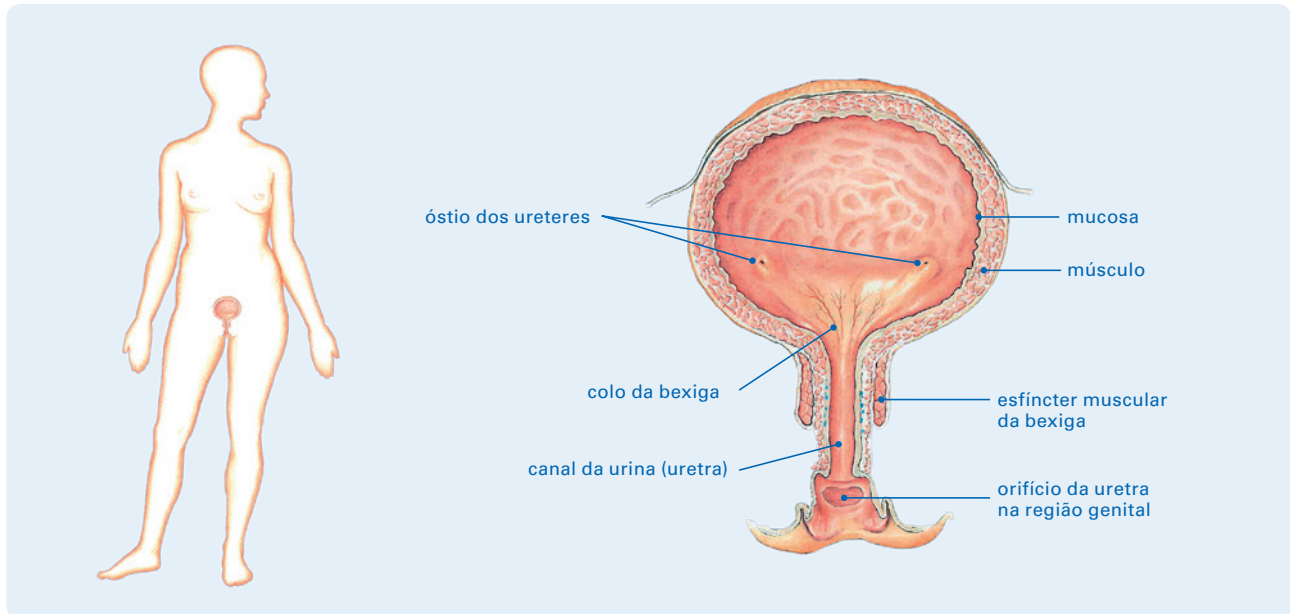




Câncer de Bexiga (Urinária)

Carcinoma de bexiga urinária



A bexiga urinária

A bexiga está localizada na parte frontal da bacia. A urina é transportada dos rins através dos dois ureteres diretamente para a bexiga, ficando ali armazenada. Assim que a bexiga estiver cheia, temos a sensação de necessidade de urinar. Assim ao urinarmos, a urina sai da parte de dentro da bexiga e é expelida pela uretra.

A bexiga se constitui de quatro camadas, espécies de túnicas que a revestem. No seu interior há uma camada mucosa (a primeira túnica), que a recobre por dentro. Por cima da mucosa existe uma camada de tecido conjuntivo (a segunda túnica). A camada muscular (a terceira túnica), é a que controla o esvaziamento da bexiga e vem logo a seguir. A última túnica é também denominada de camada externa e é formada por tecido conjuntivo e adiposo, isolando a bexiga de outros órgãos periféricos. O câncer de bexiga se desenvolve praticamente sempre a partir das células da camada mucosa.

Incidência

Na Suíça há uma incidência de aproximadamente 1100 casos por ano. Isto significa cerca de 3% de todos os tipos de câncer. Dos pacientes, 75% são homens e 25% são mulheres. O câncer de bexiga se desenvolve

mais em pacientes da terceira idade: ao ser diagnosticado, 35% dos pacientes têm idade entre 50 e 70 anos e 62% têm acima de 70 anos.

