

PODEREI TRATAR A HBP POR EMBOLIZAÇÃO?

Se tiver sintomas graves com indicação para a cirurgia e idade superior a 50 anos e não se verificarem contraindicações, pode.

QUAIS SÃO AS CONTRAINDICAÇÕES DA EMBOLIZAÇÃO PROSTÁTICA?

Antes da embolização os doentes devem ser estudados a fim de excluir a presença de tumor maligno, que contraindica a embolização. Outra contraindicação é a aterosclerose e tortuosidade avançada dos vasos pélvicos e prostáticos, observada pela Angio TAC. A insuficiência renal ou a creatinina acima dos 2mg são também contra-indicações.

O QUE FAZER PARA SER TRATADO?

Deverá fazer a ecografia prostática com sonda rectal, PSA, fluxograma recentes e preencher inquéritos internacionais sobre os sintomas, a qualidade de vida e a função sexual. Na consulta, será observado, ser-lhe-á explicada a técnica e se for necessário, ser-lhe-ão pedidos outros exames. Se necessário, será marcada uma consulta com o Urologista da equipa, Professor Luís Campos Pinheiro.

Se tiver indicação para embolização, deverá efectuar um Angio TAC para avaliação dos vasos pélvicos e possibilidade de tratamento. Quando na posse destes exames, deverá deixá-los no Hospital Saint Louis, para análise pelo Professor Martins Pisco, que então decidirá a possibilidade da embolização.

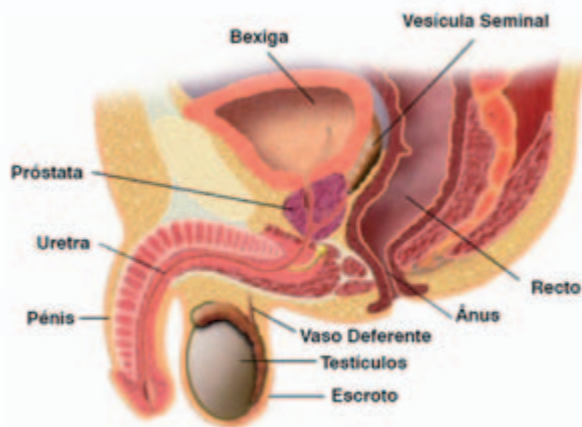
SERÁ A EMBOLIZAÇÃO DA HBP UM TRATAMENTO STANDARD?

Por enquanto não, por ser efectuada a nível mundial, apenas no Hospital Saint Louis, apesar de já terem sido tratados mais de 100 doentes e com bons resultados na maioria; ter sido publicada nos EUA na revista Journal of Vascular Intervention como artigo destacado; ter recebido o prémio de mérito Científico no RSNA 2010 e ter sido aceite para os Congressos Europeu e Americano de Urologia e presença numa conferência de imprensa em Chicago nos EUA.

QUAL A OPINIÃO DOS UROLOGISTAS SOBRE A TÉCNICA?

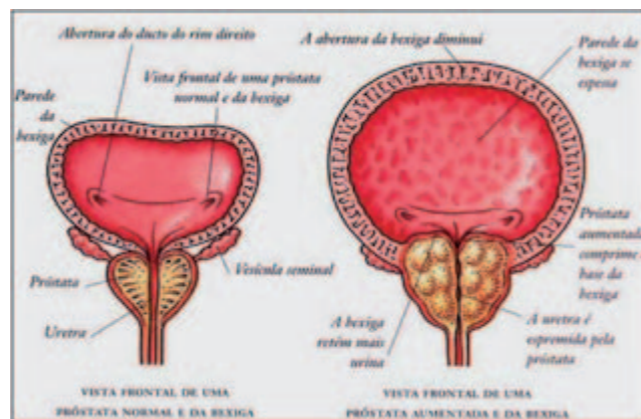
Os urologistas não concordam naturalmente, por ser uma técnica nova e por desconhecerem os seus resultados. Por isso, deve estar preparado para ouvir dizer que nada está comprovado e que os resultados são maus. Contudo, se tiver dúvidas podemos dar contactos de pacientes já tratados.

