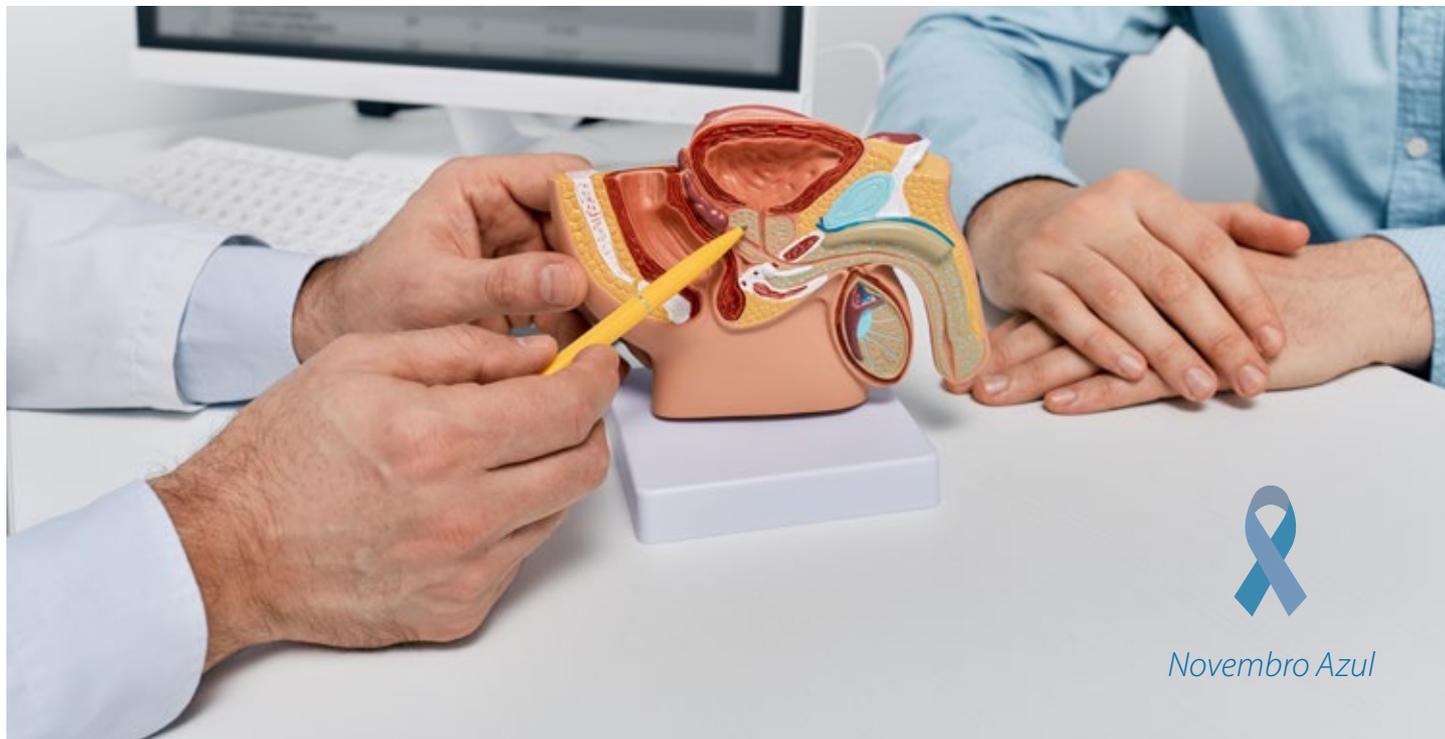




CSB360[®]

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



PRÓSTATA

O QUE É, O QUE FAZ DE BEM, O QUE FAZ DE MAL



Por Prof. Paulo Dinis
Urologia
da Casa de Saúde da Boavista

“O que é e o que faz de bem”

A próstata é um órgão mioglandular (i.e. composto por glândulas, músculo e tecido conjuntivo), pertencente ao aparelho reprodutor masculino. Está localizada na pequena bacia imediatamente abaixo e indissociavelmente ligada à bexiga. O primeiro segmento da uretra masculina, à saída da bexiga, passa no interior da próstata (por isso designado de uretra prostática). À uretra prostática vão terminar os canais provenientes dos testículos e das vesículas seminais e da própria próstata, sendo por isso a uretra prostática não só um conduto de urina, mas também de esperma.

A próstata produz cerca de metade do líquido seminal (esperma) e o seu componente muscular faz o órgão contrair-se ritmicamente aquando do orgasmo masculino, junto com as vesículas seminais e alguns músculos pélvicos adjacentes, lançando esperma na uretra prostática e daí para o exterior. É portanto crucial quer na produção de esperma quer no aspeto mecânico da ejaculação. Um dos componentes do esperma produzido na próstata é o PSA (acrónimo do inglês, “prostate specific antigen”). Ainda, mercê da sua localização imediatamente a seguir à bexiga e do seu componente muscular, participa no mecanismo da continência urinária no homem.

