Emory
Atlanta, GA

MEMBROS DO PAINEL

Dr. Raymond J. Leveillee, MD, FRCS-G

Bethesda Hospital East
Boynton Beach, FL

Dr. Vitaly Margulis, MD

Centro Médico do Sudoeste da Universidade do Texas
Dallas, TX

Dr. Viraj Master, MD, PhD

Escola de Medicina da Universidade Emory
Atlanta, GA

Dr. Brian Matlaga, MD

Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins –
Instituto Urológico James Buchanan
Baltimore, Maryland

MA história de Mike Sweigart



Mike Sweigart é o chefe do serviço de finanças do município de Gwinnet em Atlanta, Geórgia. Em dezembro de 2016, ele foi diagnosticado com um tumor renal em estágio 2. Mike sofreu um aneurisma da aorta e estava sendo tratado quando o seu tumor renal foi descoberto. Naquele momento, Mike relatou que não tinha nenhum sintoma. A menos que o tumor tivesse crescido ou avançado, o médico de Mike disse que ele poderia nunca ter apresentado nenhum sintoma.

Mike foi submetido a uma nefrectomia parcial aberta para tratar o seu câncer. O seu médico disse que seria a melhor maneira de salvar e garantir o funcionamento dos seus rins. Mike afirmou que se considera uma pessoa de sorte, pois não sofreu quaisquer efeitos colaterais causados por esse tratamento. “Eu voltei a trabalhar três dias depois”, ele afirma.

Mike diz que tem se consultado com o seu médico de forma regular e está ansioso para receber um bom prognóstico neste check-up de seis meses. “Eu recomendo a todos que estão enfrentando um câncer: conversem de forma franca com os seus médicos sobre quais são as opções de tratamento mais eficazes para os seus casos”, ele indica.

Introdução: Eu tenho um tumor renal - O que eu faço agora?

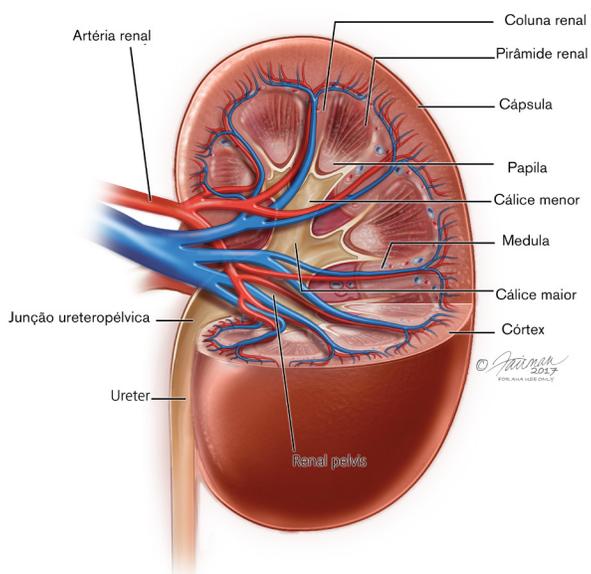
Seu médico acaba de lhe dar a notícia de que há um tumor em seu rim. O que é isso e o que isso significa para você? A principal função dos nossos rins é filtrar o nosso sangue. Às vezes, desenvolvemos massas (tumores) dentro dos nossos rins. Alguns desses tumores são cancerígenos, muitos não são. Você deve ter seu tumor verificado para saber se ele é canceroso ou não. Não demore a receber tratamento. Existem muitas opções diferentes para o tratamento e,

geralmente, mais opções para um diagnóstico precoce. Sua equipe médica está lá para lhe ajudar. Eles podem lhe ajudar a aprender mais sobre os prós e contras dos tratamentos. Este guia irá informá-lo sobre tumores renais localizados e os passos que você pode tomar se algum se formar em seu corpo.

Qual é a função dos rins?

Nossos rins servem a muitos propósitos, mas eles fazem principalmente o seguinte:

- Desintoxicar (limpar) nosso sangue
- Balanço de fluidos
- Manter os níveis de eletrólitos (por exemplo, sódio, potássio, cálcio, magnésio, ácido)
- Remover resíduos (como urina)
- Produzir hormônios que ajudem a manter a pressão arterial estável, produzir glóbulos vermelhos e manter nossos ossos fortes



O que é um tumor renal?

Um **tumor**, ou massa, é um crescimento anormal do corpo. Uma massa renal, ou tumor, é um crescimento anormal no rim. Alguns tumores renais são benignos (não cancerosos) e alguns são malignos (cancerosos).

