



Cancro da próstata: Português

Prostate cancer: Portuguese

Este folheto informativo explica como o cancro da próstata é diagnosticado e tratado.

Se tiver alguma dúvida sobre esta informação, fale com a sua equipa de oncologia no hospital onde está a receber tratamento.

Pode também contactar o Macmillan Cancer Support através do número gratuito **0808 808 00 00**, disponível 7 dias por semana, das 8:00h às 20:00h. Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu próprio idioma. Quando nos telefonar, diga em inglês qual o idioma pretendido.

Existem mais informações sobre o cancro neste idioma no nosso site. Visite macmillan.org.uk/translations

Também pode [ler esta informação em inglês](#).

Este folheto informativo contém informações sobre:

- [A próstata](#)
- [Cancro da próstata](#)
- [Falar com a sua equipa de cuidados de saúde](#)
- [Tratamentos para o cancro da próstata](#)
- [Acompanhamento](#)
- [As suas emoções](#)
- [Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso](#)
- [De que forma a Macmillan o\(a\) pode ajudar](#)
- [Mais informações no seu idioma](#)
- [Referências e agradecimentos](#)

A próstata

A próstata é uma pequena glândula do tamanho de uma noz. Esta torna-se maior com a idade.

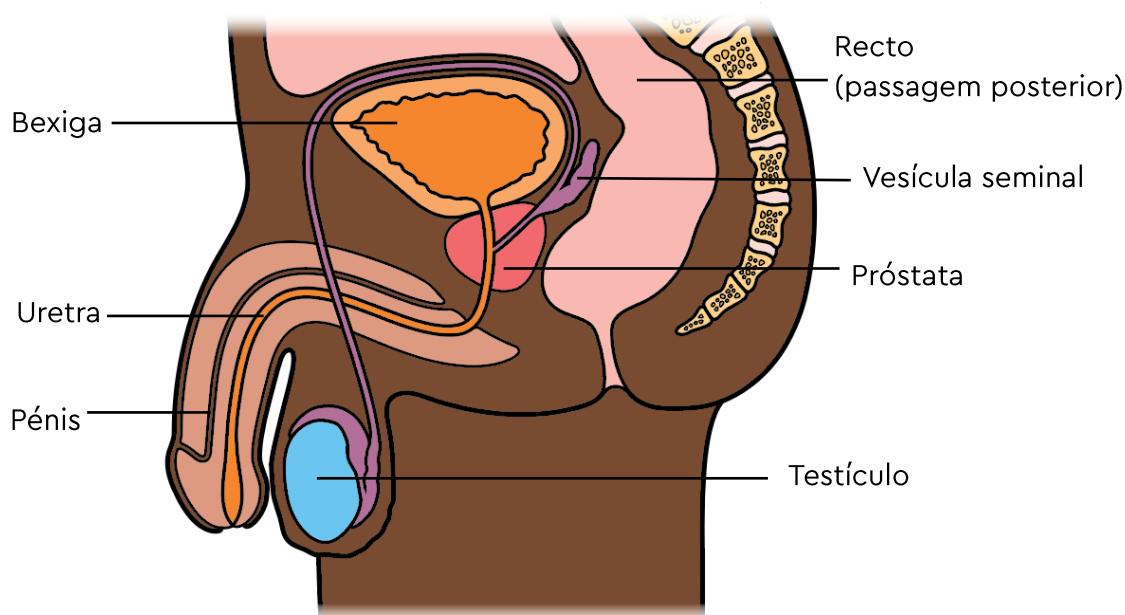
A próstata envolve a primeira parte do tubo (uretra) que transporta a urina da bexiga para o pénis.

As pessoas com próstata incluem homens, mulheres transgénero (trans) e pessoas a quem foi atribuído o género masculino à nascença.

Se for uma mulher trans e tiver sido submetida a uma cirurgia de confirmação do género genital como parte da sua transição, terá ainda uma próstata. Se não se identifica como homem, mas lhe foi atribuído o sexo masculino à nascença, continua a ser importante estar informada sobre o cancro da próstata.

É importante conversar com o seu médico ou enfermeiro se estiver preocupado(a) com o cancro da próstata ou se tiver sintomas.

Ilustração dos órgãos reprodutores masculinos



Qual é a função da próstata?

A próstata produz um líquido que se mistura com os espermatozóides provenientes dos testículos para formar o sêmen. Durante a relação sexual, o tecido muscular ajuda a impulsionar o líquido prostático e os espermatozóides para a uretra.

A hormona sexual testosterona é produzida pelos testículos. Controla a forma como a próstata funciona. A testosterona é responsável por situações como o apetite sexual, pela capacidade erétil e pelo desenvolvimento muscular.

A próstata produz também uma proteína, chamada antigénio específico da próstata (prostate-specific antigen, PSA). Esta ajuda a tornar o sémen mais líquido.

Os níveis de PSA podem ser medidos através de uma análise ao sangue. Em combinação com outros testes, o teste de PSA pode ajudar os médicos a diagnosticarem o cancro da próstata.

Cancro da próstata

Todas as partes do corpo são compostas por pequenas células. O cancro da próstata ocorre quando as células da próstata crescem de forma descontrolada. Estas células acabam por formar um nódulo, designado tumor.

Alguns cancros da próstata têm um crescimento lento, enquanto outros crescem rapidamente.

Por vezes, as células cancerígenas da próstata podem espalhar-se para outras partes do corpo.

