

# A vida após o câncer de próstata

Informações para uma nova vida

# Esperança. Recuperação. Apoio.

Todos os anos mais de 1,1 milhão de homens no mundo todo são diagnosticados com câncer de próstata. É o segundo tipo de câncer mais comum diagnosticado em homens a nível mundial.<sup>1</sup>

O câncer de próstata, em geral, é curável se detectado precocemente.

Muitos homens foram operados para tratar o câncer de próstata. Os avanços nas técnicas cirúrgicas permitiram que os cirurgiões atingissem resultados de sucesso em um número crescente de pacientes, e a cirurgia oferece a maior probabilidade de cura do câncer de próstata localizado.<sup>2</sup>

Nas páginas seguintes encontram-se informações importantes sobre o que esperar após a cirurgia. Estas ferramentas também podem ser consultadas para acompanhar o progresso e saber mais sobre os recursos de apoio durante a recuperação.

## Recuperação do controle da bexiga e ereções

Nos procedimentos para remover o câncer, nervos e músculos que ajudam a controlar o fluxo da urina e possibilitam a ereção podem ser danificados. É compreensível que a maioria dos homens se preocupe com a capacidade de recuperar o controle da bexiga e das ereções após a cirurgia de próstata.

Embora os pacientes, com frequência, apresentem perda de urina (sofrem incontinência) imediatamente após a cirurgia, essas perdas normalmente diminuem ao longo de várias semanas ou meses.<sup>3</sup> Se a incontinência persistir após seis a 12 meses, é necessário entrar em contato com o paciente.

E o mesmo também é válido para a disfunção erétil. A disfunção erétil é uma complicação potencial conhecida do tratamento do câncer de próstata. Com o surgimento de procedimentos que preservam os nervos, alguns homens podem recuperar a função erétil. Cada homem tem uma experiência diferente e é possível que alguns não recuperem a capacidade de ter uma ereção natural. A boa notícia é que as opções para o tratamento da disfunção erétil e da incontinência são numerosas.



**O câncer de próstata é uma jornada.**


Agora é o momento de planejar a recuperação.



# Recuperação da continência

A cirurgia de câncer de próstata pode provocar o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico e do esfíncter urinário, que normalmente controlam o fluxo de urina. Com a retirada do cateter depois da cirurgia, alguns sintomas podem ocorrer, que vão desde uma leve perda de urina (gotas quando se faz exercício, ao tossir ou espirrar), até uma total incapacidade de controlar a micção.

A continência tende a melhorar com o tempo. Embora a situação de cada paciente seja diferente, muitos percebem que recuperam a continência após seis a 12 meses após a cirurgia. A recuperação pode ser afetada por fatores como idade, estado físico geral e nível de controle da bexiga antes da cirurgia. Se depois de seis a 12 meses os sintomas persistirem, é necessário entrar em contato com o paciente.<sup>4</sup>

A photograph of a man and a young boy fishing together outdoors. The man is on the right, smiling and looking towards the left. The boy is on the left, also smiling and looking towards the left. They are holding fishing rods. The background shows trees and a body of water.

Nenhum homem deve achar normal viver com incontinência urinária.

## Soluções de curto prazo

Até que haja recuperação do controle urinário, o uso de absorventes ou de roupas íntimas especiais absorventes poderá ajudar.

É recomendável fazer exercícios para o assoalho pélvico/de Kegel de forma regular. Esses exercícios isolam e fortalecem os músculos do assoalho pélvico e podem ajudar muitos homens a recuperar o controle da bexiga após a cirurgia de próstata.<sup>5</sup> É importante que os exercícios sejam feitos corretamente e com regularidade. Os exercícios devem ser realizados sob supervisão de um profissional da saúde ou fisioterapeuta para garantir a realização correta e a frequência adequada. Alguns pacientes usam uma série de dispositivos como cateteres externos, ou do tipo preservativo, ou bolsas coletoras de urina para evitar perdas involuntárias. Nas semanas e meses após a cirurgia, a comunicação entre médico e paciente é importante para conhecer sobre opções de tratamento e o progresso da continência.