Sintomas

O câncer de bexiga pode ser assintomático. O sinal mais comum é a presença de sangue na urina. Outros sintomas são pressão urinária (vontade forte de urinar) bem como dificuldade ou dor durante o ato de urinar.

Diagnóstico e Exames

Havendo suspeita de aparecimento de câncer de bexiga, a urina será examinada quanto à presença de sangue. A medida mais importante para um diagnóstico sério é uma cistoscopia transuretral, uma espécie de endoscopia da bexiga. O exame consiste em inserir, através da uretra, um tubo flexível com uma câmera na bexiga. O material comprometido pode ser colhido para ser examinado em laboratório (biópsia).

Um outro importante método de exame é a urografia, um exame radiológico do aparelho urinário. Antes do exame o paciente tem que tomar um produto de contraste, que vai permitir visualizar as vias urinárias na radiografia.

Há ainda exames complementares para se diagnosticar se há e qual o alastramento da doença, por exemplo, uma tomografia computadorizada ou de ressonância magnética do abdômen, exame de ultrassonografia do fígado ou uma cintilografia óssea.

Estadiamento da Enfermidade

A subdivisão dos estádios da doença se baseia no sistema internacional TNM. É através deste sistema que se averigua o alastramento do tumor (T), se há metástase dos linfonodos regionais (N) e metástase à distância (M). O câncer de bexiga se subdivide da seguinte forma:

T0	Não há evidência de tumor primário
T1	O tumor se encontra somente na mucosa da bexiga
T2	O tumor invadiu a camada muscular da bexiga
T3	O tumor cresceu e invadiu para além da camada muscular
T4	O tumor invadiu órgãos periféricos como a próstata e a vagina
Tx	O tumor não pode ser avaliado
N0	Não há comprometimento dos linfonodos
N1	O tumor desenvolveu uma metástase de 2 cm de diâmetro em um linfonodo
N2	Há metástases de até 5 cm de diâmetro em um ou mais linfonodos
N3	Há metástases de mais de 5 cm de diâmetro em um ou mais linfonodos
Nx	O comprometimento dos linfonodos regionais não pode ser avaliado
M0	Ausência de metástase
M1	Metástase à distância em outros órgãos, p.ex. nos ossos ou nos pulmões
Mx	A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

Terapia

O tratamento do câncer de bexiga depende primeiramente da extensão do tumor. Dois terços de todos os tumores de bexiga são diagnosticados no estágio original, ou seja, quando as células cancerosas são encontradas somente no revestimento interno da bexiga.

Os tumores em estágio inicial podem ser tratados com ressecção transuretral (RTU): ou seja, um instrumento é introduzido pela uretra até a bexiga – como no exame de cistoscopia transuretral e o tumor é retirado da parte interna da bexiga. Em alguns casos ainda se aplica um medicamento local (quimioterapia local) para inibir o desenvolvimento de células de câncer.

Se as células cancerosas se proliferaram invadindo os músculos na parede da bexiga, há necessidade da sua retirada completa. Nos homens também se retiram a próstata e as vesículas seminais. Nas mulheres, há retirada do útero e dos ovários. Conforme o alastramento da enfermidade, segue um tratamento quimioterápico à operação para destruir as células cancerígenas que ainda possam estar no corpo.

Em estádios desenvolvidos da doença, ou, sendo impossível a retirada da bexiga, há tratamento com uma combinação de radio e quimioterapia.

Efeitos e sequelas do tratamento

Caso a bexiga seja retirada, a urina tem que ser desviada por uma outra via para poder ser eliminada do corpo. Há duas possibilidades:

- > Criação de uma «bexiga substituta» formada por um pedaço do intestino. A maioria dos pacientes com bexiga substituta aprende a segurar a urina, eliminando-a quase que de uma forma normal.
- > Criação cirúrgica de uma abertura artificial, urostomia (estoma) dos condutos urinários na parede abdominal. A urina passará a fluir através desta abertura situada na parede abdominal e será armazenada num saco coletor, que poderá ser esvaziado ou trocado regularmente. O urologista também pode optar por instalar uma espécie de reservatório com uma válvula e o paciente tem que esvaziar este reservatório regularmente usando um cateter.

