

Homens começam a superar preconceito

Ana Maria Mandim
Da equipe do Correio

São Paulo — O câncer da próstata está para o homem assim como o câncer do útero está para a mulher.

Como é isso? “Ambos atacam o aparelho reprodutor, ocorrem com frequência e podem ser curados, se descobertos no início”, diz o cirurgião José Travassos, chefe do serviço de urologia do Hospital Santa Rita, na capital paulista.

Mas enquanto as mulheres já se habituaram a fazer exames preventivos, só agora os homens começam a vencer o preconceito e a procurar os consultórios médicos.

O preconceito vem do fato de o exame da próstata ter de ser feito por toque retal: o médico introduz o dedo no ânus do paciente para poder alcançar a próstata e sentir sua consistência.

“Esse exame, completado por testes de laboratório, é a única maneira de detectar o câncer no início”, afirma o cirurgião Celso Gromatsky, urologista do Hospital das Clínicas.

O dedo do médico funciona como uma sonda. Ele toca a próstata, investigando a existência de caroços. “Os nódulos cancerígenos são duros e, normalmente, localizam-se na pe-

riferia da próstata. Os benignos costumam ser mais macios e situam-se no miolo do órgão”, diz Gromatsky.

Exame — Se o médico perceber que há caroços, fará um exame com o ultra-som transretal, um aparelho que permite colher imagens da próstata.

Se desconfiar da presença de tumor maligno, o médico retirará material da próstata para uma biópsia. “Só o urologista pode diagnosticar com segurança qual é o tipo de tumor”, diz Travassos.

A velocidade de evolução do câncer varia muito. Se o tumor é agressivo, pode matar em seis meses a um ano. Em geral, a doença leva de cinco a dez anos para se tornar intratável.

Se estiver no início, o tumor benigno poderá ser tratado à base de remédios, que ajudarão a reduzir seu volume. A partir de determinado momento, a remoção terá de ser feita por cirurgia.

“Quando o tumor é maligno, mas o diagnóstico é feito enquanto o câncer está estritamente dentro da próstata, há possibilidade de cura”, diz Gromatsky.

“A próstata é retirada e, junto com ela, as duas vesículas seminais, órgãos vizinhos e pontos mais frequentes de extensão do câncer”.

Cirurgia é feita sem corte

Na cirurgia de próstata, o paciente é anestesiado da cintura para baixo.

O urologista José Travassos explica que existem diversos tipos de cirurgia. Em qualquer uma delas, o paciente precisa permanecer com uma sonda por vários dias.

Pelo método antigo, clássico, fazia-se por via abdominal, através de um corte na barriga do paciente. Modernamente, a cirurgia é feita pela uretra, com a ajuda de um aparelho chamado ressector. O tumor é raspado como se fosse um coco e os fragmentos são aspirados e levados para fora do corpo.

O uso do raio laser, mais recentemente, permitiu a vaporização do tumor mediante alta temperatura. O tumor murcha e se esfacela. Os fragmentos vão sendo eliminados gradativamente.

Vantagem — O método mais novo é o da eletrovaporização da próstata, que consiste em vaporizar a próstata com a utilização de uma corrente elétrica.

A vantagem desse método é que ele permite a retirada imediata dos fragmentos, e o médico tem uma visão melhor da próstata enquanto opera.

Com a eletrovaporização, a sonda

pode ser retirada após 24 horas. O doente recebe alta um dia depois da operação e pode retomar suas atividades em uma semana.

Quando o tumor é maligno, a próstata é totalmente extraída, junto com as duas vesículas seminais. Segundo o urologista José Márcio Nacheff, essa cirurgia tem a vantagem de permitir a cura do paciente.

Impotência — “O risco de impotência sexual, porém, é alto, porque, durante a operação, os nervos que comandam a ereção podem ser seccionados”, observa.

“Esse risco, que só existe na cirurgia de extração total da próstata, vem diminuindo muito graças ao aprimoramento das técnicas operatórias”.

A incontinência urinária (perda involuntária de urina), outro inconveniente da fase pós-operatória, foi praticamente anulada pela utilização das novas técnicas.

Se o tumor é benigno, apenas a parte afetada por ele é retirada. O resto da próstata permanece. A cirurgia leva cerca de uma hora e meia. Se for maligno, a operação poderá estender-se por quatro horas.

Fotos: Marcos Fernandes



Travassos, preparando-se para uma cirurgia: “Somente o urologista pode fazer um diagnóstico correto e seguro do tumor”



Dorival levava mais tempo para urinar do que para tomar banho. Agora, ele espera voltar à ativa na vida sexual



José Juraci saiu da cirurgia com disposição de ir para casa de ônibus

Doentes adiam o tratamento

“Vinha enrolando há muito tempo”, diz Dorival Misuraca, 57 anos, desenhista técnico. “Cheguei ao ponto de demorar mais para urinar do que para tomar banho. Já resolvi dar um jeito”.

