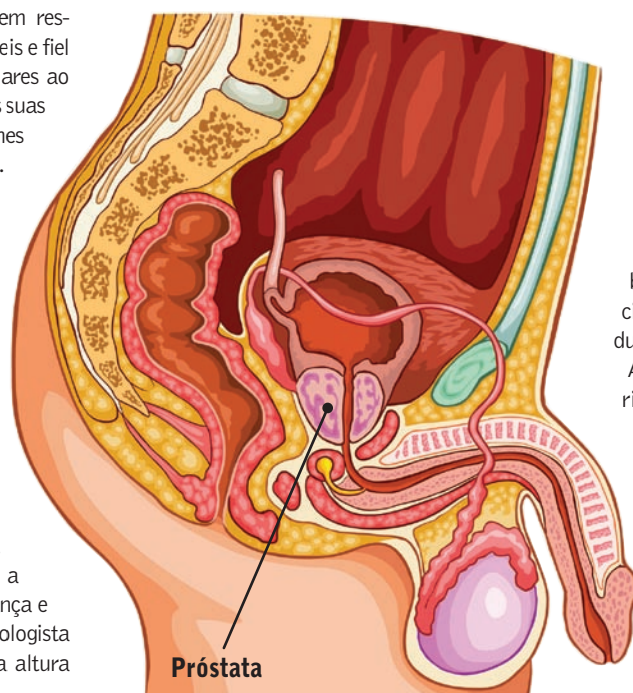


Cancro da próstata

FACTORES DE RISCO, SINAIS DE ALERTA E SINTOMAS SÃO TRANSVERSAIS AOS VÁRIOS TIPOS DE CANCRO. MAS EXISTEM UNS MAIS SILENCIOSOS QUE OUTROS; UNS MAIS SORRATEIROS E DISSIMULADOS. ENTRE O LOTE DOS MAIS TRAIÇOEIROS ESTÁ O CANCRO DA PRÓSTATA. É POR ISSO QUE O RASTREIO É VITAL PARA O SUCESSO DE UM EVENTUAL TRATAMENTO.

FERNANDO considera-se um homem responsável, com comportamentos saudáveis e fiel ao seu corpo. Sempre fez visitas regulares ao seu médico assistente e cumpriu com as suas recomendações e realização dos exames adequados a cada etapa da sua vida. Por volta dos 45 anos começou a sua detecção precoce para o cancro da próstata, com análises sanguíneas para verificar os valores para o antígeno específico da próstata – PSA. Tudo normal.

Uma década mais tarde, as mesmas análises de rotina levantaram a suspeita; valores elevados de PSA desencadearam uma série de outros exames e o cenário mais negro aconteceu. Apesar do choque de ouvir o seu médico dizer que tinha cancro prostático, Fernando manteve a cabeça fria. Em muito ajudou a confiança e o acompanhamento do seu médico Urologista do hospitalcuf descobertas. Estava na altura de travar a batalha da sua vida.



FACTORES DE RISCO

A estória de relacionamento de Fernando com o cancro da próstata é comum a tantos outros homens. Na sua fase inicial, este cancro tem uma evolução silenciosa, em que muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes ao crescimento benigno da próstata (dificuldade miccional, frequência urinária aumentada durante o dia ou a noite).

Além da idade, um dos factores de risco para o desenvolvimento desta doença, Fernando não tem nem pai, tio ou irmão que tivesse passado por este problema. A história familiar aumenta entre três a dez vezes o risco de cancro.

Fernando ainda hoje diz, um ano após o tratamento, que «se não fosse a sua disciplina e o empenho do seu médico Urologista do hospitalcuf des-



Dr João Bastos e Dr. Rui Rodrigues

cobertas, todo este problema lhe teria passado ao lado e, nesse caso, poderia já não estar entre nós».

Por outro lado, também os hábitos alimentares e estilo de vida de risco têm influência directa no desenvolvimento de cancro. Mas nem com uma vida de abusos Fernando poderia justificar a doença: «Sempre fui atlético; todos os dias faço caminhadas e tenho cuidado com a alimentação. Só prova que ninguém está livre, apenas uma vida saudável pode influenciar o sucesso ou não do tratamento e talvez por ter tido sempre cuidado, tenha reagido tão bem ao tratamento».

PROBLEMA DE HOMEM

O crescimento da próstata com a idade é tão vulgar e natural como o aparecimento de cabelos brancos. Este aumento da glândula é conhecido por Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP). Porém, nem sempre esse crescimento é benigno, pelo que a observação médica é vital.