Após o tratamento, há pacientes que passam a ter problemas de incontinência ou de perda involuntária de urina, o que significa diminuição do controle urinário. Outros problemas também podem aparecer, tais como inflamações da bexiga substituta ou dificuldades em urinar, tornando-se o ato mictório repetitivo ou muito raro.

A retirada dos órgãos do aparelho reprodutor (próstata, vesícula seminal nos homens; útero e ovários nas mulheres) significa que os pacientes não poderão mais gerar filhos após a operação. Alguns homens ainda sofrem de distúrbios eretivos (impotência) após a cirurgia.

Depois da operação e retirada dos órgãos internos, a mulher entra na menopausa (aquelas que ainda não estiverem), pois faltam os hormônios femininos que eram então produzidos nos ovários. Devido a isto, pode acontecer de as mulheres passarem a ter acessos de calor, disposição psíquica variada ou mesmo ressecamento da mucosa vaginal.

Com a retirada dos órgãos do aparelho reprodutor, as mulheres podem sofrer alterações na vida sexual, passando eventualmente a ter dificuldades ou dores durante o ato sexual devido às cicatrizes.

Consultas para Controle Posterior

Após o término do tratamento os pacientes devem comparecer regularmente ao seu médico para consultas posteriores de controle. É ele que vai orientar o paciente individualmente, marcando com ele as consultas necessárias nos intervalos de tempo recomendados.

Fatores de Risco

Há diversos fatores que elevam o risco de aparecimento de câncer de bexiga. São eles:

- > O tabaco é definitivamente o maior fator de risco. Os fumantes desenvolvem o câncer de bexiga claramente com mais frequência do que os não fumantes.
- > Existem algumas substâncias químicas, por exemplo, as usadas nas indústrias, que podem elevar o risco de aquisição de câncer de bexiga. Nos dias de hoje, muitos países ocidentais já dispensam o uso destes produtos.
- > Há uma doença dos trópicos chamada bilharziose (esquistossomose) cujas larvas atacam diversos órgãos internos do corpo, inclusive a bexiga. Se não houver tratamento adequado, a doença pode se desenvolver num câncer de bexiga.
- > Infecções crônicas da bexiga também elevam o fator de aquisição deste tipo de câncer. As pessoas mais propensas são aquelas que têm cateter urinário ou que sofrem de cálculo renal.

Prevenção e Detecção

O risco de aquisição de câncer de bexiga é baixo nos pacientes não fumantes. Parar de fumar é uma ótima medida preventiva. Não existem medidas de prevenção conhecidas, mas recomenda-se consultar o médico se for observada a presença de sangue na urina.

Observação

Estas informações também se encontram disponíveis nos idiomas albanês, alemão, espanhol, francês, italiano, serbo-croata-bósnio e turco e podem ser obtidas na página www.krebsliga.ch → Enfermidades do câncer. Ainda oferecemos gratuitamente brochuras em alemão, francês e italiano no menu www.krebsliga.ch/broschueren.

Informações, Aconselhamento e Apoio

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info-Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
De 2a. a 6a. das 10 às 18 hs
Em alemão, francês ou italiano
grátis

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informações para Migrantes e Estrangeiros

Expediente

Autora

Dra. Eva Ebnöter,
Zollikon

Tradução e Revisão

D. Biermann, Berna &
L. Cunha, Basileia, migesplus

Ilustrações

Daniel Haldemann, Wil SG

Realização

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefone 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



A brochura foi criada no âmbito do Programa Nacional Migração e Saúde 2008–2013 da Repartição Federal da Saúde. www.migesplus.ch – Informações sobre Saúde em várias Línguas