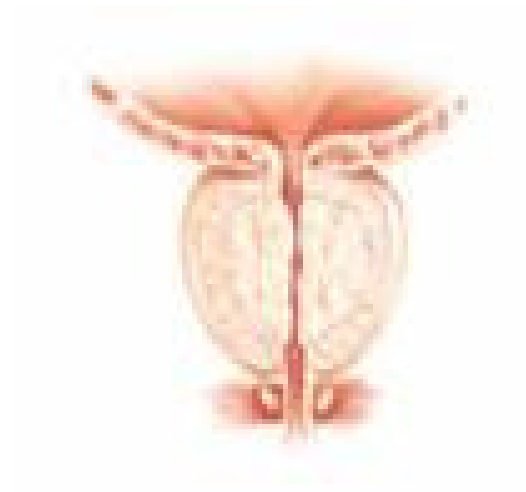


Doenças da Próstata



**DOSSIER
INFORMATIVO**

2012

A próstata é uma glândula do aparelho genital masculino localizada à frente do recto e logo abaixo da bexiga, órgão onde a urina está temporariamente armazenada. Tem o tamanho de uma noz e é envolvida por um revestimento externo, a chamada cápsula prostática.

2

Os tipos de patologia da próstata mais frequentes são a Prostatite, a Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP) e o Cancro da Próstata, sendo que a incidência destas duas últimas doenças tem sido maior nas últimas décadas, devido não só ao aumento da esperança média de vida, como pelos novos métodos de diagnóstico.

Neste sentido, é cada vez mais determinante o aconselhamento e a divulgação da informação sobre as doenças da próstata e a terapêutica, bem como a sensibilização para o diagnóstico precoce, que – de acordo com um estudo publicado em Março de 2009 no The New England Journal of Medicine – é capaz de reduzir em 20% a mortalidade por cancro da próstata.

Segue-se uma breve caracterização destas patologias, com especial incidência nos seus sintomas e diagnóstico.

Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP)

Pode dizer-se que o crescimento da próstata com a idade é tão vulgar e natural como o aparecimento do cabelo branco. Esse aumento da glândula é conhecido pelo nome de hipertrofia benigna da próstata, muitas vezes referida pela sigla HBP. Nos últimos decénios, com o aumento da esperança de vida, tem aumentado o número de doentes prostáticos. Em Portugal, realizam-se anualmente cerca de 10.000 operações por HBP.

À medida que o homem amadurece, a próstata sofre dois principais períodos de crescimento. O primeiro ocorre na puberdade, quando a próstata duplica o seu

tamanho. A partir dos 30 anos de idade a próstata recomeça a crescer. É este segundo crescimento que, anos mais tarde, pode resultar na HBP.

3

Embora a próstata cresça durante toda a vida do homem, esse aumento não costuma causar problemas, a não ser tardiamente. A HBP raramente causa sintomas antes dos 40 anos, mas cerca de metade dos homens com 60 anos e 90% dos homens com 80 anos têm sintomas devidos a HBP.

Sintomas

Os sintomas de HBP devem-se não só a obstrução da uretra, como também a gradual perda da função da bexiga, que resulta no seu esvaziamento incompleto. Em algumas situações extremas, o homem pode mesmo entrar em retenção urinária completa, não conseguindo urinar.

Os sintomas de HBP variam, mas os mais comuns são: micções mais frequentes, especialmente durante a noite; jacto urinário fraco, hesitante ou interrompido e sensação de urgência miccional, por vezes com pequenas perdas involuntárias de urina.

Há homens que não dão muita importância aos sinais de HBP, embora eles estejam presentes. Até ao dia em que, subitamente, não conseguem urinar. Quando uma obstrução parcial está presente, a retenção urinária aguda pode ser desencadeada pela ingestão de álcool, por uma temperatura fria, por um longo período de imobilidade. Também pode ser desencadeada por uma infecção urinária ou pela toma de alguns medicamentos.

Uma HBP pode causar problemas maiores com o decorrer do tempo. A retenção urinária parcial, com resíduo miccional progressivamente crescente, pode levar a infecções urinárias, incontinência, pedras na bexiga e lesões no rim.

Se a bexiga ficar definitivamente lesada o tratamento da HBP pode ser ineficaz, mesmo com a cirurgia. Quando a HBP é tratada em estádios precoces há não só maior probabilidade de sucesso como também menor risco de se desenvolverem complicações.

4

Diagnóstico

Quando há suspeita de HBP deve-se recorrer a um urologista, médico especializado em doenças do aparelho urinário e do aparelho genital masculino, que pedirá alguns exames, que ajudam a identificar o problema e a decidir qual o tratamento necessário. Os exames variam de doente para doente, mas os mais comuns são os seguintes:

Toque rectal – é geralmente o primeiro exame a ser realizado. O urologista insere um dedo enluvado através do recto e sente a próstata para ter uma ideia sobre o tamanho e a consistência da glândula. É um método com elevada acuidade para diferenciar um crescimento prostático benigno de um crescimento maligno.

Ecografias – provavelmente o urologista vai pedir uma ecografia da próstata. Poderá mesmo pedir ecografias dos rins e da bexiga, para saber se a HBP está a ter alguma repercussão sobre o aparelho urinário ou para saber se existe eventual patologia associada. A ecografia prostática deverá ser feita com uma sonda transrectal. Com este método, em que uma sonda é introduzida através do recto, conseguem-se imagens do interior da próstata, ou seja, da porção da próstata que não é estudada pelo toque rectal.

Fluxometria urinária – outro exame que provavelmente é pedido é a análise do fluxo miccional. Com a bexiga bem cheia, o homem urina para um aparelho, que registará e medirá as características do jacto urinário. Um fluxo reduzido sugere obstrução urinária.