O cancro da próstata não é contagioso nem transmissível.

Quem pode ter cancro da próstata?

O risco de cancro da próstata aumenta com a idade.

É mais comum em homens com idade superior a 65 anos. É muito menos comum em homens com menos de 50 anos.

Desconhecemos as causas, mas existem determinados factores de risco que podem agravar o risco de desenvolver cancro da próstata. Os homens negros têm um risco significativamente mais elevado de desenvolver cancro da próstata e tendem a ter a doença numa idade mais jovem.

As mulheres transgénero podem desenvolver cancro da próstata, mas não existe evidência suficiente para saber com que frequência isso acontece.

O cancro da próstata é mais comum em algumas famílias. Fale com o seu médico de família (GP) se estiver preocupado com o seu risco de cancro da próstata.

Estádios e graus de cancro da próstata

O estágio de um cancro indica o tamanho do mesmo e se se espalhou pelo corpo. O grau de um cancro é a velocidade com que pode aumentar.

O cancro da próstata é dividido em 5 grupos de risco. O grupo de risco é determinado com base no estágio do cancro, no grau do cancro e no nível de PSA. Os médicos utilizam o grupo de risco para decidir o tratamento mais adequado para si.

O cancro da próstata divide-se normalmente nos seguintes estádios:

- **Cancro da próstata precoce (localizado)** – as células cancerígenas encontram-se apenas no interior da próstata.
- **Cancro da próstata localmente avançado** – o cancro espalhou-se para os tecidos à volta da próstata.
- **Cancro da próstata avançado (metastático)** – o cancro espalhou-se para outra parte do corpo, geralmente para os ossos.

Falar com a sua equipa de cuidados de saúde

Normalmente reúne-se com o seu médico oncologista e com o enfermeiro especialista para falar sobre as opções de tratamento. Eles irão conversar consigo sobre o seu plano de tratamento. Pode querer pedir a um familiar ou amigo que o acompanhe.

É importante ter o máximo de informação possível antes de tomar qualquer decisão. Os tratamentos do cancro podem ser complexos. Se o médico disser algo que não compreende, peça-lhe que explique novamente.

O seu médico ou enfermeiro explicará como os efeitos secundários do tratamento podem ser controlados e o que pode fazer para os gerir. Também lhe podem dizer se o tratamento é suscetível de causar efeitos tardios e como estes podem ser geridos. Os efeitos tardios são efeitos secundários que não desaparecem ou que surgem meses ou anos mais tarde.

O médico e o doente podem decidir em conjunto qual o plano de tratamento mais adequado. Pode ser necessário ter mais do que uma consulta com o seu médico ou enfermeiro para falar sobre o seu plano de tratamento.

Depois de conversar consigo, o médico irá pedir-lhe para assinar um termo de consentimento, para comprovar que compreende e concorda com o tratamento. Chama-se a isto um formulário de consentimento. Não lhe podem fazer qualquer tratamento sem a sua prévia autorização.

O seu hospital pode providenciar-lhe um intérprete. Se precisar de um intérprete, é importante que informe o seu enfermeiro antes da consulta.

Perguntas a fazer sobre o seu tratamento

- O que significa o meu diagnóstico?
- Qual é o estágio e grau do cancro?
- Que tratamentos estão disponíveis?
- Quais são os benefícios, riscos e efeitos secundários de cada tratamento?
- Como é que o tratamento irá afectar a minha vida diária?
- Com quem posso falar sobre como me sinto?

Tratamento do cancro da próstata

O seu tratamento irá depender de vários factores, como:

- o estágio, o grau e o grupo de risco do cancro
- a sua idade e saúde em geral
- os benefícios do tratamento e possíveis efeitos secundários
- a sua opinião acerca dos tratamentos disponíveis.

Cancro da próstata precoce (localizado)

Os tratamentos para o cancro da próstata em fase inicial incluem:

- vigilância activa
- cirurgia para remover a próstata (prostatectomia)
- radioterapia
- vigiar e esperar (vigilância expectante)
- terapêutica hormonal.

A sua equipa oncológica irá falar consigo sobre os tratamentos possíveis. Em conjunto, decidirão qual o tratamento mais adequado para si.

Cancro da próstata localmente avançado

Os tratamentos mais comuns para o cancro da próstata localmente avançado são:

- radioterapia
- terapêutica hormonal
- vigiar e esperar (vigilância expectante).

A cirurgia para remover a próstata não é frequentemente realizada no cancro da próstata localmente avançado. Se tiver dificuldade em urinar, poderá ser submetido a uma cirurgia para ajudar a urinar com mais facilidade.

A sua equipa oncológica irá falar consigo sobre os tratamentos possíveis e, em conjunto, poderão decidir o tratamento mais adequado para si.

Cancro da próstata avançado (metastático)

O cancro espalhou-se para outra parte do corpo, geralmente para os ossos. Os tratamentos para o cancro da próstata avançado incluem:

- terapêutica hormonal
- quimioterapia
- radioterapia.

O cancro da próstata avançado pode causar sintomas como dor ou problemas intestinais e urinários. Existem muitas formas de controlar estes sintomas. O seu médico pode receitar-lhe diferentes medicamentos ou fármacos para melhorar estes sintomas. Informe sempre o seu médico se os sintomas não melhorarem.

Vigilância activa

A vigilância activa significa que pode evitar ou retardar o tratamento e os efeitos secundários daí resultantes. Apenas receberá tratamento se o cancro estiver a crescer. A vigilância activa só é adequada se tiver cancro da próstata em fase inicial e de baixo risco.