Imediatamente abaixo da uretra prostática encontra-se o esfíncter urinário voluntário (aquele que nós conseguimos controlar com a nossa mente/consciência). Este é o equivalente ao esfíncter voluntário também existente na mulher. Podemos, portanto, considerar que no homem existe a montante um mecanismo adicional de contenção de urina comparado com a mulher, composto pela próstata e sua musculatura própria. A próstata é, portanto, um órgão sexual que produz uma parte substancial do esperma e a sua integridade é indispensável para a ejaculação desse mesmo esperma. Além disso alberga a uretra prostática que tem a dual função de conduto de urina ou de esperma respetivamente na micção ou na ejaculação.

Em resumo sem próstata não haveria conceção natural e os homens seriam muito mais incontinentes.

“O que faz de mal”

A próstata aumenta de volume com a idade em quase todos os homens. Altera também a sua consistência e elasticidade no sentido de maior volume e rigidez. Ainda como qualquer órgão a próstata pode ter infeções e como muitos órgãos pode desenvolver cancros. Destas três características “menos recomendáveis” podemos facilmente deduzir as principais doenças originadas na próstata.

Desde logo o aumento de volume da próstata por si só pode causar obstáculo ao esvaziamento da bexiga. Esta circunstância é muitas vezes agravada porque a musculatura prostática tende também a estar mais contraída contribuindo para a obstrução ao esvaziamento da bexiga. A partir da meia idade há uma percentagem elevada de homens que têm sintomas da micção relacionados com aquela circunstância: dificuldade em começar a urinar e até espera para o início da micção; jato fraco ou interrompido e sensação de que não esvaziou a bexiga no final da micção. Estes sintomas podem chegar à incapacidade de esvaziar a bexiga com retenção de urina parcial e em alguns casos retenção completa. Esta circunstância pode levar a prejuízo grave do organismo com insuficiência renal. Estes sintomas decorrem da incapacidade do músculo da bexiga de vencer totalmente o obstáculo agora posto pela próstata aumentada. Por vezes a parede da bexiga quando obstruída, desenvolve o que podemos chamar de hiperexcitabilidade ou, para melhor compreensão de irritabilidade. Isto é, inicia contrações para urinar, sem ordem da nossa vontade e obriga a uma muito maior frequência urinária de dia e de noite. O atrás descrito compõe a panóplia de sintomas associadas a Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP).

A próstata pode ter infeções. A prostatite aguda cursa sempre ou quase sempre com infeção da bexiga pelo que inicialmente pode parecer uma infeção urinária baixa simples mas, pela sua constituição, a próstata tem um quadro infecioso com febre elevada e demais sinais de síndrome tóxico sistémico, algumas vezes produzindo sépsis grave com alguma mortalidade. As prostatites crónicas têm quadros menos floridos mas muito difíceis de irradiar. São doenças que surgem desde o jovem adulto aos estratos mais avançados. As prostatites, por serem confundidas com cistites, são por vezes tratadas com ciclos curtos de antibiótico, mas, idealmente, devem fazer 2 semanas na aguda e de mês e meio a três meses na crónica. São frequentemente recorrentes não obstante o tratamento correto.

A próstata pode ter cancro. A partir da meia idade, existe cancro prostático numa proporção muito elevada da população em geral, felizmente sem significado clínico, na maior parte dos casos. Dito de outra forma: se fizermos biópsia prostática a todos os homens com 70 anos a maioria terá cancro da próstata. Mas desses, a percentagem de homens com cancro potencialmente fatal é pequena: cerca de 2 a 3%. Ainda assim temos que lembrar que o cancro da próstata é o mais frequente no homem e a terceira maior causa de mortalidade por cancro. Atualmente, um dos grandes desafios da Medicina está em identificar apenas os homens com suspeita de cancro clinicamente significativo e quando feito o diagnóstico de cancro, selecionar os potenciais candidatos a vigilância ativa. Hoje, praticamente todos os cancros são diagnosticados após deteção precoce em rastreio de rotina. Isso significa que a grande maioria dos doentes com cancro da próstata não tem qualquer sintoma decorrente do mesmo, à altura do diagnóstico. Antes, a haver sintomas são quase sempre devido a HBP concomitante.

O PSA foi referido acima como fazendo parte do esperma. Efetivamente o PSA, é produzido pela próstata e é uma enzima que tem por função alterar as características bioquímicas de esperma, com sua liquefação. Mas uma quantidade ínfima de PSA reflui dos ácinos prostáticos para a circulação sanguínea e é esse que nós medimos para deteção de cancro da próstata. Há tanto mais PSA na circulação sanguínea quanto mais alterada a estrutura da próstata e também quanto mais volume esta tiver. Alteração de estrutura temos nas três situações – cancro, HBP e infeção. Alteração de volume vemos sobretudo em HBP. Logo PSA elevado indicia doença da próstata mas não necessariamente cancro. A história clínica, o exame físico com toque rectal e exames adicionais, como a ressonância magnética, são cruciais para determinar qual a doença em questão, quando o PSA está elevado. O PSA só deve ser determinado se o doente consentir, após explicação cabal sobre implicações diagnósticas e sobretudo sobre morbilidade de tratamentos em cancro da próstata.

Sendo o cancro a patologia mais assustadora e com maior morbilidade os sintomas e sinais associados à HBP devem ser ativamente diagnosticados e tratados pois atingem um grande numero de doentes, coartando gravemente a possibilidade de um envelhecimento saudável e ativo.