O QUE É A PRÓSTATA?



A próstata é um órgão acessório do aparelho reprodutor masculino, que tem como função a produção de um líquido pouco espesso que ajuda a conservar os espermatozóides após a ejaculação, mantendo a viabilização destes na vagina. Localiza-se por baixo da bexiga com a forma de uma castanha, sendo atravessada pela uretra, daí a interferência com a micção quando existe patologia prostática.

O QUE É A HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA?



A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) é a doença mais frequente da próstata, muito comum em homens de meia-idade e idosos, com sintomas muito debilitantes que condicionam a qualidade de vida. Pode afectar 70% dos homens com mais de 65 anos, 80% entre 70 e 80 anos, 90% com mais de 80 anos e a quase totalidade com mais de 90 anos. Trata-se de um aumento benigno do volume da próstata, que pode obstruir as vias urinárias inferiores. Pode verificar-se ausência de sintomas durante algum tempo.

COMO CHEGAR AO HOSPITAL ST. LOUIS



Contactos

Hospital St. Louis

Rua Luz Soriano, 182

1200-249 LISBOA

T: 213 216 500

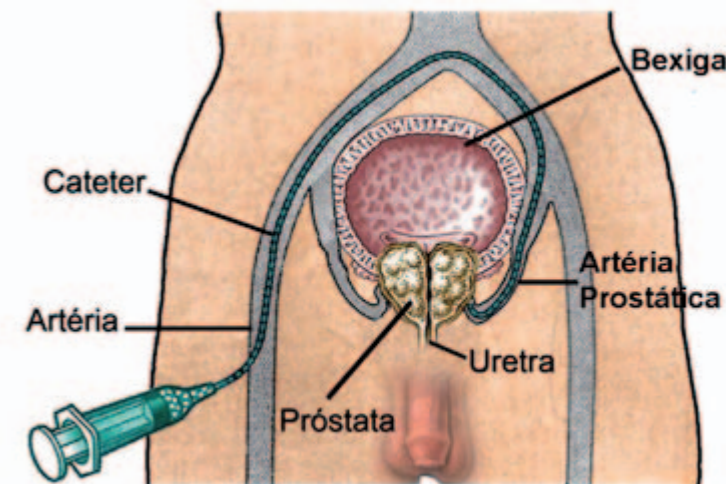
F: 213 460 221

hospital@hslouis.pt

Marcação de Consultas

T: 213 216 557

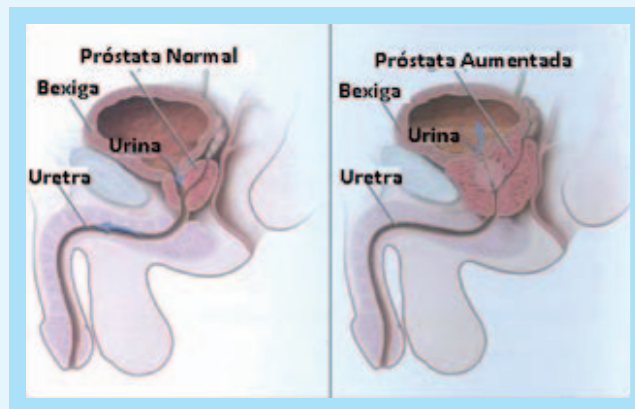
elizabethep@hslouis.pt



HIPERPLASIA BENIGNA DA PRÓSTATA TRATAMENTO INOVADOR

Tratamento realizado pela equipa de Radiologia de Intervenção do Hospital Saint Louis, dirigida pelo Professor Martins Pisco

QUAIS OS SINTOMAS MAIS COMUNS?



