

## URO-ONCOLOGIA( CÂNCER UROLÓGICO)

### A.Câncer de Pênis

Fernando da Rocha Camara

O pênis, no ser humano é motivo de orgulho, e às vezes motivo de vergonha. Quando a pessoa imagina que o mesmo seja pequeno, chega a evitar contatos sexuais e atividades esportivas. É um fato que os pênis menores, aumentem mais do que os maiores quando em ereção. Por outro lado, a parte mais sensível da vagina ao estímulo sexual durante as relações é o terço externo, que entra em contato até com os menores genitais masculinos. Meninos obesos têm a maior parte de seu pênis escondida na gordura da parte baixa do abdome, e se imaginam diferentes dos demais. Outra causa de angústia, com a própria aparência, é a diferença no desenvolvimento físico e genital em meninos com a mesma idade.

Já se tornou um lugar comum, a afirmação de que não importa o tamanho da varinha, mas a mágica que ela faz.

Podemos afirmar com segurança, que a maioria absoluta dos homens que desejariam ter um pênis maior, é inteiramente normal. A preocupação com o tamanho é mais de vestiário de clube do que de leito conjugal. Nunca tive notícia de paciente que houvesse procurado urologista, por sua parceira o achar pouco dotado.

Após essas colocações iniciais, sugiro a leitura do texto antropometria. Fica no ar uma pergunta: Por que não cuidam bem de uma parte do corpo tão valorizada?

São freqüentes as relações promíscuas, sem preservativos, pois “não querem chupar bala com papel”. E quando ficam doentes, demoram a procurar ajuda, e quando o fazem por vezes é no balcão da farmácia. Têm no cotidiano pouca preocupação com a higiene pessoal.

Fatores que facilitam o aparecimento de câncer de pênis são: a fimose, a retenção da secreção sebácea peniana (esmegma), higiene íntima precária, a doença sexualmente transmissível causada pelo papiloma vírus humano (PVH ou HPV), inflamações crônicas do prepúcio e da glândula, traumas repetidos, e algumas

lesões dermatológicas como a leucoplasia (áreas esbranquiçadas) e a eritroplasia de Queirat (lesão crônica avermelhada).

Para que se possa evitar o câncer de pênis, deve-se realizar boa higiene local diariamente, com remoção da secreção, fazer a circuncisão, e procurar logo o médico quando houver qualquer lesão local.

É muito comum, infelizmente, que portadores de câncer peniano demorem um tempo precioso, com medo, antes de procurarem ajuda. A demora excessiva pode levar à progressão da doença, com perda total do pênis e aparecimento de metástases.

Acredito ter deixado claro que é uma doença passível de prevenção. É muito comum em países subdesenvolvidos, em regiões pobres, e em pessoas menos instruídas, e por vezes sem acesso aos cuidados pessoais mínimos.

A doença de Peyronie, que consiste em placas endurecidas nos corpos cavernosos, e que às vezes causa curvatura peniana, não tem nada a ver com o câncer de pênis.

Lesões ulceradas crônicas, infectadas, infiltradas, que não cicatrizam, com ou sem gânglios nas virilhas, devem ser avaliadas precocemente.

## **B.Tumores Renais:**

Fernando da Rocha Camara

Entre os tumores renais, saliento que existe na infância, o nefroblastoma ou tumor de Wilms, o qual na maioria dos casos é suspeitado pela mãe ou pelo pediatra, que encontram massa palpável no abdome. Raramente, se suspeita de sua presença pela ocorrência de hematúria. O ultrassom de abdome confirmará sua presença e permitirá o diagnóstico diferencial com a hidronefrose congênita (por grande dilatação unilateral das vias urinárias por estenose congênita da junção uretero-piélica/JUP), e com outro tumor retroperitoneal (parte posterior do abdome) da infância, o neuroblastoma.

O diagnóstico precoce desses tumores, permite sua cura com cirurgia e quimioterapia.

Na idade adulta, o tumor renal mais freqüente é o hipernefroma. Seu sintoma mais comum é o sangramento urinário, sem outros sintomas. O exame de imagens inicial mais freqüente é o ultrassom mas a tomografia computadorizada é fundamental. Em raras ocasiões o diagnóstico será fortuito, durante ultrassom realizado por outra indicação. Os cistos renais, geralmente assintomáticos, são achados frequentes neste exame, e não requerem nenhum tratamento, a menos que estejam crescendo, ou causando outros sintomas. Raramente um câncer renal, cresce e sofre uma falta de sangue em sua parte central, com morte de parte das células, e formação de uma cavidade que pode se mostrar como um cisto irregular em sua forma. Quando o ultrassom não esclarecer a diferença, será indicada uma tomografia computadorizada de abdome. O diagnóstico precoce do câncer renal tem maior chance de cura quando feito de modo precoce. O tratamento curativo é cirúrgico; em casos selecionados, é realizada a nefrectomia parcial.