Um em cada quatro tumores renais são benignos. Tumores menores são mais propensos a serem benignos. Tumores maiores são mais propensos a serem cancerosos. Alguns tumores podem ser lentos para crescer, enquanto alguns podem ser agressivos. Os tumores agressivos geralmente se formam, crescem e se espalham muito rapidamente.

A maioria dos tumores renais (cerca de 40%) são massas pequenas e localizadas. Localizado significa que o tumor não se espalhou de onde começou. As principais classes de tumores são:

- Carcinomas de células renais (CCR). Estes são os tumores malignos renais mais comuns. Eles são encontrados no revestimento dos pequenos tubos no rim. O CCR pode se formar como um tumor único dentro de um rim ou como dois ou mais tumores num rim.
- Tumores renais benignos: cerca de 20% dos tumores removidos dos rins são benignos. Existem cerca de nove tumores nomeados nesta classe. Alguns podem crescer bastante, mas quase sempre não são cancerosos e não se espalham para outros órgãos.
- Tumor de Wilms: os tumores de Wilms quase sempre ocorrem em crianças e raramente são encontrados em adultos.

O que sabemos sobre o câncer renal?

Houve aproximadamente 65.000 novos casos de câncer renal nos EUA em 2018. Desses casos, quase 15.000 pessoas provavelmente irão morrer por conta da doença. A maioria das mortes será de homens. O câncer de rim é mais comum em afro-americanos, índio-americanos e nativos do Alasca. Você pode ter câncer de rim em qualquer idade, mas é mais comum em pessoas idosas (aquelas com mais de 75 anos). Quanto mais cedo o câncer renal for diagnosticado, melhores serão suas chances de sobrevivência.

O que causa um tumor renal?

Não há causa conhecida para o desenvolvimento de tumor renal. Mas há várias coisas que podem aumentar o risco de tumores nos rins, como:

- Tabagismo (homens fumantes têm um risco maior do que mulheres fumantes)
- Obesidade, dieta ruim

- Histórico familiar de hipertensão arterial
- Tratamento de diálise renal
- Exposição no local de trabalho a produtos químicos clorados
- Hereditariedade

Quais são os sintomas de um tumor renal?

A maioria das massas renais não apresenta sintomas nos estágios iniciais. No entanto, se houver sintomas, eles provavelmente serão:

- Hematúria (sangue na urina)
- Dor lateral entre as costelas e os quadris
- Dor lombar de um lado (não causada por lesão) e que não desaparece
- Perda de apetite
- Perda de peso não causada por dieta
- Febre que não é causada por uma infecção e não desaparece
- Anemia (baixa contagem de glóbulos vermelhos)

SENDO DIAGNOSTICADO

Mais da metade dos tumores renais são encontrados por acaso. Muitas vezes eles são encontrados durante a triagem genérica ou quando você consulta um médico sobre algum outro problema. Se o seu clínico geral acha que pode ter uma doença renal, pode lhe encaminhar a um urologista. Um urologista é um médico especializado no sistema urinário.

Como o meu tumor renal é diagnosticado?

Não há testes laboratoriais de rotina para encontrar tumores renais. Seu médico pode usar muitos testes e procedimentos para fazer um diagnóstico. Aqui estão alguns testes e procedimentos que você pode esperar:

- Exame físico e histórico
- Painel metabólico básico ou completo (CMP), também chamado de química do sangue
- Contagem sanguínea completa (CBC) para verificar certas substâncias

- Urinálise para verificar infecção, sangue e proteína na urina
- Testes de função renal para verificar quão bem os rins estão funcionando. Eles mostram se os rins estão se livrando dos resíduos da maneira correta.
- Exames de ultrassonografia tiram fotos de seus rins e órgãos.
- Tomografia computadorizada e ressonância magnética para diagnóstico e estadiamento de tumores renais localizados
- Cintilografia óssea e radiografia de tórax para descobrir se o câncer se espalhou
- Biópsia do tumor renal: uma biópsia pode ser feita para descobrir que tipo de tumor você tem. Uma biópsia ocorre quando células ou pequenas partes de um órgão são removidas e estudadas. Um patologista analisa a amostra sob um microscópio. Os resultados podem indicar se o tumor começou em outra parte do seu corpo ou se começou no rim. Uma biópsia também pode informar se há uma infecção, como por exemplo um abscesso.

