

A próstata dos cicloturistas

04-Abr-2007

A próstata é uma glândula vizinha da bexiga. O seu funcionamento habitual é imperceptível mas as suas modificações provocam muitas vezes perturbações urinárias.

Esta glândula aumenta de volume no homem, de forma natural, depois dos 50 ou dos 60 anos. Tem-se por vezes acusado a prática do cicloturismo de provocar ou de acelerar esta hipertrofia. Quem diz isto? Quais são as doenças da próstata e os tratamentos mais eficazes?

Anatomia e funcionamento da próstata

No homem, o aparelho genital e o aparelho urinário estão estreitamente associados. Compõem-se de vários órgãos que asseguram a produção da urina e do esperma, sendo ambos eliminados pelo mesmo canal, a uretra, que atravessa o pénis. A próstata é uma glândula em forma de castanha, colocada sob a bexiga e envolvendo a uretra.

A secreção da glândula prostática mistura-se com a das vesículas seminais e com os espermatozoides criados nos testículos para formar o esperma. O desenvolvimento do tecido prostático depende das hormonas masculinas. Surge essencialmente na altura da puberdade e depois pára. Pode voltar a desenvolver-se mais tarde sob o efeito do envelhecimento. Produzir-se-á, então, uma hipertrofia da glândula, chamada adenoma prostático, que pode ocasionar a redução do diâmetro da uretra e de provocar dificuldades na micção.

As doenças prostáticas

A prostatite

É uma inflamação da glândula que pode aparecer em qualquer idade. Muitas vezes, uma infecção bacteriana transmitida por via sexual é a sua causa. O doente terá sintomas de febre, calafrios, tonturas, dores durante a micção, frequente vontade de urinar, dores ao nível do baixo ventre e, em certos casos, um corrimento de pus pelo pénis.

Um exame citobacteriológico da urina porá em evidência o germen responsável por esta infecção. O tratamento antibiótico é longo, no mínimo de três semanas, para evitar recidivas que poderiam conduzir a uma forma crónica de prostatite, perante a qual a medicina tem actualmente poucos meios. Os medicamentos anti-inflamatórios poderão acompanhar a terapia pelos antibióticos.

O adenoma prostático

É um tumor benigno muito frequente no homem depois dos cinquenta anos. Sob o efeito do envelhecimento, há um aumento do tecido prostático tal como acontece na puberdade. Dois terços dos homens são atingidos mas metade deles desenvolve verdadeiros sintomas. Em certos casos, o tecido hipertrofiado estende-se até à periferia da glândula, pode comprimir as paredes da uretra e perturbar a saída da urina provocando diversas perturbações urinárias: Frequentes micções, sobretudo durante a noite, diminuição da intensidade do jacto de urina, impossibilidade de esvaziar completamente a bexiga, sensações de ardor e de incómodo. Com o tempo, este esvaziamento incompleto da bexiga pode favorecer o aparecimento duma infecção, incontinência ou mesmo de uma insuficiência renal.

Enquanto as perturbações são discretas, um tratamento medicamentoso pode ser suficiente. Utilizam-se medicamentos que descongestionam esta glândula, que agem ao nível das fibras musculares ou que diminuem o seu volume.

Uma vez que o adenoma provoca retenção da urina, a cirurgia é a terapêutica mais indicada. Actualmente, na maior parte dos casos, o cirurgião usa as vias naturais. Sob anestesia ele introduz no pénis uma fibra óptica que lhe permite visualizar e cortar o tumor. Por prudência é necessário esperar cerca de três meses antes de montar de novo a bicicleta. Enfim, o adenoma da próstata não ocasiona o cancro. Não há correlação entre estas duas doenças mas a sua coexistência é possível.

O cancro da próstata

É um dos cancros mais frequentes no homem de mais de 50 anos. A sua origem permanece desconhecida mas têm-se estabelecido relações significativas com o tabagismo, a alimentação ou o comportamento sexual. A sua evolução é lenta e silenciosa, sem sintomas aparentes durante muito tempo. Quando as perturbações urinárias aparecem o volume do tumor é já significativo. Quanto maior for o volume do tumor mais difícil será a cura, donde a importância de uma despistagem precoce. A partir de uma certa dimensão, o tumor invade tecidos vizinhos e dá lugar ao aparecimento de metástases que se expandem por todo o organismo, sobretudo nos ossos, mas também no fígado e nos pulmões.