Medição do resíduo urinário pós-miccional – resíduo urinário pós-miccional é a quantidade de urina que fica na bexiga imediatamente depois de uma micção. A avaliação do resíduo é geralmente feita por ecografia, muitas vezes realizada simultaneamente com a fluxometria urinária. A presença pós-miccional de mais de 50 cc de urina é anormal. A medição do resíduo é um exame extremamente importante, pois a existência de um resíduo elevado significa que existe enfraquecimento da força de contracção da bexiga.

Cancro da Próstata

O cancro da próstata, tumor maligno que se desenvolve no interior da glândula prostática, é dos cancros mais comuns e frequentes no homem, aumentando a sua incidência com a idade, particularmente após os 50 anos.

Em Portugal o cancro da próstata ocupa o terceiro lugar da incidência de doenças oncológicas e o segundo em taxa de mortalidade, sendo responsável por cerca de 1800 mortes por ano.

Assim como noutros cancros, a causa do cancro da próstata é desconhecida, sendo mais frequente em homens afro-americanos e em homens com um histórico familiar da doença.

Na maioria dos homens o cancro cresce de forma lenta e silenciosa, podendo mesmo muitos desconhecerem que têm a doença, daí que 50 a 70% dos doentes podem apresentar doença localizada avançada e/ou metastática no momento do diagnóstico. Se for detectada cedo pode ser eficazmente tratada e curada. Para tal é importante determinar o grau e o estágio do cancro. O grau indica a velocidade de crescimento do cancro – quanto maior o grau maior a probabilidade do cancro crescer e espalhar-se rapidamente, sendo o estágio do cancro determinado pelo tamanho e extensão do tumor.

Sintomas

Em fase inicial o cancro da próstata não tem qualquer sintoma. Numa fase posterior pode causar obstrução miccional. Os sintomas obstrutivos e irritativos são marcados por uma micção prolongada; a diminuição da força e calibre do jacto urinário; a dificuldade em interromper a micção; a sensação de micção incompleta; a retenção urinária aguda ou crónica; a incontinência urinária; o aumento de frequências miccionais diurnas e nocturnas e a urgência miccional.

Podem aparecer ainda outros tipos de sintomas como a dor à micção ou os resultados de uma insuficiência renal com anemia e quebra do estado geral.

Diagnóstico

Além dos exames prostáticos normais o diagnóstico do cancro da próstata é geralmente feito com base no PSA e na biópsia prostática.

PSA (antígeno específico da próstata) - é considerado um marcador tumoral cujo doseamento é utilizado no diagnóstico e determinação do estágio do cancro da próstata, bem como para monitorizar a evolução e a resposta à terapêutica instituída.

Biópsia – trata-se de um elemento fundamental para o diagnóstico do cancro da próstata, sobretudo nos casos em que a doença está localizada ou pouco avançada. Permite determinar elementos sobre o tipo de diferenciação celular, a arquitectura e o volume tumoral ou a permeação linfática, vascular e nervosa.

De modo a conseguir-se a cura do cancro da próstata é indispensável o seu diagnóstico precoce. Isto só é possível com a vigilância anual a partir dos 50 anos de idade. Caso haja história familiar de cancro da próstata a vigilância deverá iniciar-se aos 45 anos de idade.

Prostatite

É o nome dado à inflamação da próstata, havendo três tipos de prostatite: prostatite aguda infecciosa, prostatite crónica infecciosa e prostatite não infecciosa.

7

O nome prostatite infecciosa pode induzir em erro, pois não se trata de uma doença contagiosa, não podendo ser considerada como sexualmente transmissível (uma DST). O modo como a próstata pode ser infectada não é muito claro. No entanto sabe-se que os agentes microbianos que causam a prostatite provêm geralmente da uretra, por refluxo de urina infectada para o interior dos ductos prostáticos.

A prostatite aguda é causada por bactérias, necessitando de urgente tratamento antibiótico. A prostatite crónica é geralmente causada por bactérias, mas também por fungos e parasitas. A prostatite não infecciosa é mais frequente do que a infecciosa, não sendo causada por bactérias nem por outros agentes microbianos. Na verdade a sua causa é desconhecida.

Os riscos de contrair esta inflamação aumentam com certas condições e procedimentos médicos, nomeadamente em casos de: recente instrumentação uretral no decorrer de uma intervenção cirúrgica ou em casos de retenção aguda da urina, existência de HBP provocando dificuldade miccional, infecção urinária recente e qualquer malformação congénita do aparelho urinário.

Sintomas

Os sintomas dependem do tipo de prostatite. Variam entre a quase inexistência de sintomas e sintomas súbitos e severos que obrigam a consulta médica, sendo mais intensos no caso da prostatite aguda, e habitualmente pouco intensos na prostatite crónica e na não infecciosa. Quando presentes, podem incluir febre, arrepios, aumento da frequência urinária, micção dificultada com sensação de dor ou ardor, dor perineal, dores articulares e musculares, sangue na urina e ejaculação dolorosa.

De notar que os sintomas da prostatite podem assemelhar-se aos sintomas de outras doenças, devido à proximidade anatómica entre a uretra, a bexiga e a próstata. Situações que afectem qualquer um destes órgãos podem dar origem à sobreposição de sintomas.

8

Diagnóstico

Os exames mais comuns para diagnóstico da prostatite passam pelo toque rectal e pela colheita de urina pelo método dos 3 frascos para pesquisar a presença de glóbulos brancos e bactérias e que ajudará o médico a determinar se se trata de uma inflamação ou uma infecção e se é originada na uretra, bexiga ou próstata.