A sua equipa de cuidados de saúde irá organizar exames regulares. Estes incluem análises ao sangue para PSA (antigénio específico da próstata) e exames de ressonância magnética (RM). A sua equipa de cuidados de saúde pode informar com que frequência poderá necessitar destes exames. Poderá realizar uma ressonância magnética se houver alterações no cancro. Normalmente, só é necessária uma biópsia da próstata se existirem sinais de que o cancro possa estar a crescer.

Se o cancro começar a crescer mais rapidamente ou se surgirem sintomas, os médicos irão propor tratamento com o objectivo de curar o cancro.

Cirurgia

A cirurgia para remover a próstata chama-se prostatectomia. Esta operação tem como objectivo remover todas as células cancerígenas. Normalmente, só é realizada quando o cancro não se espalhou para fora da glândula da próstata.

Existem diferentes formas de realizar esta cirurgia:

- **Prostatectomia laparoscópica (cirurgia minimamente invasiva)** – o cirurgião faz 5 ou 6 pequenas incisões, com cerca de 1 cm cada, na zona do abdómen. A próstata é removida utilizando instrumentos especiais introduzidos através dessas pequenas incisões.
- **Prostatectomia laparoscópica assistida por robô** – o cirurgião controla uma máquina com braços robóticos, que permite movimentos muito precisos.
- **Prostatectomia aberta** – o cirurgião faz uma incisão maior na zona do abdómen. Toda a próstata é removida através dessa incisão. Por vezes, a próstata é removida através de uma incisão na zona entre o escroto e o ânus.

O seu médico irá discutir consigo o tipo de cirurgia que considera mais adequado para si, bem como os possíveis efeitos secundários.

Os principais efeitos secundários possíveis da cirurgia são:

- problemas associados a perdas de urina (incontinência urinária)
- dificuldades em obter ou manter erecções (disfunção erétil)
- Infertilidade – após a operação deixará de ser possível ter filhos. Se deseja ter filhos, poderá ser possível conservar esperma antes da cirurgia. Fale com a sua equipa oncológica sobre esta possibilidade.

Radioterapia

A radioterapia usa raios-x de alta energia para destruir as células cancerígenas. Existem diferentes formas de realizar radioterapia.

Muitas vezes, é administrada a partir do exterior do corpo, através de uma máquina. Este tipo de tratamento chama-se radioterapia externa. Existem diferentes formas de administrar a radioterapia externa. Normalmente, a radioterapia externa é realizada em regime de ambulatório. Isto significa que é necessário dirigir-se ao hospital para fazer o tratamento, regressando a casa no próprio dia.

Por vezes, a radioterapia pode ser administrada através da colocação de material radioativo no interior do corpo. Esta forma de administração é designada de radioterapia interna ou braquiterapia. É utilizada apenas no cancro da próstata em fase inicial ou localmente avançada.

Existem duas formas de a realizar:

- Pequenas sementes radioativas são colocadas na próstata e permanecem aí de forma permanente.
- São colocados tubos finos na próstata. Estes tubos são ligados a uma máquina que envia material radioativo para o seu interior durante um período de tempo definido.

A radioterapia pode causar alguns efeitos secundários. Estes sintomas incluem:

- A pele na área tratada pode ficar avermelhada, se tiver pele clara, ou mais escura, se tiver pele escura.
- Poderá ocorrer um aumento da frequência e urgência em urinar.
- Poderá ter fezes moles ou líquidas (diarreia), gases e dor abdominal.
- Poderá vir a desenvolver dificuldades em obter uma erecção entre 2 e 5 anos após a radioterapia.

Informe a sua equipa oncológica sobre quaisquer efeitos secundários que possa sentir.

A radioterapia pode ser utilizada para tratar sintomas de cancro avançado da próstata, tais como dores nos ossos.

Temos mais informação sobre radioterapia na sua língua no nosso website. Visite macmillan.org.uk/translations

Terapia hormonal

A testosterona é responsável pelo aumento do cancro da próstata. As terapias hormonais reduzem os níveis de testosterona no organismo ou bloqueiam a testosterona. As terapias hormonais podem ser administradas em comprimidos ou em injeções.

Pode fazer terapêutica hormonal antes, durante e após a radioterapia. Esta ajuda a radioterapia a produzir melhores resultados. Pode ser administrada durante até 3 anos após a radioterapia, para reduzir o risco de o cancro voltar.

Se não estiver suficientemente bem, ou se não quiser realizar cirurgia ou radioterapia, poderá fazer apenas terapêutica hormonal.

Também poderá fazer terapêutica hormonal se estiver em vigilância expectante e o cancro começar a crescer.

A terapia hormonal é o principal tratamento para o cancro da próstata avançado. Esta pode:

- diminuir o cancro
- abrandar o seu crescimento
- reduzir os sintomas do cancro.

A terapêutica hormonal pode causar alguns efeitos secundários. Estes sintomas incluem:

- afrontamentos e suores
- dificuldade em obter e manter uma erecção
- cansaço
- alterações de humor
- aumento de peso.

Vigiar e esperar (vigilância expectante)

Em conjunto com a sua equipa oncológica, pode decidir aguardar antes de iniciar qualquer tratamento. Chama-se a isto espera vigilante. O seu médico pode falar consigo sobre a vigilância expectante se:

- não estiver suficientemente bem para realizar radioterapia ou cirurgia
- tiver outra condição médica que torne o tratamento difícil.

