

17 A 23 DE SETEMBRO SEMANA EUROPEIA DAS DOENÇAS DA PRÓSTATA

A VIGILÂNCIA REGULAR SALVA VIDAS

Se é homem e tem mais de 40 anos, não deixe de ler esta edição do "Saúde Notícias", dedicada às doenças da próstata. Falámos com médicos e doentes que conhecem bem estas patologias e que são unânimes no conselho que deixam à população masculina: a visita anual ao urologista ou médico de família é indispensável e pode salvar vidas.

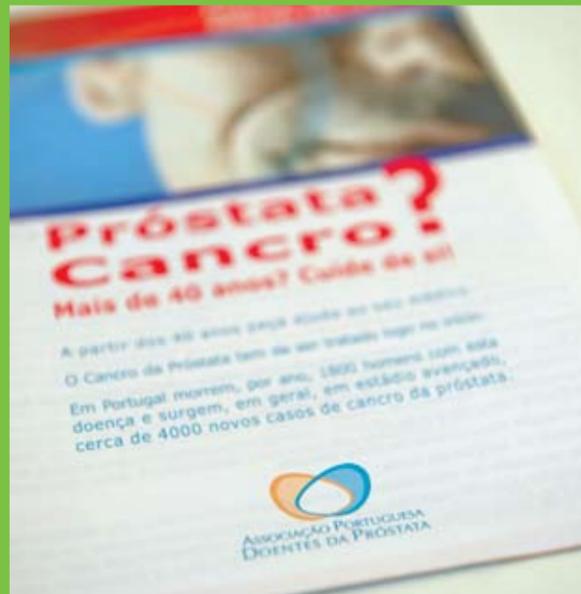
FALA O ESPECIALISTA

Tomé Lopes, presidente da Associação Portuguesa de Urologia, explica o cancro da próstata e deixa um apelo ao diagnóstico precoce. **pág. 03**



NA PRIMEIRA PESSOA

Falámos com quem conhece as doenças da próstata por experiência própria. A Associação Portuguesa de Doentes da Próstata dedica-se ao esclarecimento da população, ao apoio aos doentes e suas famílias e realça o papel da mulher na recuperação do homem atingido por estas patologias. **pág. 06**



SAIBA MAIS...

Além do cancro, há outras doenças que podem atingir a próstata. Falamos da Prostatite e da Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP), duas doenças que podem trazer complicações graves se não forem tratadas a tempo. Não ignore os sintomas! **pág. 04**

CANCRO DA PRÓSTATA

“É NO DIAGNÓSTICO PRECOCE QUE RESIDE O GRANDE DESAFIO”

 **Tomé Lopes**, Presidente da Associação Portuguesa de Urologia e Director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria

O cancro da próstata é a doença oncológica com maior incidência no homem, e representa nesta população a segunda causa de morte, imediatamente a seguir ao cancro do pulmão. Estima-se que cerca de 16% dos homens serão, ao longo da vida, diagnosticados com esta patologia e cerca de 3% morrerão.

Tomé Lopes, Presidente da Associação Portuguesa de Urologia (APU) e Director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Maria explica de que forma a doença se manifesta e sublinha a importância do diagnóstico precoce.

VIGILÂNCIA SUBSTITUI A PREVENÇÃO

Apesar de ser um campo de intensa investigação médica, ainda não é conhecido um método eficaz para a prevenção do cancro da próstata. Várias substâncias têm sido apontadas como preventivas (alguns anti-oxidantes, os fitoesteróides, o licopeno) mas todas estas hipóteses carecem de maior fundamentação científica.

Assim, tendo em conta o envelhecimento progressivo da nossa população, e perante uma doença que atinge predominantemente o idoso e para a qual não se conhece uma estratégia preventiva eficaz, é no diagnóstico precoce que reside o grande desafio.

O rastreio do cancro da próstata é, desde há

vários anos, um tema controverso. Um dos mais recentes estudos em grande escala, envolvendo mais de 160.000 doentes e publicado numa das mais importantes revistas médicas internacionais (*New England Journal of Medicine*), aponta para uma redução de 20% na mortalidade por cancro da próstata na população rastreada, quando comparada com a população não sujeita a rastreio (*European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer*, 2009).

QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALARME?