Numerosos tratamento existem

- A cirurgia propõe a ablação da glândula (prostatectomia). É a solução mais eficaz uma vez que, passados vinte anos, 76% dos doentes continuam vivos e sem recidivas. Desde logo esta intervenção pode praticar-se sob colioscopia, passando fibras ópticas e instrumentos pelo umbigo e por incisões minúsculas ao nível do baixo ventre. Esta técnica melhora o conforto operatório, reduz o tempo de hospitalização, diminui os riscos de incontinência urinária e de impotência no período pós-operatório.

A radioterapia externa consiste em irradiar a próstata durante 6 a 10 semanas. O risco de recidiva é maior do que com a

cirurgia mas os riscos de impotência são menores.

Na terapia por rádio colocam-se grãos de iodo radioactivo no centro do tumor a fim de o destruir. A eficácia a longo prazo está em estudo.

No tratamento por ultra-sons provoca-se uma elevação brutal da temperatura (85° a 100°) para cozer as células cancerosas. A eficácia a longo prazo está em estudo.

A crioterapia propõe a eliminação do tumor pelo frio. Falta avaliar a sua eficácia.

Enfim, o cancro da próstata é hormono-dependente. Suprimindo a testosterona, a hormona masculina ou os seus derivados, a próstata diminui de volume e as células cancerosas param de evoluir.

A influência do ciclismo

Na utilização da bicicleta, a posição sentada pode pôr em contacto com o selim toda ou parte da próstata. Esta justaposição pode explicar por vezes a inflamação da glândula, as dores e, eventualmente, uma elevação da taxa de PSA, sem que isto esteja demonstrado formalmente. Nenhum estudo científico demonstrou uma correlação entre a prática do ciclismo e o aparecimento (ou o agravamento) dum adenoma prostático.

Os problemas provocados pelo selim são as uretrites (inflamação do canal urinário) causadas pela pressão. As lesões traduzem-se por dores do tipo de formigueiros ou de ardor, ao nível do pénis.

Em todos os casos, a prevenção ou a correcção destes problemas passa pela escolha de um bom selim, suficientemente largo e macio para que o rabo repouse correctamente na parte mais larga do selim. Em caso de dúvida deve pedir-se uma radiografia da bacia onde se poderá medir a distância das tuberosidades isquiáticas e escolher, então, um selim suficientemente largo, adaptado à anatomia de cada um. A posição prolongada na ponta do selim é sempre de evitar. O selim deve estar na posição horizontal, não demasiado alto e em caso algum levantado à frente.

Estas precauções são fundamentais no ciclismo onde se está muito tempo sentado no selim como acontece durante as grandes distâncias.

A prevenção A prevenção passará essencialmente por um exame sistemático da próstata, de dois em dois anos, a partir dos 50 anos. Se houver antecedentes familiares de cancro da próstata será aconselhado fazer este exame a partir dos 40 anos.

Este exame médico constará de um toque rectal para avaliar o volume, a consistência e os limites da próstata e uma análise ao sangue para ver a taxa de PSA (antigénio prostático específico). Trata-se de uma glicoproteína segregada pela próstata cuja elevação da sua percentagem no sangue é característica da prostatite, adenoma ou cancro.

Logo que seja detectada qualquer coisa de anormal, o paciente deverá ser enviado a um Urologista que se encarregará de mandar fazer os exames complementares:

- Uma ecografia ou uma TAC para apreciar melhor o volume prostático e as suas repercussões sobre os órgãos envolventes (bexiga, uretra), assim como o volume de urina na bexiga antes e após a micção.
- Medida do débito urinário. É um exame simples e eficaz que permite confirmar uma obstrução do canal urinário.
- Uma série de biópsias, isto é, um exame de 10 a 12 níveis da próstata para analisar o seu tecido constitutivo e pôr em evidência uma evolução cancerosa.

Em conclusão, as doenças da próstata não são derivadas do uso da bicicleta. Elas são muito frequentes em toda a população, a partir dos 50 anos. Os cicloturistas, tal como as pessoas sedentárias, deverão fazer despistagens a partir desta idade, ou mesmo antes, se pertencem a uma família de risco. Quanto mais cedo um cancro for diagnosticado, mais fácil será o seu tratamento e menos tempo ele terá para disseminar metástases.

Legenda: O selim deve estar na horizontal.

Legenda:Do lado esquerdo, de cima para baixo: vesícula seminal, canal deferente, testículo.

Do lado direito, de cima para baixo: bexiga, próstata, uretra, pénis.

Ao centro, em baixo: O aparelho genito-urinário.