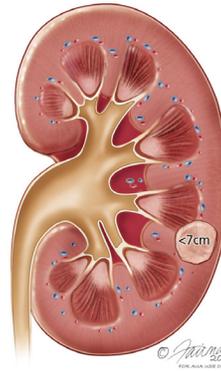
O que significa grau tumoral e estágio?

O grau de tumor diz quão agressivas são as células cancerosas. O estágio do tumor diz o quanto o câncer se espalhou. Os graus 1 a 4 mostram uma gravidade crescente, com "1" sendo o nível mais baixo e "4" o mais alto. Um grau mais elevado e estágio mais avançado geralmente vêm com tumores maiores e tumores mais agressivos. O tamanho do tumor ajuda a avaliar o risco de desenvolvimento de câncer.

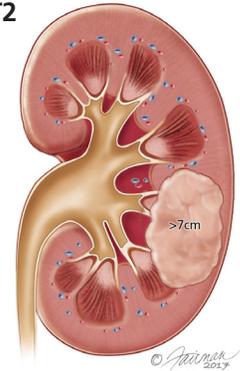
O câncer renal é estadeado usando o sistema de metástase no tumor (TNM).

- T nos diz o tamanho do tumor principal (primário) e se cresceu em áreas próximas.
 - o **T1**: Tumor de 7,0 cm (cerca de 2,8 polegadas) ou menos, somente no rim
 - o T1a: Tumor de 4,0 cm (cerca de 1,6 polegadas) ou menos, somente no rim
 - o T1b: Tumor de 4,0-7,0 cm, somente no rim
 - o T2: Tumor maior que 7,0 cm, somente nos rins
 - o T2a: Tumor maior que 7,0 cm e menor do que 10,0 cm, somente nos rins
 - o T2b: Tumor maior que 10 cm (cerca de 3,9 polegadas), somente nos rins
 - o T3: O tumor cresce nas veias principais, mas não na glândula suprarrenal e não além da fásia de Gerota
 - o T4: O tumor atinge além da fásia de Gerota (incluindo a glândula suprarrenal). Este não é um tumor localizado.
- N nos diz quanto se espalhou para os gânglios linfáticos próximos (regionais). Os gânglios linfáticos são conjuntos de pequenas células do sistema imunológico do tamanho de feijões.
 - o N0: Sem metástase linfonodal regional
 - o N1: Metástase em linfonodo(s) regional(ais)
- M nos fala sobre a metástase $\frac{3}{4}$ se o câncer se espalhou (metastatizou) para outras partes do corpo. A disseminação é mais comum nos pulmões, ossos, fígado, cérebro e linfonodos distantes.
 - o M0: Nenhuma metástase à distância
 - o M1: Metástase à distância
- Tumores de estágio I e II incluem cânceres de qualquer tamanho que estão apenas dentro dos rins.
- Os tumores de estágio III são invasivos localmente (T3) ou envolvem linfonodos (N1). Este é o câncer que só é encontrado dentro do órgão renal.
- Os tumores do estágio IV se espalharam além dos rins em órgãos próximos (T4) ou metástases à distância (M1).

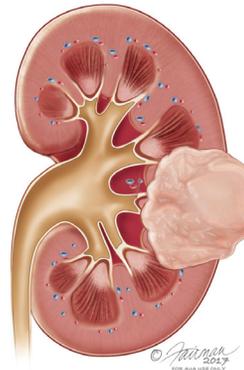
T1



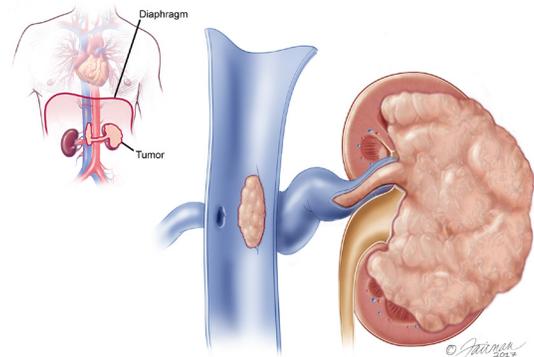
T2



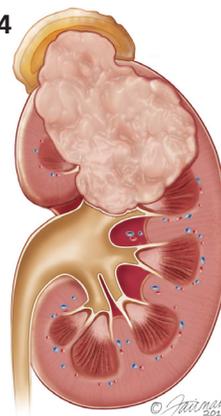
T3



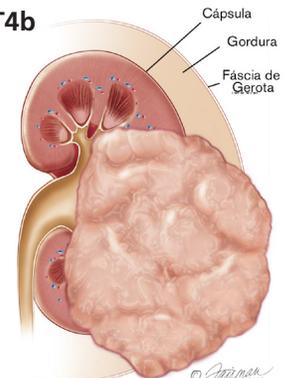
T3b



T4



T4b



Tenha uma conversa aberta e franca com sua equipe de saúde sobre suas opções de tratamento.