Na fase em que o tumor se encontra localizado, raramente provoca sintomas. Deste modo, para o diagnóstico precoce do cancro da próstata, o médico serve-se fundamentalmente de dois instrumentos:

uma análise de sangue, designada PSA (antigénio específico da próstata) e o exame clínico através do toque rectal.

TOQUE RECTAL: O EXAME INDISPENSÁVEL

A palpação da próstata através do toque rectal, um dos maiores “medos” dos doentes, desempenha um papel fundamental no diagnóstico do cancro da próstata. Apesar dos mitos que rodeiam este gesto, o toque rectal é um exame simples, rápido, que provoca um desconforto mínimo ao doente e que pode fornecer informação vital, que não acessível por nenhum outro método. A sua realização é indispensável.

Nos casos em que existe forte suspeita, o doente

é submetido a biópsia prostática transrectal, que consiste numa colheita de fragmentos de tecido prostático para análise. Apenas a biópsia pode dar um diagnóstico definitivo de cancro da próstata. Este procedimento é realizado com anestesia local, portanto indolor.

AS OPÇÕES DE TRATAMENTO

A deteção do cancro da próstata numa fase inicial permite, em regra, uma abordagem terapêutica com intenção curativa. Neste cenário, as opções terapêuticas mais frequentes e válidas são a cirurgia, a radioterapia externa e a braquiterapia.

A intervenção cirúrgica (prostatectomia radical) consiste na remoção de toda a glândula prostática

e das vesículas seminais. A prostatectomia radical pode provocar sequelas de disfunção erétil, cuja incidência varia com diversos factores tais como a idade do doente, a função erétil prévia à cirurgia e a tentativa (ou não) de preservação dos feixes vasculo-nervosos responsáveis pela ereção. Outra complicação possível da cirurgia é a incontinência urinária, felizmente muito mais rara, atingindo cerca de 5% dos doentes, e raramente é total. Por sua vez, a radioterapia é uma abordagem que visa a destruição das células malignas pela radiação, procurando evitar lesões dos tecidos vizinhos.

Apesar de evitarem a cirurgia, os doentes submetidos a radioterapia têm igualmente risco de disfunção erétil e de incontinência urinária. Um número reduzido de doentes experimenta ainda problemas urinários ou intestinais após o tratamento.

Já a braquiterapia é uma forma de radioterapia mais localizada, que consiste na introdução de “sementes” radioativas na próstata, procedimento realizado sob anestesia. É um tratamento pouco

invasivo, muitas vezes preferido pelos doentes, que conseguem assim evitar a cirurgia e a radioterapia externa, com excelentes resultados em casos seleccionados.

Quando a doença se encontra avançada ou disseminada, já não é possível uma intervenção curativa. Aqui, a primeira abordagem é, em regra, a terapêutica hormonal: uma vez que os tumores da próstata “dependem” da testosterona para evoluir, o tratamento visa a maior redução possível dos níveis desta hormona no sangue.

O CONSELHO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

É fundamental o despiste precoce do cancro da próstata. Visite o seu urologista uma vez por ano a partir dos 50 anos, e no caso de familiares diretos com cancro da próstata ou raça negra, esta vigilância deve iniciar-se aos 45 anos. Só assim podemos conseguir taxas de cura elevadas no tratamento desta devastadora doença.

DOENÇAS DA PRÓSTATA SAIBA MAIS...

O cancro da próstata é a patologia que afeta este órgão masculino que acarreta mais complicações, mas há outras doenças que o podem atingir. Falamos da Prostatite e da Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP), duas doenças benignas mas que podem trazer complicações graves se não forem tratadas a tempo.

Leia este texto, saiba mais e em caso de dúvida, fale com o seu urologista.

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.

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 infeções 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.

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 reto 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.