De acordo com João Bastos, médico Urologista do hospitalcuf descobertas, «no nosso país, estimam-se quatro mil novos casos de carcinoma da próstata diagnosticados a cada ano, sendo que um em cada seis homens terá esse diagnóstico ao longo da sua vida». Apesar de não existir ainda uma causa concreta para o seu aparecimento, o mesmo é «naturalmente explicado pela reprodução das próprias células da prósta-

«O tratamento do cancro da próstata detectado precocemente é muito eficaz, com elevada probabilidade de cura – 95% para os casos menos agressivos, até aos 65% para casos mais avançados»

ta», esclarece o Urologista. Com efeito, é tão natural e comum este tipo de problemas que o Dr. João Bastos esclarece que mesmo em «autópsias feitas em homens que morreram de outras causas foram encontrados focos microscópicos da doença, sendo 30% em homens na casa dos 40 anos, 50% em indivíduos na casa dos 60 anos e, a maior ocorrência (75%) em homens acima dos 85 anos». Nesse sentido, não será de estranhar que o «tumor seja raro antes dos 50 anos e vai aumentando até atingir o pico entre os 70 e os 74 anos», elucida o especialista.

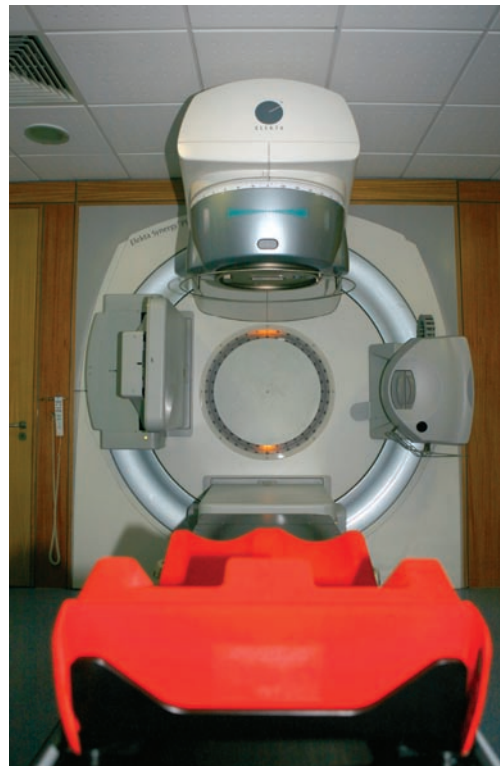
Assim, é a partir dos 45 anos que o rastreio deve ser iniciado, através de exames de diagnóstico, dos quais se destaca o toque rectal para detectar nódulos ou irregularidades da próstata, as recolhas sanguíneas para avaliar o PSA, ecografia da próstata, que avalia o aspecto interior da próstata e, por fim, a biópsia da próstata, que permite obter o diag-

nóstico definitivo de cancro da próstata.

Quando iniciado na idade própria, o rastreio diminui consideravelmente o risco de vida de quem padece de um cancro. De acordo com os dados do Urologista, «a incidência é de 82 casos por cada 100 mil habitantes, sendo a mortalidade de 33 para o mesmo universo».

RESULTADO POSITIVO

Quando os exames revelam a presença de células cancerígenas, existem ainda outros passos a serem considerados, até porque o especialista terá de avaliar o estágio em que se encontra o cancro. Assim sendo, o Urologista poderá recorrer a uma Cintigrafia Óssea, para se certificar que o tumor não está metastizado para os ossos e a uma TAC, avaliando a localização em outros órgãos, podendo ainda recorrer a uma Ressonância Magnética.



Assim, e transversal a qualquer doença, o sucesso do tratamento depende da precocidade do seu diagnóstico. Para o Coordenador da Unidade de Radioterapia do hospital **CUF** descobertas, Rui Rodrigues, «o tratamento do cancro da próstata detectado precocemente é muito eficaz, com elevada probabilidade de cura». Naturalmente que os resultados podem

O hospital **CUF** descobertas dispõem de todas as técnicas de referência para o tratamento do cancro prostático



Dr. João Bastos



Dr. Rui Rodrigues

variado de acordo com a agressividade biológica do tumor. No entanto, o especialista adianta que «nos tumores localizados da próstata, a probabilidade de cura varia entre os 95% para os casos menos agressivos, até aos 65% para casos mais avançados. Depois do tratamento, e de uma forma geral, os valores descem lentamente, mas progressivamente, durante um a dois anos, estabilizando de seguida».

TRATAMENTOS DE PONTA

Diz a tradição que os tratamentos para o carcinoma da próstata são a cirurgia, a Radioterapia externa e a Braquiterapia, bem como os tratamentos farmacológicos com inibidores hormonais. Recentemente tem vindo a estudar-se outros tratamentos como a Radiofrequência, a Criocirurgia, os ultra-sons e o Cyberknife – uma radioterapia externa mais localizada. Porém, «na última década, a Braquiterapia tem ganho popularidade entre médicos e doentes», explica-nos

A forma como decorre o tratamento é muito influenciada pelo modo como se explica ao doente o processo e quais as perspectivas de cura

Rui Rodrigues. E a sua popularidade é facilmente perceptível «pela eficácia clínica já demonstrada e pelos baixos índices de toxicidade que apresenta», continua.