O principal objetivo no tratamento de tumores renais é proteger a função renal sempre que possível. Isto é especialmente importante para pacientes com apenas um rim ou alguma outra doença renal. Para alguns, a cirurgia nunca será necessária. Para outros, a cirurgia pode ser a melhor escolha. Seu médico pode recomendar uma das quatro opções de tratamento. Estas são:

- Vigilância ativa
- Nefrectomia parcial
- Nefrectomia radical
- Ablação do tumor renal

Vigilância ativa

Para vigilância ativa, o seu médico irá vê-lo em intervalos para exames e imagens (fazendo imagens de dentro do seu corpo). A vigilância ativa é considerada para pequenos tumores com menos de 3 cm (cerca de 1,2 polegadas) de tamanho. O objetivo é evitar a progressão e evitar riscos potenciais e efeitos negativos de outros tratamentos. As suas visitas ocorrerão em intervalos de 3, 6 ou 12 meses, conforme necessário. Radiografias do tórax serão feitas, assim como tomografias computadorizadas e ultrassonografias, conforme indicado. A frequência que você irá ver o seu médico irá depender do tamanho do tumor e do estágio.

Nefrectomia parcial

Nefrectomia significa remoção do rim. A nefrectomia parcial significa que o médico remove o tumor e/ou a parte doente do rim e deixa a parte saudável. Se o tumor estiver no estágio T1a (4 cm ou menos), seu médico poderá recomendar uma nefrectomia parcial. Uma nefrectomia parcial também pode ser feita para tumores maiores. Um médico fará uma biópsia do tumor para ver se ele mostra sinais de piora.

Nefrectomia radical

Durante uma nefrectomia radical, todo o rim é removido. Isso é feito se o tumor nos rins apresentar sinais de câncer ou se for muito grande. Seu corpo pode funcionar bem com um rim se o outro for removido.

Cirurgia para ambos os tipos de nefrectomia pode ser feita por laparoscopia. Durante a laparoscopia, o cirurgião faz um orifício muito pequeno no abdômen e enfia um tubo fino e iluminado no local para observar o rim. Se os seus linfonodos forem afetados, seu cirurgião examinará o nódulo para estadiamento.

Ablação

Se o seu tumor for pequeno (com uma massa T1a inferior a 3 cm), o seu cirurgião poderá considerar a ablação. Ablação destrói o tumor com calor ou frio extremos. Seu médico fará uma biópsia antes da ablação, para que um patologista possa examinar atentamente as células do tumor para ver se há câncer.

A crioablação (ablação a frio) ocorre quando gases muito frios são transmitidos para o tumor através de uma sonda que destrói as células tumorais.

A ablação por radiofrequência (ablação a quente) ocorre quando uma sonda fina semelhante à agulha é colocada através da pele para alcançar o tumor. Uma corrente elétrica passa pela ponta da sonda. Isso aquece o tumor e destrói as células.

Gestão de cuidados

É provável que sua equipe de saúde tenha vários profissionais médicos diferentes, como um radiologista, um urologista, um neurologista, um patologista e um médico oncologista. Esses especialistas irão trabalhar com você para considerar todas as suas opções e discutir os riscos e benefícios do tratamento. Você deve ter um urologista para ajudar a coordenar a avaliação, aconselhamento e gestão de cuidados. Aconselhamento genético também pode ser recomendado se você tiver um histórico familiar de tumores renais.

APÓS O TRATAMENTO

Certifique-se de manter contato com seu médico e manter o compromisso do acompanhamento conforme indicado. Estes check-ups são importantes para observar o crescimento de tumores. Após o tratamento inicial, o seu médico pode realizar muitos dos mesmos testes utilizados para diagnosticar o tumor renal.

Mantenha cópias de seus registros com você em um fichário para que você as tenha se mudar de médico. Considere colocar o seguinte neste fichário:

- Cópias dos relatórios de patologia de todas as suas biópsias e procedimentos

- Cópias dos resultados dos exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética, etc.)
- Cópias de seus resumos de tratamento
- Informações de contato dos médicos que tratam você

Um estilo de vida saudável é importante. Se você fuma, pare de fumar. Limite sua ingestão de álcool.