Se não houver qualquer sinal de que o cancro está a aumentar mais rapidamente, é seguro continuar com a espera vigilante. Se surgirem sintomas, o seu médico poderá sugerir-lhe a terapia hormonal. É necessário consultar o seu médico, normalmente o seu médico de família (GP), regularmente para consultas de acompanhamento.

Outros tratamentos para o cancro da próstata em fase inicial

Alguns cancros da próstata em fase inicial podem ser tratados com crioterapia ou com tratamento HIFU (ultrassom focalizado de alta intensidade). Estes tratamentos podem ser utilizados quando existe apenas uma pequena área de cancro na próstata. Por vezes, podem ser utilizados para tratar toda a próstata.

A crioterapia utiliza um gás frio para congelar e destruir as células cancerígenas. O gás atravessa agulhas finas que passam pela área por detrás do escroto.

O HIFU utiliza o calor para destruir as células cancerígenas. O médico passa uma sonda através do reto. A sonda produz um feixe de ultrassom de alta energia que aplica calor na área afectada.

Quimioterapia

A quimioterapia usa medicamentos anti-cancerígenos para destruir as células cancerígenas. É apenas utilizada para tratar o cancro da próstata que se espalhou para outras partes do corpo. Pode ser administrada em conjunto com a terapêutica hormonal. Um(a) enfermeiro(a) irá administrar-lhe os medicamentos de quimioterapia por via endovenosa.

Os medicamentos de quimioterapia podem causar efeitos secundários. Estes dependem do tipo de medicamento utilizado. Podem incluir:

- maior probabilidade de contrair uma infeção
- cansaço
- enjoos ou má disposição
- boca inflamada
- perda de cabelo.

A sua equipa oncológica irá falar consigo sobre os possíveis efeitos secundários e sobre a forma de os gerir. É possível controlar a maioria dos efeitos secundários com medicamentos. A maioria dos efeitos secundários desaparece quando a quimioterapia termina.

Temos disponíveis mais informações em português sobre quimioterapia no nosso website. Visite macmillan.org.uk/translations

Lidar com os efeitos secundários do tratamento

O tratamento do cancro da próstata pode causar alguns efeitos secundários desagradáveis e delicados. O seu médico irá explicar-lhe os efeitos secundários que provavelmente irá sentir.

Nem todas as pessoas têm os mesmos efeitos secundários. Estes irão depender do seu tratamento.

Os possíveis efeitos secundários podem incluir:

- **Problemas sexuais** – poderá não ter vontade de ter relações sexuais ou ter dificuldade em obter ou manter uma erecção. Isto chama-se disfunção erétil (DE). O seu médico ou enfermeiro pode aconselhá-lo. Existem medicamentos e outros tratamentos que podem ajudar.
- **Problemas da bexiga** – poderá precisar de urinar com mais frequência ou ter alguma perda de urina (incontinência). O seu médico ou enfermeiro pode explicar o que pode ajudar.
- **Afrontamentos e suores** – estes podem diminuir à medida que o organismo se adapta ao tratamento hormonal.
- **Inchaço ou sensibilidade mamária** – alguns medicamentos de terapêutica hormonal podem causar este efeito. Poderá ser-lhe administrada radioterapia na região do peito antes do tratamento para o prevenir. Em alternativa, os médicos poderão prescrever um medicamento hormonal chamado tamoxifeno para reduzir o inchaço mamário.
- **Aumento de peso (especialmente na zona abdominal) e perda de força muscular** – a prática regular de actividade física e uma alimentação saudável e equilibrada podem ajudar a controlar estes efeitos.
- **Perda de densidade óssea (osteoporose)** – é mais provável com tratamentos hormonais prolongados. Exercícios regulares com carga, como caminhar, dançar, fazer caminhadas ou levantar pesos leves, podem ajudar a manter os ossos saudáveis.

Existem formas diferentes de os tratar. Fale sempre com o seu médico ou enfermeiro sobre os efeitos secundários.

Outros efeitos secundários incluem cansaço e alterações de humor. Temos mais informação sobre efeitos secundários na sua língua no nosso website.

Visite macmillan.org.uk/translations

Cartão de casa de banho da Macmillan

Pode estar preocupado/a sobre sair de casa no caso de precisar de usar a casa de banho com urgência. O cartão de WC gratuito da Macmillan pode ser útil para o seu caso. Pode apresentá-lo em vários locais, como lojas, escritórios e cafés. Esperamos que este lhe possa ser útil para que possa ter acesso a uma casa de banho, mas o cartão pode não ser válido em todo o lado.

O cartão só está disponível em inglês e tem escrita a seguinte mensagem: "devido ao tratamento que estou a receber contra o cancro, preciso de ter acesso urgente a uma casa de banho. Poderia ajudar-me?"

Para obter um destes cartões, contacte a nossa Linha de Apoio da Macmillan através do **0808 808 00 00**.

Ou pode encomendar um em orders.macmillan.org.uk

Também pode utilizar as casas de banho para deficientes. Estas têm um lavatório e espaço para trocar de roupa. Por vezes, as casas de banho para deficientes estão trancadas. Pode adquirir uma chave da [Disability Rights UK](https://www.disabilityrightsuk.org/).

Acompanhamento

Depois de terminar o tratamento, vai ter de realizar exames médicos e análises com regularidade. Poderá ter de realizar estes exames por alguns anos, mas com o passar do tempo, estes serão menos frequentes.