## Soluções a longo prazo

Para os homens que sofrem de incontinência a longo prazo, é importante lembrar que há soluções eficazes que podem devolver a confiança, o controle e a qualidade de vida.

**Injeções** – Injetar agentes produtores de massa, como colágeno, no pescoço da bexiga pode ajudar a manter a abertura da uretra e da bexiga fechadas e corrigir pequenas perdas. Mesmo que isso funcione, talvez seja necessário repetir as injeções com o passar do tempo para manter a continência.<sup>6</sup>

**Cinta masculina** – O sistema de cinta masculina é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo<sup>7</sup> para corrigir a incontinência urinária por esforço. Coloca-se uma pequena “cinta” fabricada com uma malha sintética no interior do corpo através de três pequenas incisões. A cinta sustenta a uretra e assim o controle normal da bexiga é recuperado.<sup>8</sup> A maioria dos pacientes consegue atingir a continência após o procedimento.<sup>9</sup>

**Esfíncter urinário artificial** – O sistema de controle urinário é o tratamento de referência para a incontinência.<sup>10,11</sup> Esse dispositivo implantável simula a função de um esfíncter urinário sadio, fechando a uretra para deter o fluxo da urina.<sup>12</sup> O procedimento envolve a implantação de uma manga inflável ao redor da uretra, que é inflada por meio de um balão cheio de líquido posicionado atrás do osso coxal.<sup>13</sup> Dentro do escroto coloca-se uma bomba que permite desinflar a manga quando há necessidade de urinar. Ela voltará a inflar automaticamente, fechando firmemente a uretra e impedindo a perda involuntária de urina.<sup>13</sup>

# Restabelecimento da saúde sexual

Para muitos homens são necessários vários meses ou mais de um ano para recuperar a capacidade de uma ereção, e alguns não recuperam.<sup>17</sup> No caso de persistência da disfunção erétil, há soluções a curto e a longo prazos que podem ser consideradas.

## Reabilitação peniana<sup>18</sup>

Um programa de reabilitação peniana se refere a medidas criadas para ajudar a fazer com que os nervos responsáveis pelas ereções se recuperem após a cirurgia, ao mesmo tempo que mantêm a saúde do tecido peniano.

Há vários fatores que interferem nos problemas da ereção após a cirurgia de próstata. Em primeiro lugar, os danos aos nervos podem causar uma disfunção erétil. Embora que tenha sido realizada uma cirurgia com preservação dos nervos, as técnicas empregadas para proteger os nervos erécteis podem danificar temporariamente os nervos e a recuperação pode levar mais de um ano.

A reabilitação funciona por três razões:

- 1.1. O pênis recebe mais oxigênio
- 2.2. Mantém os vasos sanguíneos saudáveis e
- 3.3. Mantém os músculos sadios.

De 301 médicos de 41 países, 84% realizaram ou indicaram alguma forma de reabilitação peniana.



# Opções terapêuticas

**Existem várias opções de tratamento para a disfunção erétil. Para alguns homens, os medicamentos orais não funcionam<sup>19-21</sup>.**

**Medicamentos orais:** existem diversos medicamentos que podem melhorar o fluxo sanguíneo que chega ao pênis. Ao combinar esses medicamentos com a estimulação sexual, é possível obter uma ereção. Em geral, a farmacoterapia é a opção de terapia de primeira linha para a maioria dos homens que sofrem de disfunção erétil e pode ser usada em combinação com outros métodos.<sup>22</sup>

**Injeções e supositórios uretrais:** na terapia de injeção, usa-se uma pequena agulha para injetar medicação diretamente na base do pênis.<sup>22</sup>

A medicação permite que o sangue flua para o pênis e assim a ereção ocorre. Para muitos pacientes, esse método é eficaz, mas a ideia de injeções regulares pode ser difícil de aceitar. Outra opção é o mesmo medicamento disponível na forma de uma pequena bolinha (supositório) que é inserida na abertura do pênis.<sup>22</sup>