Os sintomas resultam geralmente de obstrução uretral. Estes podem ser:

- Aumento da frequência das micções com eliminação de pequenos volumes de urina;
- Aumento da frequência de micções à noite;
- Jacto urinário fraco;
- Sensação de não ter esvaziado completamente a bexiga após urinar;
- Jacto interrompido;
- Urgência em urinar com dificuldade em sustentar a urina;
- Impossibilidade em urinar com retenção urinária, levando à algaliação;
- Hesitação
- Dificuldade de iniciar a micção;
- Sangue na urina;
- Impotência sexual causada pela medicação.

Estes sintomas podem ocorrer isoladamente, ou em conjunto. Podem ser leves, moderados ou severos. Há situações agudas, como a retenção urinária, levando o paciente ao hospital, para a introdução de uma sonda na uretra, esvaziando assim a bexiga.

COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO DA HBP?

O diagnóstico faz-se através de uma história clínica, que vai classificar o paciente em pouco, leve ou muito sintomático. Um exame físico detalhado, incluindo um toque rectal (exame digital através do ânus) é realizado.

A dosagem do antígeno prostático específico (PSA) é de vital importância para a avaliação, pois permite a detecção precoce do cancro da próstata.

POSSÍVEIS TRATAMENTOS

Existem várias hipóteses terapêuticas, conforme a severidade dos sintomas. Os pacientes levemente sintomáticos serão acompanhados clinicamente, ficando sob observação.

A terapêutica médica actual envolve os antagonistas alfa1 (alfasusina e tamsulosina) e os inibidores da 5 alfa reductase (finasteride e dutasteride), tendo indicação nas situações de sintomatologia urinária ligeira. Nos pacientes severamente sintomáticos ou naqueles que, por qualquer razão, não possam tomar os medicamentos, está indicada a cirurgia. Esta pode ser a prostatectomia por via aberta, ou a ressecção transuretral da próstata (RTUP), totalmente pela uretra.

Existem vários outros métodos cirúrgicos (cirurgia a laser, termoterapia, eletrovaporização, etc), não sendo porém comparáveis em resultados com as cirurgias clássicas. A cirurgia está frequentemente associada a hemorragia, com necessidade de transfusão sanguínea, a disfunção sexual e a ejaculação retrógrada.

A RTUP está igualmente associada a ejaculação retrógrada, na maioria dos casos. A HBP não tratada pode levar a graves complicações: retenção urinária, infecções urinárias, cálculos na bexiga e insuficiência renal.

EMBOLIZAÇÃO

A embolização das artérias prostáticas (EAP) no Tratamento da Hiperplasia Benigna é uma técnica inovadora, de investigação, minimamente invasiva no alívio dos sintomas, que é realizada no Hospital de S. Louis, com menos riscos que as técnicas cirúrgicas e com bons resultados preliminares.

O seu objectivo é interromper a circulação sanguínea que irriga a próstata, resolvendo o problema de forma rápida e duradoura e preservando a próstata. Sem irrigação sanguínea a próstata atrofia-se e os sintomas melhoram ou desaparecem.

A equipa de Radiologia de Intervenção do Hospital Saint Louis, dirigida pelo Professor Martins Pisco, depois de ter efectuado a embolização com sucesso, em mais de 1100 pacientes com fibromiomas uterinos, está agora a realizar a embolização na hiperplasia benigna da próstata. No nosso país, realiza-se no Hospital Saint Louis, desde Março de 2009, tendo já sido tratados mais de 100 pacientes.

EM QUE CONSISTE A EMBOLIZAÇÃO?

Sob anestesia local, e sem perda de sangue, efectua-se um pequeno orifício de 1.5 mm de diâmetro na virilha, através do qual se coloca um fino tubo plástico, catéter.

Mediante monitorização por um aparelho de raios X digital sofisticado, o catéter é dirigido para as artérias prostáticas sem necessidade de incisão, não deixando qualquer cicatriz.

Partículas embolizantes de pequenas dimensões, como grãos de areia, são então injectadas numa das artérias prostáticas, entupindo os ramos que irrigam a próstata, poupando, contudo, a artéria pudenda interna, para que o paciente possa manter a função eréctil.

