

ACHADOS MAIS FREQUENTES DAS PATOLOGIAS BENIGNAS NA ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL E TRANSRETAL

MOST FREQUENT FINDINGS OF BENIGN PATHOLOGIES IN PROSTATE BY ABDOMINAL AND TRANSRECTAL ULTRASONOGRAPHY

RAMIELY SOKOLOSKI DE OLIVEIRA ¹, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA ², WALDEMAR NAVES DO AMARAL ^{1,2}, TÁRIK KASSEM SAIDAH ³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A próstata é a glândula retroperitoneal localizada na cavidade pélvica responsável pela produção e armazenamento de citrato, constitui o esperma, líquido expelido durante a ejaculação. Pode ser avaliada ecograficamente tanto pela técnica transabdominal como pela transretal, com variação volumétrica muito próxima do real. De acordo com a literatura, as alterações prostáticas mais frequentes encontradas na ultrassonografia são: presença de nódulos e próstata de volume aumentado com e sem calcificação central.

OBJETIVO: identificar os achados patológicos ultrassonográficos mais frequentes da próstata e separá-los conforme a técnica do exame (via abdominal ou transretal), dos pacientes atendidos na Fértil Diagnósticos em Goiânia-GO, no ano de 2019.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, observacional, retrospectivo.

RESULTADOS: Foram analisados 149 exames de próstata realizados de janeiro a dezembro de 2019. Destes 113 por via abdominal e 36 por via retal. Entre as alterações encontradas a hiperplasia foi de 85% na via retal e 81% na via abdominal. A idade dos pacientes analisados por via abdominal teve uma maior incidência de 51-70 anos com 55% e por via retal foi de maiores de 71 anos. Das alterações encontradas os achados da via abdominal foram de 66% de US normal e na via abdominal a alterada com 64%. Em relação as idades dos pacientes com alterações não houve diferença entre a faixa etária e o grupo de 51 a 70 e maior de 71 anos, somando 100% na via retal e 93% na via abdominal.

CONCLUSÃO: Entre as alterações encontradas a hiperplasia foi de 85% na via retal e 81% na via abdominal. A prevalência das alterações foi de 63% via retal 41% via abdominal. Espera-se com esta pesquisa evoluir na aplicação terapêutica de maneira a evitar complicações futuras na saúde da população masculina, além de poder realizar projetos educativos para a prevenção dos resultados encontrados.

PALAVRAS-CHAVE: PRÓSTATA, ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL, ULTRASSONOGRRAFIA TRANSRETAL.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The prostate is the retroperitoneal gland located in the pelvic cavity responsible for the production and storage of citrate, it constitutes the sperm, liquid expelled during ejaculation. It can be assessed echographically by both the transabdominal and transrectal techniques, with a volumetric variation very close to the real one. According to the literature, the most frequent prostatic changes found on ultrasound are presence of nodules and enlarged prostate with and without central calcification.

OBJECTIVE: to identify the most frequent pathological ultrasound findings of the prostate and separate them according to the examination technique (abdominal or transrectal route), of the patients seen at Fértil Diagnósticos in Goiânia-GO, in 2019.

METHODS: It is a cross-sectional, observational, retrospective study.

RESULTS: 149 prostate exams performed from January to December 2019 were analyzed. Of these, 113 were performed through the abdomen and 36 through the rectum. Among the alterations found, hyperplasia was 85% in the rectal route and 81% in the abdominal route. The age of the patients analyzed through the abdominal route had a greater incidence of 51-70 years with 55% and rectally was over 71 years. Of the alterations found, the findings of the abdominal route were 66% of normal US and in the abdominal route the altered with 64%. Regarding the ages of patients with changes, there was no difference between the age group and the group from 51 to 70 and older than 71 years, adding up to 100% in the rectal route and 93% in the abdominal route.