**Bombas de vácuo:** as bombas aumentam mecanicamente o fluxo de sangue ao pênis. Um cilindro plástico é posicionado sobre o pênis e uma bomba (manual ou a pilhas) cria sucção dentro do cilindro, direcionando sangue para o pênis para criar uma ereção. Uma cinta de tensão elástica colocada na base do pênis pode ajudar a manter a ereção.<sup>22</sup>

**Implantes penianos:** Quando a farmacoterapia, as injeções e outros tratamentos não cirúrgicos não são bem-sucedidos ou não resolvem a disfunção erétil de modo adequado, um implante peniano pode ser uma solução satisfatória a longo prazo. O implante inflável utiliza uma bomba inserida cirurgicamente no escroto para inflar e desinflar o implante peniano. Todos os componentes ficam completamente ocultos e o implante oferece a capacidade de ter uma ereção adequada para que o paciente possa manter relações sexuais a qualquer momento. Outro tipo de implante peniano é o implante maleável. Oferece facilidade de colocação, simulação cosmética e rigidez para o coito.<sup>22</sup>

Uma ereção obtida com um implante peniano pode ser mantida de maneira segura durante o tempo desejado, o que muitos homens e seus(suas) parceiros(as) descobrem que melhora a qualidade da sua vida sexual.



## Referências bibliográficas

1. World Cancer Research Fund International. [www.wcrf.org/](http://www.wcrf.org/). Acessado em 4 de fevereiro de 2015.
2. Adolphsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310-22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. [www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailed-guide/prostate-cancer-treating-surgery](http://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailed-guide/prostate-cancer-treating-surgery). Acessado em 17 de dezembro de 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354-60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615-21.
6. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
7. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494-8.
8. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
9. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328-44.
10. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
11. Biardeau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *Neurourol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5-7.
12. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
13. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196-201.
14. Post-treatmentt issues. [www.ustoo.org/post\\_treatment\\_issues.asp](http://www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp). Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Acessado em 29 de junho de 2011.
15. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. [www.drcatalona.com/qa/faq\\_rp-potency.asp](http://www.drcatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp). Urological Research Foundation. Acessado em 22 de dezembro de 2014.
16. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195-203.
17. Erectile dysfunction (ED). [www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf](http://www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf). American Urological Association. Acessado em 21 de janeiro de 2013.
18. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
19. Catalona WJ. Conditions after a radical prostatectomy. [www.drcatalona.com/qa/faq\\_rp-conditions.asp](http://www.drcatalona.com/qa/faq_rp-conditions.asp). Acessado em 3 de novembro de 2014.
20. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Acessado em 17 de dezembro de 2014.
21. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
22. Prostate cancer FAQs. [www.pcf.org/site/c.leJRIRORepH/b.5800851/k.645A/Prostate\\_Cancer\\_FAQs.htm](http://www.pcf.org/site/c.leJRIRORepH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm). Prostate Cancer Foundation. Acessado em 26 de outubro de 2014.
23. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institution study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
24. Levine LA, Estrada CR, Morgentaler A. Mechanical reliability and safety of, and patient satisfaction with the Ambicor inflatable penile prosthesis: results of a 2 center study. *J Urol*. 2001 Sep;166(3):932-

«PRECAUÇÃO: A legislação restringe a venda destes dispositivos ou permite apenas com prescrição médica. Indicações, contraindicações, advertências e instruções de uso podem ser encontradas no rótulo do produto fornecido juntamente com o dispositivo. Produtos apresentados apenas para INFORMAÇÃO e podem não estar aprovados ou à venda em alguns países. Este material não se destina a ser utilizado na França. 20xx Copyright © Boston Scientific Corporation ou suas afiliadas. Todos os direitos reservados.» URO-939003-AA MOH:203300202C6138