Se notar quaisquer novos sintomas entre os exames, informe o seu médico de clínica geral ou a equipa de oncologia o mais rapidamente possível.

As suas emoções

Poderá sentir-se sobrecarregado quando lhe dizem que tem cancro e experienciar muitas emoções diferentes. Não existe uma forma certa ou errada de se sentir. Há muitas formas de lidar com as suas emoções. Falar com uma pessoa amiga ou familiar chegado pode ajudar. O seu médico ou enfermeiro também podem ajudar.

Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso

Se tem cancro e não fala inglês, é provável que se sinta preocupado(a) com a possibilidade de que isso venha a prejudicar o seu tratamento e cuidados no combate ao cancro. Contudo, a sua equipa de profissionais de saúde deve prestar-lhe os cuidados, o apoio e fornecer-lhe todas as informações de que necessite.

Sabemos que, por vezes, as pessoas podem ter desafios extra para obter o apoio certo. Por exemplo, se trabalha ou tem uma família, também pode estar preocupado(a) com o dinheiro e com os custos de transporte. Tudo isto pode ser desgastante e difícil de ultrapassar.

De que forma a Macmillan o(a) pode ajudar

Na Macmillan, sabemos como um diagnóstico de cancro pode interferir com tudo, pelo que estamos aqui para lhe oferecer todo o nosso apoio.

Linha de apoio da Macmillan

Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu idioma. Basta dizer em inglês o idioma que pretende utilizar.

Os nossos consultores especialistas na Linha de Apoio da Macmillan podem ajudar com questões médicas ou estar presentes para ouvir se precisar de alguém com quem conversar. Também podemos falar consigo sobre as suas preocupações financeiras e recomendar outras organizações úteis que podem ajudar. A linha telefónica gratuita e confidencial está disponível 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00. Contacte-nos através do **0808 808 00 00**.

Site da Macmillan

O nosso site tem imensas informações em inglês sobre o cancro. No entanto, existem também mais informações noutros idiomas, em

macmillan.org.uk/translations

Também existe a possibilidade de podermos disponibilizar traduções exclusivamente para si. Envie um e-mail para

informationproductionteam@macmillan.org.uk e diga-nos o que necessita.

Centros de informação

Os nossos centros de informação e apoio estão localizados em hospitais, bibliotecas e centros móveis. Visite um destes centros para obter as informações de que necessita e falar com alguém presencialmente. Encontre o centro mais próximo de si em macmillan.org.uk/informationcentres ou contacte-nos através do número **0808 808 00 00**.

Grupos de apoio locais

Nos grupos de apoio, pode falar com outras pessoas afectadas pelo cancro. Informe-se sobre os grupos de apoio na sua área em

macmillan.org.uk/supportgroups ou contacte-nos através do número **0808 808 00 00**.

Comunidade Online Macmillan

Também pode falar online com outras pessoas afectadas pelo cancro em macmillan.org.uk/community

Pode aceder à página a qualquer altura do dia ou da noite. Pode partilhar as suas experiências, fazer perguntas ou simplesmente ler as publicações das pessoas.

Mais informações no seu idioma

Temos informações disponíveis no seu idioma sobre os seguintes tópicos:

Sinais e sintomas de cancro

- Cartões de sinais e sintomas

Se lhe for diagnosticado um cancro

- Cuidados oncológicos no Reino Unido
- Cuidados de saúde para refugiados e requerentes de asilo
- Se lhe for diagnosticado um cancro

Tipos de cancro

- Cancro do intestino
- Cancro da mama
- Cancro do colo do útero
- Cancro do pulmão
- Cancro da próstata

Tratamento para o cancro

- Quimioterapia
- Radioterapia
- A sépsis e o cancro
- Efeitos secundários do tratamento para o cancro
- Cirurgia

Viver com cancro

- Pedir apoios quando se tem cancro
- Problemas de alimentação e cancro
- Alimentação saudável
- Ajudas de custos quando se tem cancro
- Pessoas LGBTQ+ e o cancro
- Cansaço (fadiga) e o cancro

Fim de vida

- Fim de vida

Para consultar estas informações, visite a página macmillan.org.uk/translations

Para mais apoio para compreender as informações, aceda a macmillan.org.uk/understandinginformation

Referências e agradecimentos

Esta informação foi redigida e editada pela equipa de Desenvolvimento de Informação sobre Cancro da Macmillan Cancer Support. Foi traduzida profissionalmente.

A informação incluída baseia-se no nosso conteúdo sobre cancro da próstata disponível em inglês no nosso website.

Estas informações foram revistas por especialistas relevantes e aprovadas por membros do Centro de Especialização Clínica da Macmillan ou outros clínicos ou especialistas seniores.

Agradecemos também às pessoas afectadas pelo cancro que revisaram esta informação.

Todas as nossas informações baseiam-se nas melhores evidências disponíveis. Para mais informações sobre as fontes que utilizamos, por favor contacte-nos através do endereço informationproductionteam@macmillan.org.uk

Conteúdo revisto em: 2025

Próxima revisão planeada: 2028

MAC15138_Portuguese_E03

Fazemos todos os esforços para garantir que as informações que fornecemos estão corretas e actualizadas, mas as mesmas não substituem o aconselhamento profissional especializado, adaptado à sua situação. Na medida do permitido por lei, a Macmillan não aceita responsabilidades relativamente à utilização de quaisquer informações contidas nesta publicação, nem por informações ou sites de terceiros incluídos ou nela referidos.