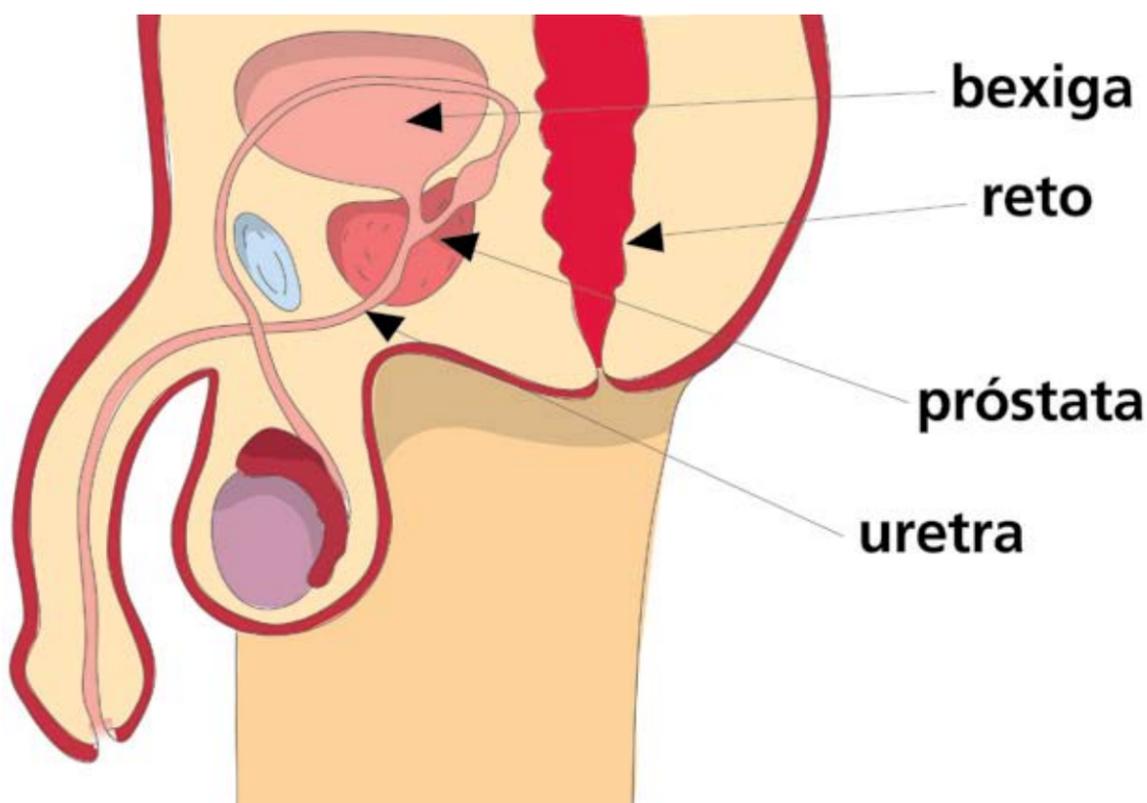
Ecografias - provavelmente o urologista vai pedir uma ecografia da próstata. Poderá mesmo pedir ecografias dos rins e da bexiga, para saber se a HBP está a ter alguma repercussão sobre o aparelho urinário ou para saber se existe patologia associada. A ecografia prostática deverá ser feita com uma sonda transrectal.

Com este método, em que uma sonda é introduzida através do reto, 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.

SABIA QUE... EM PORTUGAL, REALIZAM-SE ANUALMENTE CERCA DE 10.000 OPERAÇÕES POR HBP?



A avaliação do resíduo é geralmente feita por ecografia, muitas vezes realizada simultaneamente com a fluxometria urinária. A presença pós-miccional de mais de 50cc 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 contração da bexiga.

PROSTATITE

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

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 infetada não é muito claro. No entanto sabe-se que os agentes microbianos que causam a prostatite provêm geralmente da uretra, por refluxo de urina infetada 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, infeção 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 afetem qualquer um destes ór-

gãos podem dar origem à sobreposição de sintomas.

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 infeção e se é originada na uretra, bexiga ou próstata.

**17 A 23 DE SETEMBRO
SEMANA EUROPEIA DAS DOENÇAS DA PRÓSTATA**

Para assinalar a Semana Europeia das Doenças da Próstata, a decorrer de 17 a 23 de Setembro, a Associação Portuguesa de Urologia (APU) alerta a população masculina com mais de 45 anos para a necessidade de consultar anualmente o seu médico de família. A visita regular permite uma deteção precoce das doenças da próstata, que não apresentam quaisquer sintomas na sua fase inicial, prevenindo complicações futuras e reduzindo a 2.ª maior taxa de mortalidade por cancro, em Portugal, para 20%. Apesar desse facto, apenas 40 a 50% dos homens o faz.