Por sorte, o tumor de Misuraca era benigno e ele viu toda a cirurgia, que aconteceu há um mês, por um monitor de televisão. “Ainda arde um pouco, mas já não tomo mais remédio contra dor”.

E a atividade sexual? “Por recomendação do médico, ainda não voltei à ativa”, brinca. “Mas sinto que não terei problema”.

Silvestre de Santi, 71, advogado aposentado, também “enrolou” muito tempo. “Tinha medo da cirurgia e passava de um médico para outro na esperança de encontrar um urologista milagroso que operasse por telepatia”.

O tumor de Santi também era benigno e sua cirurgia, como a de Misuraca, durou menos de uma hora e meia. Santi diz que está “amaciando o motor” para voltar a ter relações sexuais.

Prótese — O caso de Nicolino, 74, que não quis informar o sobrenome, foi mais grave. Ele foi operado em 1992 de um tumor maligno e teve sua próstata retirada. A operação, por via abdominal, durou seis horas.

A recuperação de Nicolino durou um ano e ele ficou impotente. “O médico disse que eu poderia colocar uma prótese para voltar a ter relações, mas não acho que venha a fazer isso”.

O caso do feirante José Juraci Caldas, 59, foi benigno. Ele foi operado há duas semanas e ainda toma remédio contra dor. A mulher de Caldas, Maria Elias, disse que quando ele deixou o hospital, dois dias depois da cirurgia, sentia-se tão bem que queria ir de ônibus para casa.

“Tinha medo da cirurgia e queria alguém que operasse por telepatia”

Silvestre de Santi

Glândula pode chegar a 250g

“A próstata é uma glândula do tamanho de uma noz, com 15 gramas, situada embaixo da bexiga e envolvendo a uretra”, explica o urologista José Travassos.

“Com a doença, pode chegar a pesar 250 gramas. Em geral, quando está com 30 ou 40 gramas, já dá os primeiros sinais de que algo não vai bem”.

Quais são eles? “A próstata aumentada comprime a bexiga e a uretra (canal por onde sai a urina). O paciente começa a apresentar alterações no jato urinário, dificuldade em começar a urinar e a sensação de estar com a bexiga sempre cheia”, diz Gromatsky.

Como não consegue esvaziar totalmente a bexiga, a pessoa sente desejo constante de urinar.

“Aumenta a micção noturna. Normalmente, o paciente passa seis horas sem urinar. Com o avanço da doença, pode ser compelido a urinar até de meia em meia hora. Uma leve ardência no ato de urinar é comum”.

Sangue — É possível também que a pessoa comece a eliminar sangue pela urina. “Mas isso não significa que o tumor seja maligno. O sangue pode vir do rompimento de vasos da bexiga ou da uretra, irritados pelo aumento da próstata”, esclarece Travassos.

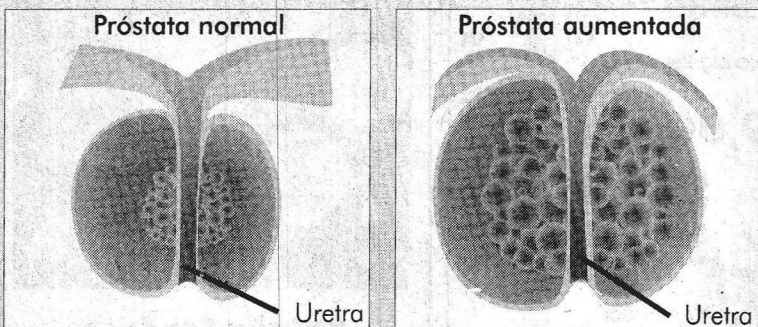
O médico adverte que toda e qualquer eliminação de sangue pela urina deve ser exaustivamente investigada pelo urologista até que a causa seja descoberta.

Com a idade, a próstata aumenta um pouco de volume. Isso é normal, mas ninguém deve deixar de consultar periodicamente o médico, para ter a certeza de que não está desenvolvendo um tumor maligno.

Os urologistas aconselham um exame anual a partir dos 45 anos, quando aumenta a possibilidade de incidência do câncer de próstata.

É claro que se a pessoa sentir alguns dos sintomas descritos pelos urologistas, deve procurar o médico mesmo que tenha apenas 20 anos.

PROCEDIMENTO MÉDICO



Exame de toque

Reto Próstata