Tenha uma dieta equilibrada, com muitos vegetais de folhas verdes e ocasionalmente peixes gordurosos. Exercite-se e tente manter seu peso dentro dos limites recomendados.

PERGUNTAS A SEREM FEITAS AO SEU MÉDICO

- Eu tenho câncer de rim?
- Qual é o estágio e o grau do meu câncer e o que isso significa?
- A massa se espalhou para outro lugar?
- É provável que a massa cresça ou se espalhe mais?
- Preciso de outros testes antes de podermos decidir sobre o tratamento?
- Quais são as minhas opções de tratamento?
- Qual tratamento devo escolher e por quê?
- O que devo esperar após o procedimento?
- Eu terei muita dor? Como minha dor será controlada?
- Eu estarei curado após o tratamento?
- Quais são as chances de que a massa retorne após o tratamento?
- Quais riscos ou efeitos colaterais posso esperar do tratamento? Por quanto tempo?
- O que posso fazer para manter meus rins funcionando de maneira saudável?
- O que devo fazer para me preparar para o tratamento?
- O que faremos se o tratamento não funcionar?
- Você pode recomendar outro urologista para uma segunda opinião?
- O que mais posso fazer para proteger minha saúde?
- Com que frequência precisarei fazer exames de check up depois do tratamento?
- Quanto tempo precisarei ficar no hospital?
- Após a cirurgia, precisarei de tratamentos adicionais?

ABLAÇÃO

Destrói o tumor com calor ou frio extremos.

VIGILÂNCIA ATIVA

Os pacientes consultam seu médico em intervalos regulares para avaliar a progressão de uma massa; tratamento recomendado para pequenas massas renais com menos de 3 cm (cerca de 1,2 polegadas)

PAINEL METABÓLICO BÁSICO OU COMPLETO (CPM)

Usado para avaliar a função dos órgãos e verificar certas condições

BENIGNO

Uma massa que não é cancerosa

BIÓPSIA

Um pequeno pedaço de tecido corporal é removido e examinado para descobrir se a doença está presente, o que pode estar causando, ou quão avançada pode estar a doença.

CINTILOGRAFIA ÓSSEA

Um teste em que uma quantidade muito pequena de uma substância radioativa, chamada de marcador, é injetada em uma veia; áreas onde muito ou pouco marcador é absorvido pelo corpo pode indicar câncer

HEMOGRAMA COMPLETO (CBC)

Verifica algumas substâncias. Se as quantidades forem maiores ou menores que o normal, isso pode ser um sinal de doença.

CRIOABLAÇÃO

Um tratamento para matar células cancerígenas com frio extremo, colocado através de uma sonda, para destruir o tumor

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)

Este procedimento usa raio x e tecnologia de computador para produzir imagens detalhadas do corpo.

HEMATÚRIA

Sangue na urina

LAPAROSCOPIA

Uma forma de cirurgia em que o cirurgião passa um tubo fino e iluminado através de um pequeno corte na barriga para observar os órgãos dentro do abdome e pélvis

MASSA LOCALIZADA

Uma massa que está confinada em uma área do órgão

MALIGNO

Uma massa que é cancerosa.

MASSA

Um crescimento anormal

METÁSTASE

Células cancerosas se espalharam de onde se formaram, viajaram pela corrente sanguínea ou sistema linfático e formaram novos tumores em outras partes do corpo.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

A ressonância magnética usa um campo magnético e ondas de rádio para criar imagens detalhadas dos órgãos e tecidos dentro do corpo

NEFRECTOMIA

A remoção do rim

NEFRECTOMIA PARCIAL

A remoção de parte do rim

EXAME FÍSICO E HISTÓRICO

Verifica o corpo e faz perguntas sobre saúde e família; também serão discutidos hábitos de saúde, doenças e tratamentos passados

NEFRECTOMIA RADICAL

A remoção completa do rim

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

O uso de ondas de rádio para aquecer e destruir células anormais

TUMOR

Um crescimento anormal

GRAU DO TUMOR

Quão rapidamente um tumor está propenso a crescer e se espalhar

ESTÁGIO DO TUMOR

O tamanho do câncer e o quanto ele se espalhou para os nódulos linfáticos próximos ou para outras partes do corpo

ULTRASSOM

O uso de ondas sonoras de alta frequência para produzir imagens de estruturas dentro do corpo

URINÁLISE

Verifica infecção, sangue e proteína na sua urina

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 ou vá para 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.