Com o intuito de fazer chegar este alerta a cada vez mais pessoas, a APU está a distribuir folhetos nas farmácias de todo o país ao longo da semana de sensibilização para a Saúde do Homem.

Fale com o seu médico
As doenças começam antes de os sintomas surgirem

Semana Europeia de Prevenção
das Doenças da Próstata
17 a 23 de Setembro 2012

As Doenças da Próstata podem ser silenciosas!
Consulte o seu médico

Uma iniciativa da:
 Associação Portuguesa de Urologia
www.apurologia.pt

APOIOS:
 Associação Portuguesa de Doentes da Próstata www.apdprostata.com
 **astellas**
Leading Light for Life
 **SANOFI**



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DOENTES DA PRÓSTATA "CUIDE-SE ANTES QUE SEJA TARDE!"

 Joaquim da Cruz Domingos e Luís Corte-Real, membros da direção da APDPróstata

É este o lema que norteia a atividade da Associação Portuguesa de Doentes da Próstata (APDPróstata) desde que foi criada em 2002, pela iniciativa do urologista Manuel Mendes Silva, na altura presidente da Associação Portuguesa de Urologia.

O principal objetivo da associação, é, portanto, sensibilizar os homens para a necessidade de um exame periódico da próstata a partir dos 45/50 anos de idade, de forma a detetar e tratar de forma precoce as patologias que atingem este órgão masculino.

O "Saúde Notícias" conversou com Joaquim da Cruz Domingos e Luís Corte-Real, membros da direção desta associação, sobre a importância da vigilância, os tabus que rodeiam as doenças da próstata e o papel que a mulher desempenha na recuperação.

OBJETIVO: ESCLARECER E SENSIBILIZAR

Joaquim da Cruz Domingos, presidente da APDPróstata, não tem dúvidas quanto ao principal objetivo da associação: esclarecer os homens (e mulheres) sobre as doenças da próstata e sensibilizar para a importância dos exames anuais a partir dos 50 anos. "É importante

que os homens ajam antes que seja demasiado tarde, pois está comprovado que se o cancro (e outras doenças) da próstata for tratado logo de início o prognóstico é muito mais positivo". E deixa o exemplo: "o nosso presidente, António A. Pereira Pinto, faleceu com 80 anos, mas foi-lhe diagnosticado cancro da próstata aos 56, ou

seja, viveu quase 25 anos com a doença, porque foi detetada atempadamente. Qualquer homem que tenha sinais de cancro da próstata deve pedir ajuda médica imediatamente, pois aumenta as probabilidades de resolver o problema."

E para esclarecer, a associação dispõe de várias ferramentas.

"Atualmente temos um site (ver caixa) e uma linha telefónica para esclarecimento de dúvidas, que é atendida por voluntários da associação e recebe uma dezena ou mais de chamadas por semana", explica Cruz Domingos. Quem liga mais, perguntámos. "Mais mulheres do que homens. Percebe-se que, muitas vezes, a mulher liga e

tem o homem ao lado a dizer-lhe que perguntas deve fazer", refere o dirigente.

Além do site e da linha de apoio, a APDPróstata promove ações públicas de esclarecimento nas Câmaras Municipais e Juntas de Freguesia, uma espécie de palestras que contam com a participação de urologistas. Os especialistas falam sobre a próstata e respondem às dúvidas da assistência. Estas sessões são, geralmente, muito participadas. "Em algumas sessões as pessoas presentes acabaram por "massacrar" o médico com perguntas e quase não o deixavam irem embora", afirma o vice-presidente. A informação é necessária, portanto.

E a APDPróstata esforça-se por informar, mesmo com meios escassos, que a situação de crise económica veio reduzir ainda mais, lamenta Joaquim Cruz Domingos. "Os

apoios que tínhamos foram muito reduzidos ou cortados, mas, mesmo assim, conseguimos que hoje se fale muito mais de próstata do que se falava há 10 anos atrás. Já participámos em vários programas de televisão e o tema das doenças da próstata é hoje em dia bastante divulgado".

No entanto, o vice-presidente da APDPróstata deixa o apelo: "precisámos de mais voluntários, de sangue novo, de pessoas dinâmicas e com iniciativa que nos possam apoiar nas nossas iniciativas".