© Macmillan Cancer Support 2025, instituição de solidariedade social registada na Inglaterra e no País de Gales (261017), na Escócia (SC039907) e na Ilha de Man (604). Também com actividade na Irlanda do Norte. Uma empresa de responsabilidade limitada, registada na Inglaterra e no País de Gales com o número 2400969. Número de empresa na Ilha de Man 4694F. Sede social: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, Londres, SE1 9HZ. NIF: 668265007





Prostate cancer: English

This information is about how prostate cancer is diagnosed and treated.

If you have any questions about this information, ask your cancer team at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in this language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

This information is about:

- The prostate
- Prostate cancer
- Stages and grades of prostate cancer
- Talking to your healthcare team
- Treatment for prostate cancer
- Follow up
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

The prostate

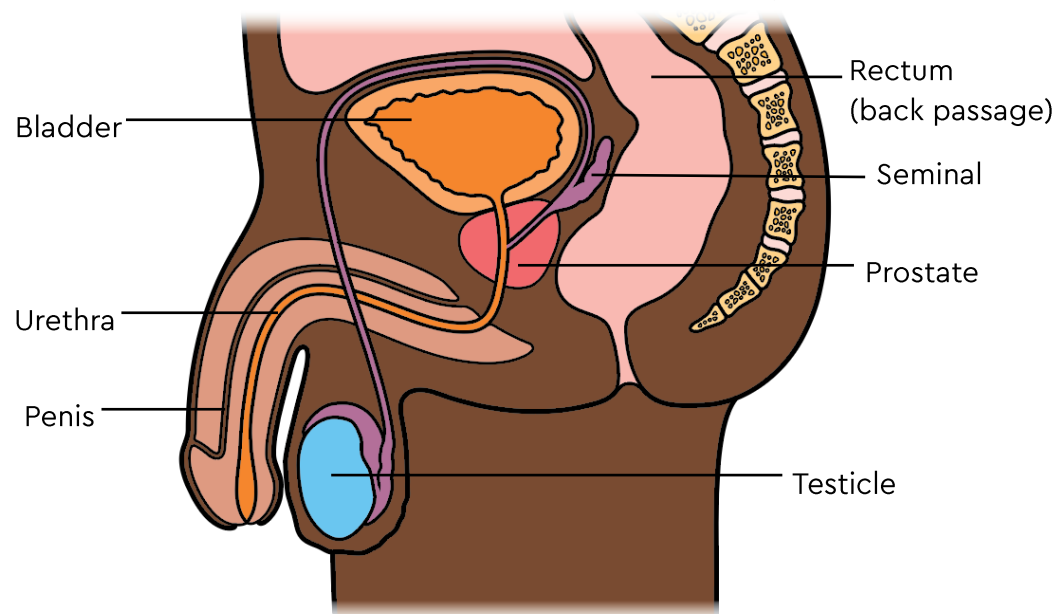
The prostate is a small gland about the size of a walnut. It gets bigger with age. The prostate surrounds the first part of the tube (urethra) that carries urine from the bladder to the penis.

People who have a prostate include men, transgender (trans) women and people assigned male at birth.

If you are a trans woman and have had genital gender affirming surgery as part of your transition, you will still have a prostate. If you do not identify as a man but were assigned male at birth, you still need to be aware of prostate cancer.

It is important to talk to your GP or nurse if you are worried about prostate cancer or have symptoms.

Illustration of male reproductive organs



What does the prostate do?

The prostate makes a fluid that mixes with sperm from the testicles to make semen. During sex, muscle tissue helps force prostate fluid and sperm into the urethra.

The sex hormone testosterone is made by the testicles. It controls how the prostate works. Testosterone is responsible for things like your sex drive, getting an erection, and muscle development.

The prostate also makes a protein called prostate-specific antigen (PSA). This helps to make semen more liquid.

PSA can be measured in a blood test. When it is used with other tests the PSA test can help doctors diagnose prostate cancer.

Prostate cancer

All parts of the body are made up of tiny cells. Prostate cancer happens when cells in the prostate grow in an uncontrolled way. They eventually form a lump called a tumour.

Some prostate cancers grow slowly but other prostate cancers grow faster.

Sometimes prostate cancer cells spread outside the prostate to other parts of the body.

Prostate cancer is not infectious and cannot be passed on to other people.

Who can get prostate cancer?

The risk of prostate cancer increases as you get older.

It is more common in men over 65. It is much less common in men under 50.

We do not know what causes it. But certain risk factors may increase the chances of getting it. Black men have a much higher risk of developing prostate cancer and are more likely to get it at a younger age.

Transgender women can develop prostate cancer, but there is not enough evidence to know how common this is.

Prostate cancer is more common in some families. Talk to your doctor (GP) if you are worried about your risk of prostate cancer.

Stages and grades of prostate cancer

The stage of a cancer means how big it is and if it has spread. The grade of a cancer is how quickly the cancer may grow.

Prostate cancer is divided into 5 risk groups. The risk group is worked out using the stage of the cancer, the grade of the cancer and the PSA level. Doctors use the risk group to decide the best treatment for you.