### **C. Tumores de Urotélio (pelve renal, ureter e bexiga)**

Os tumores de urotélio, (que é o revestimento mucoso da pelve renal, ureter, bexiga e uretra prostática), são mais comuns em fumantes e em quem trabalha com anilinas e solventes.

Sua localização mais comum é a bexiga, onde a urina fica parada mais tempo. Seu principal sintoma é o sangramento, isto é, a hematúria.

Mesmo quando haja outras causas prováveis de sangramento, deve-se investigar a bexiga, pois essa causa, pela sua gravidade exige intervenção terapêutica mais precoce. A citologia urinária tem sensibilidade, mas não especificidade, em outras palavras, quando positiva sugere neoplasia, mas quando negativa, não afasta essa patologia. A ureterocistoscopia com biópsia de bexiga é o padrão ouro para esse diagnóstico. Pode-se também utilizar a ultra-sonografia e a tomografia computadorizada. O tratamento, exige retirada do tumor por “raspagem”, isto é ressecção endoscópica para tratamento, e para estadiamento. Com frequência nova raspagem é necessária para completar a

avaliação e tratamento; BCG ou quimioterapia intravesical podem ser necessários. Em casos selecionados, a remoção da bexiga ou cistectomia e reconstrução vesical podem ser necessários. O tumor de bexiga tem tendência à recidiva, e exige seguimento e aderência do paciente às orientações do médico.

Tumores de pelve renal, Isto é de urotélio em trato urinário superior é mais raro, mas pode ocorrer. Seu sintoma principal é o sangramento, e seu diagnóstico se faz pela urografia excretora, pela pielografia ascendente, pela ureteroscopia, ou pela tomografia computadorizada. A citologia urinária tem o mesmo valor que no câncer de bexiga.

#### **D.Câncer de Próstata:**

Fernando da Rocha Camara

O câncer de próstata, no início, pode não causar sintomas. Dor nas costas poderia corresponder à metástase óssea de câncer de próstata, o que já seria um tumor avançado. O diagnóstico precoce, fator importante para a cura, se faz com o exame anual do PSA, e com o exame digital da próstata.

Esse seguimento é para o diagnóstico precoce e não para prevenção. É preciso que se informe que o PSA não é nem tão preciso nem tão específico como se desejaria. Tem falsos positivos (toque retal, ultra-som de próstata, coito anal, biópsia prostática, idade, aumento prostático, prostatite) e falsos negativos. Deste modo o exame de sangue não dispensa o exame pelo toque retal, muito temido, mas de execução muito simples e de mínimo desconforto. Não realizá-lo é um risco desnecessário e dispensável. Pior do que se ter um câncer de próstata, é ter e não saber. O tratamento mais eficaz é a prostatectomia radical suprapúbica. Pode se feita por cirurgia aberta, videolaparoscópica ou robótica Todos esses procedimentos são excelentes e tem pequenas diferenças; a incidência de complicações é semelhante (o sangramento intraoperatório, a incontinência urinária e a disfunção erétil). Esses problemas se tornaram menos frequentes, têm sido temporários e quando persistentes, têm tratamento possível.

A radioterapia externa, a braquiterapia (injeção de agulhas para radioterapia localmente) e a quimioterapia devem ser discutidas caso a caso e têm indicações limitadas.

Pacientes que não sejam operados devem definir a conduta terapêutica com seu médico, e o seguimento a ser realizado.

Até pouco tempo atrás eram feitas recomendações para ajudar na prevenção.

Incluíam a ingestão de 5 mg diários de licopeno, carotenóide presente no tomate, na melancia e na goiaba vermelha, a ingestão de 2 castanhas do Pará, que contém selênio, a ingestão de vitamina E, de derivados da soja, e a exposição moderada ao sol para fixação da vitamina D3. Hoje não se fazem mais essas orientações, por falta de evidência em trabalhos de pesquisa.

## **E.Câncer de Testículo**

Fernando da Rocha Camara

O câncer de testículo deve se suspeitado quando houver área endurecida e um aumento persistente de volume sem dor ou inflamação. Quem nota essas alterações , é usualmente o próprio paciente. Quando houver história de que o testículo em algum tempo da vida ficou fora de seu lugar normal, isso torna a possibilidade de um tumor mais provável. Quando acontecer uma situação semelhante, um urologista deve ser procurado com urgência.

Nos últimos anos, temos um alto índice de cura, mesmo em casos avançados. O diagnóstico se faz com os métodos de imagem como o ultrassom e a tomografia computadorizada. Os marcadores séricos s tumorais são de grande importância. Como diz o Prof Srougi, do HCUSP, a sobrevida, em cinco anos, de cerca de 90% dos pacientes, tornou essa patologia curável.

Não se deve fazer nenhum procedimento com abertura do escroto. Na cirurgia, se faz uma incisão inguinal, para avaliação do testículo, e eventual biópsia de congelação, e orquiectomia.

Muitos casos necessitarão de tratamento complementar com linfadenectomia, quimioterapia e radioterapia. O tipo do tumor e

seu estadiamento irão definir a necessidade de um tratamento complementar.