LUÍS CORTE-REAL O SOBREVIVENTE

Luís Corte-Real soube que tinha cancro da próstata há 10 anos.

Hoje é um sobrevivente cheio de gosto pela vida e que celebra dois aniversários: um em que assinala o dia em que nasceu e o dia da operação em que foi retirada a

próstata, “o dia em que renasci”, confidencia.

“Nunca pensei que poderia ter um cancro”, afirma Corte-Real. “Tomei cedo conhecimento dos problemas que a próstata poderia provocar, pois felizmente na empresa onde trabalhei, a partir dos 45 anos, anualmente fazíamos um exame completo, incluindo o toque rectal, o exame que os homens tanto temem e evitam”.

Foi sempre um homem saudável “pratiquei ao longo da minha vida, até aos 60 anos, vários tipos de desporto, desde o futebol de salão, futebol de onze, andebol de sete, remo. Os únicos problemas de saúde que tive foram as inúmeras fraturas pro-

que acabou por trazer o diagnóstico mais temido – cancro da próstata”.

“Entendi então que o cancro é uma doença silenciosa que poderá atacar todos e para a qual só há uma resposta, prevenção e vigilância apertada”, afirma o membro da direcção da APDPróstata.

“Fui operado com 67 anos, com êxito, pois não tive necessidade de fazer radioterapia nem fiquei incontinente, (que eu considero a pior das sequelas da operação pois torna-se num flagelo social). Hoje, já se passaram 10 anos e continuo bem, continuando a fazer os meus PSA anuais”.

O PAPEL DA MULHER

A próstata é um órgão exclusivo do organismo masculino, mas a mulher também sofre com a doença, assumindo um papel fundamental no período de recuperação.

A APDPróstata dedica uma secção do seu site às esposas, companheiras, familiares e amigas dos doentes com patologias da próstata, onde se afirma que “a atitude da mulher pode ser decisiva para a recuperação dos níveis de auto-estima e confiança necessários: as mulheres informam-se, as mulheres perguntam, as mulheres envolvem-se e fazem a diferença”.

Luís Corte-Real considera que “para o êxito na luta contra o cancro da

próstata é necessário a compreensão e o apoio das pessoas mais próximas, pois só com muita compreensão se consegue ultrapassar o que a operação nos deixou como sequela. Para uma melhor vida, o papel da esposa é muito importante; o que ela quer é que aquele homem prolongue a sua vida, evitando pressionar em relação a sexualidade. O maior órgão sexual é a pele e a impotência, que é o pior pesadelo dos homens, não o fim da vida”.

Maria Luisete Corte-Real, a esposa, deixou o seu testemunho no site da associação no qual deixa a receita do sucesso na luta contra a doença: “todo o nosso amor, carinho e com-

preensão, pois só assim se consegue ultrapassar o que a operação lhe deixou como sequela; o que eu quero é que o meu marido, companheiro de todas as horas, prolongue a sua vida, evitando pressionar em relação à sexualidade e aguardando serenamente tudo o que

nos possa acontecer”.

O marido deixa um conselho: “Não pensem apenas na vossa masculinidade. A vida é muito bonita e temos que lutar contra a doença para poder aproveitá-la. Homens, já somos poucos... Cuidem-se!”

Linha de Apoio da APDPróstata:

Tlm.: 918 075 035

Segunda a Sexta das 14 às 18 horas

Mais informação em
<http://www.apdprostata.com/>

“PRECISAMOS DE MAIS VOLUNTÁRIOS, DE SANGUE NOVO”

vocadas pela atividade desportiva. Nunca bebi bebidas alcoólicas, não fumo, não bebo café, e não tenho antecedentes cancerosos na minha família, mas nunca descurei os meus exames à próstata que me deixavam tranquilo.”

Até ao dia em que os resultados de um exame de PSA estavam acima do que é considerado normal. “Esta situação levou-me de imediato ao meu médico urologista, que ao mesmo tempo que me tranquilizava me mandou fazer o exame do PSA todos os seis meses, o que cumpri. Tudo isto se passou nos meus 65 anos, e lentamente os exames do PSA foram aumentando até ao valor de 16. É a partir deste valor que os médicos do Hospital de Santa Maria, onde estava a ser acompanhado, recomendam a biópsia,