Prostate cancer is often divided into these stages:

- **Early (localised) prostate cancer** – the cancer cells are only inside the prostate.
- **Locally advanced prostate cancer** – the cancer has spread into the tissues around the prostate.
- **Advanced (metastatic) prostate cancer** – the cancer has spread to another part of the body, usually to the bone

Talking to your healthcare team

You usually meet with your cancer doctor and specialist nurse to talk about your treatment options. They will talk to you about your treatment plan. You may want to ask a family member or friend to come with you.

You need to know as much as possible before you can make any decisions. Cancer treatments can be complex. If the doctor says something you do not understand, ask them to explain it again.

Your doctor or nurse will explain how any treatment side effects can be controlled and what you can do to manage them. They can also tell you if your treatment is likely to cause any late effects and how these can be managed. Late effects are side effects that do not go away, or develop months or years later.

You and your doctor can decide together on the best treatment plan for you. You may need more than one meeting with your doctor or nurse to talk about your treatment plan.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

Questions to ask about your treatment

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

Treatment for prostate cancer

Your treatment will depend on factors, such as:

- the stage, grade and risk group of the cancer
- your age and general health
- the benefits of treatment and possible side effects
- what you think about the available treatments.

Early (localised) prostate cancer

Treatments for early prostate cancer include:

- active surveillance
- an operation (surgery) to remove the prostate (prostatectomy)
- radiotherapy
- watch and wait (watchful waiting)
- hormonal therapy.

Your cancer team will talk to you about possible treatments. Together you will decide on the best treatment for you.

Locally advanced prostate cancer

The most common treatments for locally advanced prostate cancer are:

- radiotherapy
- hormonal therapy
- watch and wait (watchful waiting).

Surgery to remove the prostate is not often done for locally advanced prostate cancer. If you are having difficulty passing urine, you may have an operation to help you pass urine more easily.

Your cancer team will talk to you about possible treatments and you can decide together the best treatment for you.

Advanced (metastatic) prostate cancer

The cancer has spread to another part of the body, usually to the bones.

Treatments for advanced prostate cancer include:

- hormonal therapy
- chemotherapy
- radiotherapy.

Advanced prostate cancer can cause symptoms such as pain or bowel and bladder problems. There are lots of ways to control symptoms. Your doctor can give you different drugs or medicines to help with symptoms. Always tell your doctor if symptoms do not improve.

Active surveillance

Active surveillance means you can avoid or delay treatment and its side effects. You will only have treatment if the cancer is growing. Active surveillance is only suitable if you have early prostate cancer that is low risk.

Your healthcare team will arrange regular tests. These include PSA (prostate specific antigen) blood tests and MRI scans. Your healthcare team can tell you how often you might need tests. You may have an MRI scan if the cancer changes. You usually only need a prostate biopsy if there are any signs the cancer may be growing.

If the cancer starts to grow more quickly or you get symptoms, your doctors will offer you treatment to try to cure the cancer.

Surgery

Surgery to remove the prostate is called a prostatectomy. This operation aims to get rid of all of the cancer cells. It is usually only done when the cancer has not spread outside the prostate gland.

There are different ways this can be done:

- **Laparoscopic prostatectomy (keyhole surgery)** – the surgeon makes 5 or 6 small cuts, about 1cm each, in your tummy area (abdomen). They remove the prostate using special instruments that are put through the small cuts.
- **Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy** – the surgeon controls a machine with robotic arms. It can move very precisely.
- **Open prostatectomy** – the surgeon makes one larger cut in the tummy area (abdomen). The whole prostate is removed through the cut. Sometimes they remove the prostate through a cut in the area between the scrotum and the anus.

Your doctor will discuss the operation they think is best for you and its possible side effects.

The main possible side effects of surgery are:

- problems with urine leaking (urinary incontinence)
- problems getting or keeping erections (erectile dysfunction)
- infertility – after the operation you will no longer be able to have children. If you want children, it may be possible to store sperm before your operation. Speak to your cancer team about this.

Radiotherapy

Radiotherapy uses high-energy x-rays to destroy cancer cells. There are different ways of having radiotherapy. It is often given from outside the body by a machine. This is called external beam radiotherapy. There are different ways of giving external beam radiotherapy. You usually have external beam radiotherapy as an outpatient. This means you come to hospital for treatment and then go home again that day.

Sometimes radiotherapy can be given by placing a radioactive material inside the body. This is called internal radiotherapy or brachytherapy. It is only used for early or locally advanced prostate cancer.

There are two ways of having it:

- Small radioactive seeds are placed in the prostate and stay there permanently.
- Thin tubes are placed in the prostate. These are attached to a machine that sends radioactive material into the tubes for a set time.

Radiotherapy can cause some side effects. These include:

- The skin in the treated area may become red, if you have white skin, or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may have watery or loose poo (diarrhoea), wind and tummy pain.
- You may develop problems getting an erection 2 to 5 years after radiotherapy.

Tell your cancer team about any side effects you may have.

Radiotherapy may be used to treat symptoms of advanced prostate cancer, such as pain in the bones.

We have more information about radiotherapy in your language on our website. Visit [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

Hormonal therapy

The hormone testosterone makes prostate cancer grow. Hormonal therapies either reduce testosterone levels in the body or block testosterone. They can be given as tablets or injections.

You may have hormonal therapy before, during and after radiotherapy. It makes radiotherapy work better. You may have it for up to 3 years after radiotherapy to reduce the risk of the cancer coming back.

If you are not well enough, or do not want to have, surgery or radiotherapy, you may have hormonal therapy on its own.

You may also have hormonal therapy if you are having watchful waiting and the cancer starts to grow.