CONCLUSION: Among the alterations found, hyperplasia was 85% in the rectal route and 81% in the abdominal route. The prevalence of changes was 63% rectally 41% abdominal. This research is expected to evolve in therapeutic application in order to avoid future complications in the health of the male population, in addition to being able to carry out educational projects for the prevention of results found.

KEYWORDS: PROSTATE, ABDOMINAL ULTRASOUND, TRANSRECTAL ULTRASOUND.

1. Schola Fértil
2. Universidade Federal de Goiás.
3. Faculdade Unievangélica

Endereço para correspondência:
Waldemar Naves do Amaral
R. 1124, 319-381 - St. Marista, Goiânia - GO, 74175-080
Email:waldemar@sbus.org.br

INTRODUÇÃO

A próstata é um órgão retroperitoneal e está na cavidade pélvica. Seus limites são: bexiga (em contato com a base), sínfise púbica (espaço de Retzius), reto, diafragma urogenital (em contato com o ápice) elevador do ânus e vesículas seminais. Mede aproximadamente 4,0-4,5cm (transversal), 2,5-3,0cm (anteroposterior), 3,0-4,0cm (longitudinal) e pesa no adulto jovem em torno de 12 a 20g ¹.

A próstata é a glândula responsável pela produção e armazenamento de citrato que entra na composição do líquido espermático, secreção que juntamente com o produto das vesículas seminais e das glândulas periureterais, constitui o esperma, líquido expelido durante a ejaculação. O líquido prostático participa da nutrição e da preservação dos espermatozoides produzidos nos testículos e da liquefação do esperma, portanto a próstata é considerada um órgão endócrino-dependente ¹.

A próstata pode ser avaliada de duas formas. De acordo com a anatomia lobar, divide-se em lobos anterior, posterior, medianos e laterais, este último importante no diagnóstico de hiperplasia prostática benigna e segundo a anatomia zonal divide-se em zona periférica, transição, central e peri-uretral, fundamental para o diagnóstico e localização do câncer de próstata. Na ecografia zonal, divide-se essas quatro zonas em apenas duas: a periférica e a interna ².

A próstata pode ser avaliada ecograficamente tanto pela técnica transabdominal como pela transretal, com variação volumétrica muito próxima do real. A via transabdominal permite a visualização global da glândula que tem aspecto triangular e se apresenta como uma estrutura hipoeecóica, homogênea e com cápsula visível, no entanto, a técnica de eleição quando se quer observar estruturas menores, ricas em detalhes, como os nódulos e alterações na textura do parênquima, a via transretal possui a melhor indicação ² (ver figura 1 e 2)

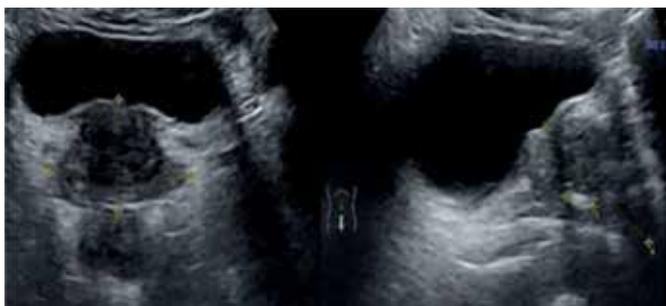


Figura 1. Ultrassonografia transabdominal com bexiga cheia em corte coronal e longitudinal da próstata. ¹⁰