A Braquiterapia «é um procedimento muito pouco invasivo, através do qual se implantam minúsculas sementes radioativas permanentes na próstata. São estas sementes que vão atingir radioativamente o tumor a partir do interior da glândula».

Para Rui Rodrigues, o método é simples para o médico e muito mais para o paciente, já que as sementes «do tamanho de bagos de arroz, são implantadas sob anestesia e, por serem suficientemente pequenas, não acarretam qualquer desconforto para o paciente». Mais: «Não requer qualquer incisão cirúrgica, proporcionando aos pacientes um curto período de recuperação, por vezes sem necessidade de internamento».

Também os seus efeitos secundários reduzidos, relativamente a outros métodos, reúnem adeptos: «Se com a cirurgia, por exemplo, a incontinência urinária e a impotência são uma possibilidade, com a Braquiterapia essas reacções adversas são mínimas, o que tem um peso considerável no bem-estar do paciente».

ESTÁDIOS AVANÇADOS

A Braquiterapia tem vantagens incontornáveis, mas tem um senão importante. «A Braquiterapia não substitui as outras modalidades de tratamento, tendo aplicações muito específicas». Na verdade, e de acordo com o especialista do hospital **CUF** descobertas, «esta terapêutica é mais adequada em tumores localizados e quando a próstata não é demasiado volumosa. Em alguns casos pode associar-se à Radioterapia externa permitindo administrar doses mais elevadas na próstata, ao mesmo tempo que possibilita o tratamento preventivo dos gânglios pélvicos (caso de tumores mais agressivos)».

A Radioterapia externa é um tratamento «que tem uma duração de cerca de oito semanas, sendo aplicado de forma fraccionada, ou seja, são administradas pequenas doses consecutivas de radiação, até se atingir a dose prescrita». Já a

Braquiterapia é efectuada «sob anestesia geral ou loco-regional e demora cerca de duas horas, sendo necessário um internamento de 24 horas, podendo ser retomada uma actividade quase sem limitações em dois a três dias».

Os tratamentos de Radioterapia provocam alguns efeitos indesejáveis que são, «por regra, bem tolerados», esclarece o especialista. São eles «inflamação do intestino, da bexiga e da uretra, sendo normal ocorrer um aumento da frequência das micções e dos movimentos intestinais». Por vezes, pode também surgir «algum ardor ou incómodo ao urinar, mas todos estes efeitos do tratamento podem ser facilmente aliviados com a prescrição de alguns medicamentos».

Para todos os outros casos, o hospital **CUF** descobertas dispõem de todas as técnicas de referência para o tratamento do cancro prostático, desde os tratamentos de tumores localizados de melhor prognóstico, até aos tumores mais agressivos, com Radioterapia externa e tratamentos de bloqueio hormonal. No caso de doença disseminada existe ainda a possibilidade de efectuar tratamentos sistémicos com Quimioterapia.

SABER PARA VENCER

Para Rui Rodrigues, a ignorância do paciente não é uma vantagem, antes um obstáculo: «A forma como decorre o tratamento é muito influenciada pelo modo como se explica ao doente o processo e quais as perspectivas de cura. É fundamental que a equipa médica se assegure de que são transmitidas ao doente informações sobre a doença e a eficácia do tratamento bem como as consequências menos positivas do mesmo». Afinal, «se o doente souber de antemão quais as reacções a esperar do tratamento, e o facto de não estarem associadas à doença e de serem reversíveis, a ansiedade associada à terapêutica e à própria evolução da doença poderá ser mais fácil de suportar».

Por outro lado, o coordenador de Radioterapia do hospital **CUF** descobertas é



apologista da normalidade: «Durante o tratamento, é muito importante que o doente mantenha uma actividade tanto quanto possível normal, evitando apenas esforços físicos extenuantes, pelo que a prática de actividades desportivas ligeiras não está desaconselhada».

Como recomendação, Rui Rodrigues refere apenas que «se deverá manter uma alimentação equilibrada e uma boa hidratação (beber pelo menos 1,5 litros de água por dia); e em determinadas fases do tratamento, se houver um grande aumento da frequência intestinal, poderá suspender o consumo de alimentos contendo fibras (como verduras, laranja ou kiwi) e gorduras». Mas, importante mesmo é que «os sintomas, mesmo que mínimos, sejam transmitidos à equipa responsável pelo tratamento, para que possam ser tomadas medidas preventivas, que evitem a progressão dos sintomas para níveis indesejáveis».



Unidade de Urologia
Unidade de Radioterapia

Rua Mário Botas - Parque das Nações
1998-018 Lisboa

Para mais informações

Tel.: +351 210 025 200

Site: www.saudecuf.pt