Hormonal therapy is the main treatment for advanced prostate cancer. It can:

- shrink the cancer
- slow its growth
- reduce the symptoms of cancer.

There are some side effects of hormonal therapy. These include:

- hot flushes and sweats
- difficulty getting and keeping an erection
- tiredness
- mood changes
- weight gain.

Watch and wait (watchful waiting)

Along with your cancer team, you may decide to wait before starting any treatment. This is called watchful waiting. Your doctor may talk to you about watchful waiting if:

- you are not well enough to have radiotherapy or surgery
- you have another medical condition that makes treatment difficult.

If there is no sign the cancer is growing more quickly, it is safe to continue with watchful waiting. If you develop symptoms your doctor will usually talk to you about having hormonal therapy. You need to see your doctor, usually your GP, regularly for check-ups.

Other treatments for early prostate cancer

Some early prostate cancers may be treated with cryotherapy or HIFU (High intensity focused ultrasound) treatment. These treatments can be used when there is only one small area of cancer in the prostate. Sometimes they may treat the whole prostate.

Cryotherapy uses a cold gas to freeze and destroy cancer cells. The gas is passed through thin needles that are passed through the area behind your scrotum.

HIFU uses heat to destroy cancer cells. The doctor passes a probe into your back passage (rectum). The probe produces a high energy beam of ultrasound which delivers heat to affected area.

Chemotherapy

Chemotherapy uses anti-cancer drugs to destroy cancer cells. It is only used to treat prostate cancer that has spread to other parts of the body. It can be given with hormonal therapy. A nurse will give you the chemotherapy drugs into a vein (intravenously).

Chemotherapy drugs can cause side effects. These depend on which chemotherapy drug you are given. They include:

- being more likely to get an infection
- feeling tired
- feeling sick or being sick
- a sore mouth
- hair loss.

Your cancer team will talk to you about the side effects you may have and how to manage them. Most side effects can be controlled with drugs. Most side effects go away when chemotherapy is over.

We have more information about chemotherapy in your language on our website. Visit macmillan.org.uk/translations

Coping with treatment side effects

Treatments for prostate cancer can cause some difficult and upsetting side effects. Your doctor will explain the side effects you are likely to have.

Not everyone gets all these side effects. It depends on the treatment you have.

Possible side effects could be:

- **Sexual problems** – you may not want to have sex or find it hard to get or keep an erection. This is called erectile dysfunction (ED). Your doctor or nurse can give you advice. There are drugs and other treatments that can help with this.
- **Bladder problems** – you may need to pass urine more often or have some urine leaking (incontinence). Your doctor or nurse can talk to you about what can help.
- **Hot flushes and sweats** – these may reduce as your body gets used to hormonal treatment.
- **Breast swelling or tenderness** – some hormonal therapy drugs may cause this. You may be given radiotherapy to the chest before treatment to prevent this. Or your doctors may give you a hormonal drug called tamoxifen to reduce breast swelling.
- **Weight gain (especially around the middle) and loss of muscle strength** – regular physical activity and a healthy, balanced diet can help to manage this.
- **Bone thinning (osteoporosis)** – this is more likely with long-term hormonal treatment. Regular weight-bearing exercises such as walking, dancing, hiking or gentle weight-lifting can help keep your bones healthy.

There are different ways these can be managed. Always talk to your doctor or nurse about side effects.

Other side effects include tiredness and mood changes. We have more information about side effects in your language on our website.

Visit macmillan.org.uk/translations

Macmillan toilet card

You may worry about going out if you need to use a toilet urgently. It may help to carry a free Macmillan toilet card. You can show this in places such as shops, offices and cafes. We hope it will help you get access to a toilet but it may not work everywhere.

The card is only available in English and reads 'Due to my cancer treatment I need urgent access to a toilet. Please can you help?'

You can get one by calling our Macmillan Support Line on **0808 808 00 00**. Or you can order one at orders.macmillan.org.uk

You can also use disabled toilets. They have a wash basin and space to change your clothes. Disabled toilets are sometimes locked. You can buy a key from [Disability Rights UK](https://www.disabilityrightsuk.org/).

Follow up

After your treatment has finished, you will have regular check-ups and tests. These may continue for several years but will happen less often over time.

If you notice any new symptoms between check-ups, tell your GP or cancer team as soon as possible.

Your feelings

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer and have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with your emotions. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may have extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family you might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use.

Our expert advisers on the Macmillan Support Line can help with medical questions or be there to listen if you need someone to talk to. We can also talk to you about your money worries and recommend other useful organisations that can help. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at macmillan.org.uk/translations

We may also be able to arrange translations just for you. Email informationproductionteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us on **0808 808 00 00**.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at macmillan.org.uk/supportgroups or call us on **0808 808 00 00**.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Signs and symptoms of cancer

- Signs and symptoms cards

If you are diagnosed with cancer

- Cancer care in the UK
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- If you are diagnosed with cancer

Types of cancer

- Bowel cancer
- Breast cancer
- Cervical cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatment for cancer

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Surgery

Living with cancer

- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Tiredness (fatigue) and cancer

End of life

- End of life

To see this information, go to macmillan.org.uk/translations

For more support to understand information, go to macmillan.org.uk/understandinginformation

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated professionally.

The information included is based on our prostate cancer content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by members of Macmillan's Centre of Clinical Expertise or other senior clinicians or experts.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2025

Next planned review: 2028

MAC15138_English_E03

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. As far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2025, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007