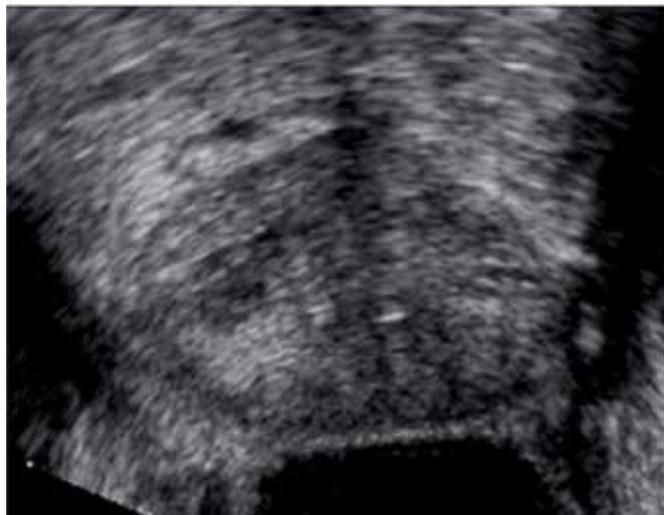


Figura 2. Ultrassonografia transretal da próstata de um paciente com 57 anos que tinha um PSA de 4.8ng/ml que não apresentava nenhuma área suspeita ⁷.

Os equipamentos de ultrassom mais antigos não melhoravam a acuidade diagnóstica, pois não tinham a sensibilidade para detectar os vasos diminutos e com fluxo sanguíneo lento da próstata. Essa situação mudou completamente com o advento dos equipamentos mais recentes e sofisticados de Power Doppler ³ (figura 3)

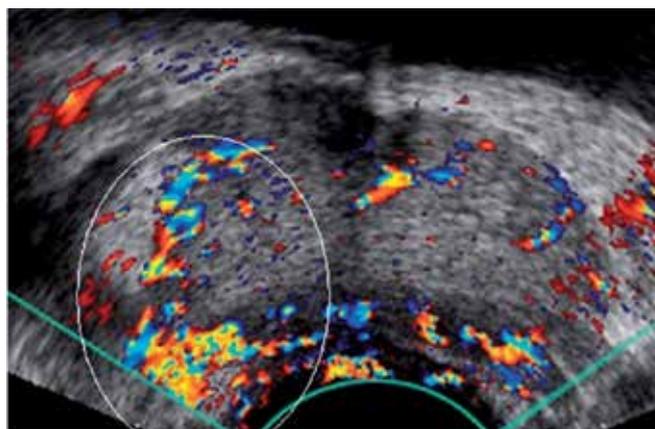


Figura 3. Ultrassonografia transretal da próstata com mapeamento por color Doppler mostrando um aumento de sinal (elipse) em uma área de alta suspeita ⁷.

A próstata é sede de lesões silenciosas, muitas só são demonstradas em necropsia de rotina, por isso a impor-

tância da realização deste estudo. O câncer de próstata é, atualmente, um problema de saúde mundial. No Brasil, tornou-se um problema de saúde pública, uma vez que representa o segundo câncer mais comum em homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma) e apresenta tendência de aumento nos últimos anos, devido ao envelhecimento da população. A estimativa de novos casos é de 68.220 (2018/2019 – INCA) e com número de mortes de 15.391 em 2017⁴.

O objetivo deste estudo é identificar os achados benignos ultrassonográficos mais frequentes da próstata e separá-los conforme a técnica do exame (via abdominal ou transretal), dos pacientes atendidos na Fértil Diagnósticos em Goiânia-GO, no ano de 2019, com isso podemos evoluir ainda mais na aplicação terapêutica de maneira a evitar complicações futuras na saúde da população masculina, além de poder realizar projetos educativos para a prevenção dos resultados encontrados.

MÉTODOS

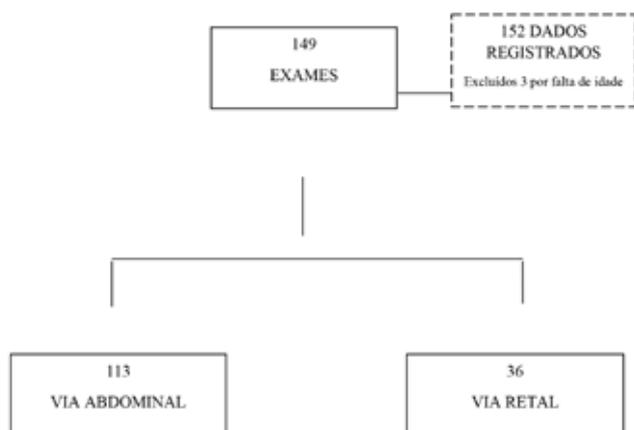
Estudo do tipo transversal observacional retrospectivo. O estudo foi desenvolvido na Fértil Diagnósticos com pacientes do sexo masculino e com dados de janeiro a dezembro de 2019.

