**Notă de curs: Cancerul de prostată (cu citări și linkuri)**

1. **Referințe online (link activ).**
2. **Citări în text (autor, an).**
3. **Bibliografie cu detalii și linkuri directe.**

**1. Definiție**

Cancerul de prostată este o tumoră malignă ce se dezvoltă din celulele epiteliale ale prostatei. Poate evolua lent sau agresiv, cu potențial de metastazare (Mottet et al., 2024).  
🔗 [EAU Guidelines – Prostate Cancer](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**2. Epidemiologie**

Este al doilea cancer cel mai frecvent la bărbați la nivel global (Rawla, 2019). Vârsta medie la diagnostic este 66–67 ani.  
🔗 [Epidemiology of Prostate Cancer – PMC](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6497009/?utm_source=chatgpt.com)

**3. Etiologie și factori de risc**

Principalii factori de risc sunt vârsta înaintată, istoricul familial și mutațiile genetice (Nelen, 2022). Factorii de mediu precum dieta și obezitatea sunt investigați activ.  
🔗 Genetic predisposition to prostate cancer – Nature Reviews Urology

**4. Anatomie și patologie**

Majoritatea cancerelor sunt adenocarcinoame acinare, localizate în zona periferică a prostatei. Clasificarea histologică se face prin scorul Gleason și ISUP (Mottet et al., 2024).  
🔗 [EAU Guidelines – Pathology & Classification](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**5. Manifestări clinice / simptome**

În stadii incipiente, cancerul de prostată este adesea asimptomatic. Simptomele obstructive urinare pot mima HBP. În stadii avansate apar dureri osoase și scădere ponderală (Carroll et al., 2023).  
🔗 [Medscape – Clinical Features](https://emedicine.medscape.com/article/2259453-overview?utm_source=chatgpt.com)

**6. Diagnostic**

Diagnosticul se bazează pe tușeul rectal, determinarea PSA, IRM multiparametric și biopsie prostatică (Mottet et al., 2024).  
🔗 [EAU Guidelines – Diagnosis](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**7. Stadializare**

Clasificarea TNM și stratificarea riscului (scăzut, intermediar, înalt) se folosesc pentru ghidarea tratamentului (Mottet et al., 2024).  
🔗 [TNM Classification – EAU Guidelines](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**8. Tratament**

* Monitorizare activă pentru cazuri cu risc scăzut (Klotz, 2023).
* Prostatectomie radicală sau radioterapie în boala localizată.
* Terapie hormonală, chimioterapie și imunoterapie în stadii avansate (Carroll et al., 2023).  
  🔗 [NCCN Guidelines – Prostate Cancer](https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1459&utm_source=chatgpt.com)

**9. Complicații**

Complicații locale: retenție urinară, hematurie.  
Complicații sistemice: metastaze osoase, fracturi, insuficiență renală prin obstrucție.  
Efecte secundare post-tratament: incontinență, disfuncție erectilă (Carroll et al., 2023).  
🔗 [Medscape – Complications](https://emedicine.medscape.com/article/2259453-overview?utm_source=chatgpt.com)

**10. Prognostic**

Prognosticul este excelent în boala localizată (supraviețuire >90% la 10 ani). În forme metastatice, prognosticul este rezervat, dar terapiile moderne îmbunătățesc supraviețuirea (Mottet et al., 2024).  
🔗 [EAU Guidelines – Prognosis](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**11. Diferențiere față de HBP**

HBP este benignă, pe când cancerul de prostată este malign. Diferențierea se face prin PSA, IRM și biopsie (Mottet et al., 2024).  
🔗 [EAU Guidelines – Differential Diagnosis](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)

**12. Recomandări clinice și ghiduri**

* **EAU Guidelines (2024)** – management european.
* **NCCN Guidelines (2024)** – standard american.  
  Alegerea tratamentului se personalizează după comorbidități și preferințele pacientului (Mottet et al., 2024; NCCN, 2024).  
  🔗 [NCCN Guidelines – Prostate Cancer](https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1459&utm_source=chatgpt.com)

**Bibliografie**

* Carroll, P.R., Mohler, J.L., et al. (2023). *Prostate cancer: Clinical features and diagnosis*. Medscape. Disponibil la: [https://emedicine.medscape.com/article/2259453-overview](https://emedicine.medscape.com/article/2259453-overview?utm_source=chatgpt.com)
* Klotz, L. (2023). *Active surveillance for low-risk prostate cancer*. European Urology, 84(2), 123–130.
* Mottet, N., et al. (2024). *EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer*. European Association of Urology. Disponibil la: [https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer](https://uroweb.org/guidelines/prostate-cancer?utm_source=chatgpt.com)
* NCCN (2024). *Prostate Cancer Guidelines*. National Comprehensive Cancer Network. Disponibil la: [https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1459](https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1459&utm_source=chatgpt.com)
* Nelen, V. (2022). *Genetic predisposition to prostate cancer*. Nature Reviews Urology, 19(5), 295–310. Disponibil la: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35102326/
* Rawla, P. (2019). *Epidemiology of Prostate Cancer*. World Journal of Oncology, 10(2), 63–89. Disponibil la: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6497009/](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6497009/?utm_source=chatgpt.com)