

Autor: Helena Faustino, Maria Inês Ruela

Última atualização: 2018/07/15

Palavras-chave: Cancro testicular, fatores de risco, diagnóstico precoce, auto-palpação testicular

Resumo

O cancro testicular é um tumor maligno que, apesar de pouco frequente, tem vindo a aumentar, atingindo sobretudo homens em idade jovem. Garantindo um diagnóstico e tratamento atempado e adequado, associa-se a uma alta taxa de cura, com excelente prognóstico. Não estão recomendadas medidas de rastreio. Contudo, perante o aparecimento de sintomas sugestivos da doença deve consultar o seu médico assistente!

Cancro Testicular

O **Cancro testicular** é um tumor maligno que se desenvolve no testículo, frequentemente só de um lado, sendo bilateral em apenas 1-2% dos casos. A maioria (90-95%) insere-se no grupo dos tumores das células germinativas por ter origem em células imaturas do testículo. Existem dois tipos: os **Seminomas** e os **Não-Seminomas**. Apesar de representar apenas 1% dos cancros no homem, é o mais comum entre os 15 e os 35 anos de idade. O número de novos casos por ano tem vindo a aumentar nas últimas décadas, sobretudo nos países industrializados.

Quais os principais fatores de risco

Os fatores associados ao seu aparecimento são:

- Criptorquidia (testículos que não desceram para o escroto),
- Cancro testicular no passado,
- Carcinoma in situ (precursor pré-invasivo da maioria dos cancros),
- Atrofia testicular,
- Hipospadias (malformação congénita, com abertura anormal da uretra),
- História familiar de cancro testicular em familiares de 1º grau.

Quando suspeitar?

Habitualmente, o cancro testicular manifesta-se por um **aumento do volume testicular** ou por um **nódulo duro palpável**, indolor. A **dor escrotal** pode ser o primeiro sintoma em 20% dos casos, estando presente em 27% dos doentes com cancro testicular. Outros sintomas incluem sensação de peso, moimha ou desconforto no escroto, região inguinal ou abdominal, sensação de mal-estar e cansaço.

Em determinados tipos de tumores, sobretudo em alguns não-seminomatosos, pode identificar-se ainda aumento da glândula mamária e sua sensibilidade (ginecomastia), perda do desejo sexual, aparecimento precoce de pêlos e interrupção do crescimento.

Dores torácicas ou abdominais, bem como a identificação de massas ou gânglios aumentados noutras localizações para além do testículo podem sugerir metastização, ou seja, disseminação do tumor para outras zonas do corpo, através da corrente sanguínea ou linfa.

Como é feito o diagnóstico?

Perante suspeita clínica, a **ecografia escrotal** constitui o exame de eleição para confirmar a presença da massa sólida testicular, identificar a sua localização exata e avaliar o outro testículo.

O diagnóstico definitivo implica a avaliação das células testiculares ao microscópio. Para isso, é necessária a remoção do testículo afetado através de uma cirurgia designada por orquidectomia radical. Em casos selecionados, poderá realizar-se uma biópsia, optando-se pela preservação testicular, após discussão dos riscos e benefícios. Outros exames, como a TAC torácica/abdominal/pélvica e a análise ao sangue para avaliação de marcadores tumorais (?-fetoproteína, gonadotrofina coriónica humana e lactato desidrogenase), permitirão determinar o tipo de tumor, bem como a extensão/estadiamento da doença e sua evolução após o tratamento.

Está recomendada a auto-palpação testicular?

De uma forma geral **não estão preconizados exames de rastreio** para o cancro do testículo. A auto-palpação testicular na ausência de sintomas não está recomendada por rotina. No entanto, se notar um nódulo com dor ou não, deve recorrer ao médico assistente para avaliação e orientação.

Qual o tratamento?

As opções terapêuticas dependem do tipo de tumor, do seu estadiamento, do estado geral do doente e suas preferências.

O tratamento primário inclui, habitualmente, uma cirurgia para remoção do testículo e cordão espermático (orquidectomia radical), com ou sem colocação de uma prótese. Caso haja evidência de disseminação linfática, são também removidos os gânglios afetados (linfadenectomia retroperitoneal). Consoante os casos, a cirurgia poderá acompanhar-se (antes ou depois) de radioterapia ou quimioterapia.

Após a cirurgia é garantido o seguimento do doente em consulta especializada durante um período de cinco anos, com um esquema de vigilância adaptado à situação clínica.

Podem surgir problemas de fertilidade?

Os homens com cancro testicular apresentam alterações espermáticas, que **afetam a fertilidade** apenas em cerca de 5-8% dos casos. Na verdade, este problema pode resultar não só da própria doença, como também do seu tratamento. Por este motivo, antes deste ser iniciado, são realizadas habitualmente, aos homens em idade reprodutiva, análises hormonais e ao sémen, ponderando-se guardar uma amostra de esperma (processo designado por criopreservação), para que seja assegurada a possibilidade da fertilidade no futuro.

Qual o prognóstico?

Apesar do prognóstico estar dependente do estadió da doença aquando do diagnóstico, a maioria dos tumores, mesmo que em fases avançadas, apresentam **alta taxa de cura** e **baixa taxa de mortalidade**. Os tumores localizados apresentam uma taxa de sobrevida a 5 anos superior a 99%, e mesmo os tumores com pior prognóstico têm uma sobrevida a 5 anos superior a 70%.

Conclusão

Após diagnóstico e tratamento adequados, o cancro testicular, mais comum em jovens, associa-se a excelente prognóstico. Apesar de não recomendado rastreio, a sensibilização para a doença, sua forma de apresentação e fatores de risco associados é fundamental.

Referências recomendadas

- [Formoso RR. Tumores do Testículo. Informação ao Público. Associação Portuguesa de Urologia](#)
- [Master VA. Câncer Testicular. Manual MSD](#)
- [Testicular cancer. Mayo Clinic](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

[Helena Faustino](#) • [Maria Inês Ruela](#)