O número amostral foi por conveniência temporal e os dados serão analisados no programa Excel para a confecção de cálculos e tabelas.

A pesquisa submetida ao Comitê de Ética por meio da plataforma Brasil respeitando os princípios éticos que regulamenta a pesquisa em seres humanos (RESOLUÇÃO 466/12).

RESULTADOS

Foram analisados 149 exames de próstata realizados de janeiro a dezembro de 2019. Os achados são apresentados nas tabelas 1-5.



VIA DA US	N	%
Abdominal	113	76
Retal	36	24

Tabela 1 - Distribuição dos resultados das US de próstata.

	Via Abdominal	Via transretal
18-30	2(2%)	0(0%)
31-50	29(26%)	2(5%)
51-70	63(55%)	20(39%)
>71	19(17%)	14(56%)

Tabela 2 - Distribuição das idades dos pacientes com alterações em US de próstata.

	Via Retal	Via Abdominal
Normal	13(36%)	66(58%)
Alterada	23(64%)	47(42%)

Tabela 3 - Distribuição dos resultados exames pacientes que realizaram US de próstata.

	Via Retal	Via Abdominal
18-30	0(0%)	0(0%)
31-50	0(0%)	3(7%)
51-70	12(52%)	26(55%)
>71	11(48%)	18(38%)

Tabela 4 - Distribuição das idades dos pacientes com alterações que realizaram US de próstata.

	Via Retal	Via Abdominal
Hiperplasia	19(85%)	37(81%)
Hipertrofia	0(0%)	7(15%)
Calcificações	1(5%)	0(0%)
Fibrose	1(5%)	1(2%)
Cisto	1(5%)	1(2%)

Tabela 5 - Distribuição das principais alterações encontradas com a via realizada dos pacientes que realizaram US de próstata.

DISCUSSÃO

Tourinho-Barbosa et al.⁵ revelaram que as recomendações de rastreamento de próstata são muito distintas. Já Tyloch e Wiczorek⁶ (2016) reportaram que a ultrassonografia transabdominal faça parte do exame dos órgãos abdominais e deve ser realizada em pacientes com queixa de sintomas disúricos. Uma adição ao exame, especialmente quando a próstata está aumentada, deve ser a medida da capacidade da bexiga urinária e a avaliação da quantidade de urina residual após a micção. As indicações para o exame ultrassonográfico da próstata são alterações patológicas encontradas no exame per reto, concentração elevada de antígeno específico da próstata (PSA), câncer e inflamações da próstata se houver suspeita de abscesso, qualificação para cirurgia em o curso da hiperplasia prostática benigna (HPB) e o diagnóstico de distúrbios da ejaculação estabelecendo assim qual o grupo deve ter a indicação da via de realização do exame.

No presente estudo foram analisados 149 exames de próstata sendo 113 por via abdominal e 36 por via retal. Nos achados do estudo a idade dos pacientes analisados por via abdominal teve uma maior incidência de 51-70 anos com 55% e por via retal foi de maiores de 71 anos. Das alterações encontradas os achados da via abdominal foram de 66% de US normal e na via abdominal a alterada com 64%. Em relação as idades dos pacientes com alterações não houve diferença entre a faixa etária nos grupos de 51 a 70 e maior de 71 anos, somando 100% na via retal e 93% na via abdominal.