A embolização é depois repetida para a artéria prostática do lado oposto, através do mesmo orifício e pelo mesmo catéter. A interrupção da circulação sanguínea da próstata causa a sua atrofia, ou seja a redução de tamanho. A técnica dura geralmente entre 1 a 2 horas, estando o doente consciente e podendo mesmo visualizar o tratamento no monitor de televisão.

Completada a embolização, retira-se o catéter, efectua-se compressão manual durante cerca de 5 minutos e coloca-se um pequeno penso compressivo, que deve ser mantido até à manhã seguinte. Duas horas após a embolização, o doente já se pode levantar do seu leito e deslocar-se para urinar.

O Hospital St. Louis é o único centro a nível mundial, onde a embolização prostática se efectua como tratamento de rotina na HBP. Por tal motivo, alguns médicos estrangeiros, professores de Medicina, já se deslocaram a Portugal para observar a técnica.

O internamento dura apenas algumas horas e a quase totalidade dos pacientes vai para casa após o jantar, se a tensão arterial estiver normal, mesmo que residam a várias centenas de kms de Lisboa. Neste período, haverá um contacto permanente com a equipa médica, para avaliar queixas ou esclarecer quaisquer dúvidas.

QUANTO TEMPO DURA A CONVALESCENÇA?

No dia seguinte à embolização, o doente não deve estar acamado, podendo na maioria dos casos, retomar a sua vida normal, não devendo, contudo, conduzir. O paciente pode retomar a sua actividade profissional entre 2 a 7 dias, após o tratamento.

QUAL É A PERCENTAGEM DE ÊXITO DA EMBOLIZAÇÃO?

Nos mais de 100 doentes já tratados no Hospital Saint Louis, observou-se melhoria em todos, excepto em três dos doentes. Quinze dos doentes estavam com algália. Alguns dias após a embolização, retirou-se a algália e presentemente todos os pacientes urinam, sem qualquer dificuldade, e sem qualquer medicação para a próstata.

QUAIS SÃO OS RISCOS ASSOCIADOS COM A EMBOLIZAÇÃO?

A embolização é uma técnica muito segura, contudo, podem ocorrer alguns riscos associados, como em qualquer tratamento médico, mas que são raros. Actualmente, no Hospital St. Louis, a maioria dos doentes não sente qualquer sintoma após a embolização. Alguns podem referir ligeira dor ou ardor, que são facilmente controlados por medicação apropriada.

Os riscos da embolização são muito inferiores aos da cirurgia. A fim de evitar riscos, os doentes, cujas artérias estejam muito envolvidas pela arteroesclerose, revelado pela Angio TAC, são excluídos. As complicações são as de qualquer cateterismo, sendo as mais frequentes, o hematoma no local da punção (3 pacientes), a infecção urinária (8 pacientes), facilmente evitada com a toma de antibióticos iniciados antes da embolização, a urina ou esperma com sangue e a isquémia. Contudo, estas reacções adversas desaparecem ao fim de alguns dias sem tratamento.

TEM HAVIDO INTERESSE NA TÉCNICA POR MÉDICOS ESTRANGEIROS?

Sim, já tivemos várias visitas de médicos que se deslocam ao Hospital Saint Louis para aprender a técnica.

SERÁ A MINHA POTÊNCIA SEXUAL AFECTADA?

Ao contrário da prostatectomia por via aberta e da RTUP na embolização, a função sexual não é afectada. Dos mais de 100 pacientes tratados, a função sexual não foi afectada em nenhum, referindo 23 dos pacientes a sua melhoria.

O QUE ACONTECE À PRÓSTATA APÓS A EMBOLIZAÇÃO?

Com a embolização, verifica-se uma interrupção parcial da irrigação sanguínea da próstata, isto é, a próstata fica em isquémia, ou seja, privada de parte da alimentação. Como resultado, verifica-se uma redução progressiva das dimensões da próstata, que varia entre 10 e 75%, a sintomatologia dos pacientes diminui ou desaparece e a próstata deixa de crescer, o que é muito importante para o paciente.