Mitterberger et al.⁷ revelaram que mais de 32 milhões de homens em todo o mundo têm sintomas relacionados à HBP afetando mais de 50% dos homens com mais de 60 anos e até 90% dos homens com mais de 70 anos. A hiperplasia benigna da próstata é uma patologia que contribui para, mas não é a única causa de sintomas urinários baixos no homem idoso^{8,9}. As características histológicas da hiperplasia prostática benigna ocorrem em 90% dos homens com 85 anos. A hiperplasia prostática benigna

não ameaça diretamente a vida, mas reduz significativamente a qualidade de vida. Na última década, observa-se uma redução significativa da frequência do tratamento cirúrgico com um aumento simultâneo da frequência da aplicação do tratamento farmacológico¹⁰. De acordo com as indicações da Associação Europeia de Urologia (EAU), os exames recomendados no curso da hiperplasia prostática benigna incluem a medição do volume de urina residual presente na bexiga após a micção realizada durante a ultrassonografia transabdominal; e no grupo de exames complementares - a ultrassonografia do trato urinário superior e a ultrassonografia transretal da próstata. Em nosso estudo, quando avaliamos a via ultrassonográfica as alterações como a HPB foram de 85% e 81%, respectivamente para via retal e abdominal.

O aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos. Pimenta et al.¹¹ destaca que as alterações da próstata, pode dar origem a cistos prostáticos intraparenquimais em associação com a hiperplasia. Ainda podem ser relacionadas a outras moléstias tais como: prostatite bacteriana, metaplasia escamosa, abscesso prostático e neoplasia prostática.

Reis PR¹² destaca que os principais fatores de risco são: idade, o componente genético, inflamação e hormonas esteróides são fatores de risco estabelecidos para alterações benignas da próstata e fatores de risco modificáveis parecem influenciar substancialmente a sua história natural.

Steffen et al.¹³ enfatizaram que está na hora de se repensar o papel do rastreamento no câncer de próstata e discutir os seus potenciais benefícios diante dos riscos associados ao viés de antecipação, sobrediagnóstico e sobretratamento.

CONCLUSÃO

Entre as alterações encontradas a hiperplasia foi de 85% na via retal e 81% na via abdominal. A prevalência das alterações foi de 63% via retal 41% via abdominal. Portanto, a via transretal tem um maior percentual de detecção na HPB.

REFERÊNCIAS

1. Tanagho E et al. Urologia geral de Smith. São Paulo, Manole, 2007.
2. Rumack C et al. Tratado de ultrassonografia diagnóstica. Segunda edição, 1999. In: Silva, RD. Biópsia de próstata: indicações e complicações. Revisão da literatura. 2012. 26p. Residência médica em urologia, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2012.
3. Cerri GG et al. Ultrassonografia abdominal. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.
4. INCA, Câncer de próstata. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em 17 de Outubro de 2019.
5. Tourinho-barbosa RR, Pompeo ACL, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: epidemiology and screening. Int. Braz J Urol. 2016;42(6):1081-1090.
6. Tyloch JF, Wiczorek AP. The standards of an ultrasound examination of the prostate gland. Part 1. J Ultrasonography. 2016; 16(67):378-390.

7. Mitterberger M et al. Ultrasound of the prostate. *Cancer Imaging*, 2010; 3(10):40-48.
8. Weissleder R, Wittenberg J, Harisinghani MG. *Primer of diagnostic imaging*. Mosby Inc. 2007.
9. Oliveira V, Amaral J, Ferraz L. HBP e prostatite. *Rev Port Clin Geral* 2005;1(21):201-207.
10. Tyloch JF, Wieczorek AP. The standards of an ultrasound examination of the prostate gland. Part 2. *Journal of Ultrasonography*. 2017;17(68):43-58.
11. Pimenta RCA et al. Rastreamento da hiperplasia prostática benigna. *Ciência Praxis* 2013;6(12).
12. Reis PR. Fatores de risco da hiperplasia benigna da próstata artigo de revisão. <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/85964/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Factores%20de%20risco%20da%20HBP%20-%20Patr%C3%ADcia%20Reis%20-COMPLETA.pdf>
13. Steffen RE et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. *Physis*, 2018; 28(2): e280209