
THE KRONGRAD INSTITUTE

LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

Amenizando o impacto do câncer de próstata

www.laprp.com



A fundação do Krongrad Institute, em 1999, visou oferecer cirurgia minimamente invasiva para pacientes com câncer de próstata. A sua criação se deve ao dramático avanço técnico na cirurgia do câncer de próstata: o desenvolvimento da prostatectomia radical laparoscópica (PRL).

O Dr. Arnon Krongrad e seus colegas desenvolveram praticamente toda a técnica da PRL, e o Dr. Krongrad foi o pioneiro do uso da PRL na América do Norte. O Krongrad Institute é a única instituição particular do mundo dedicada exclusivamente à PRL.

Dr. Krongrad e sua equipe tratam, de forma personalizada e atenciosa, pacientes vindos de todo o mundo. As origens do instituto como uma iniciativa privada que proporciona atenção individual propiciou o surgimento de relações informais e amistosas com centenas de pacientes.

O Dr. Arnon Krongrad se formou em medicina pelo College of Physicians & Surgeons da Columbia University, em Nova York, e se especializou em cirurgia na University of Hawaii e no Mount Sinai Medical Center de Nova York; também foi contemplado com a bolsa Dornier Scholarship da American Foundation for Urological Diseases, que patrocinou suas pesquisas em biologia molecular no University of Texas Southwestern Medical Center, em Dallas.

A pesquisa original do Dr. Krongrad encontra-se publicada no *The Journal of the American Medical Association*, *Cancer Research*, e outros jornais profissionais altamente respeitados. O seu trabalho recebeu a proteção de patentes. Há citações do seu trabalho na mídia, como no *Time* e no *The Washington Post*. O Dr. Krongrad escreve regularmente como convidado no jornal *The Miami Herald*. Ele já atuou na American Cancer Society e na Organização Mundial de Saúde. O Dr. Krongrad é presidente do projeto sem fins lucrativos The Prostate Cancer Project.

Dr. Arnon Krongrad



COM A PALAVRA, O PACIENTE

“[o Dr. Krongrad foi] um presente de Deus para mim. E não só para mim, mas também para muitos homens nos Estados Unidos que sofrem de câncer de próstata, doença que ameaça suas vidas.”

Pat Robertson

Presidente do Conselho
The Christian Broadcasting Network

“Muito, muito obrigado ao Dr. Krongrad, um colega nadador, que nos fez sentir como numa família, me deu uma crucial avaliação pré-operatória, uma cura indolor para o câncer de próstata e me permitiu, poucas semanas após a cirurgia, realizar o sonho de superar o recorde mundial de natação.”

Robert Patten

Recordista mundial de natação, categoria Master

“Em minha modesta opinião, não existe melhor cirurgião, médico e ser humano do que o Dr. Krongrad. Ele esteve totalmente disponível em um momento difícil para mim e me orientou e à minha esposa da maneira mais fácil, compassiva e profissional que se poderia imaginar.”

Robin Cole

Bicampeão do Super Bowl pelo Pittsburgh Steelers

“Todo o meu treinamento, pesquisa e experiência pessoal como paciente me levaram a uma conclusão definitiva: não existe método mais comprovado, eficaz e com melhor apoio de se submeter a uma prostatectomia radical do que a minha escolha por uma PRL.”

Dr. Nils Schoultz

Urologista

“Tomei um pouco de Tylenol só para ela não ficar preocupada.”

Billy Ewing

Meteorologista aposentado e tubista amador

Dúvidas Frequentes

O que é a próstata? Onde se localiza?

A próstata é um órgão sexual secundário não essencial e secretório. O homem tem uma única próstata, que se prende a um par de órgãos sexuais secretórios não essenciais chamados vesículas seminais. A próstata humana se localiza profundamente na pelve, por trás da parte mais espessa do osso púbico, entremeada com outras estruturas. A posição da próstata dificulta seu acesso por meios cirúrgicos.

Qual é o meu risco de câncer de próstata?

Um em cada seis homens americanos será diagnosticado com câncer de próstata.

O câncer de próstata é perigoso?

O câncer de próstata é uma doença progressiva, potencialmente dolorosa e fatal. A cada semana, aproximadamente 500 homens morrem com câncer de próstata nos Estados Unidos.

Existem exames para detecção precoce do câncer de próstata?

Sim, o PSA e o toque retal.

O que é PSA?

O PSA (do inglês prostate-specific antigen) é o antígeno específico da próstata. Sua concentração no sangue permite medir o risco de câncer de próstata. Níveis de PSA entre 2,5 e 4,0 ng/ml, por exemplo, estão associados a um risco de câncer de próstata de 25%.



*Fazendo as
perguntas certas.*

O que é o toque retal?

O toque retal é o exame digital através do reto. Alguns pacientes com câncer de próstata apresentam nódulos palpáveis, que podem ser detectados palpando-se a próstata durante o exame físico transretal. O toque retal complementa o PSA na detecção precoce do câncer de próstata.

O PSA e o toque retal podem comprovar o diagnóstico de câncer retal?

Não. Esses exames medem o risco de câncer de próstata. A confirmação do diagnóstico requer biópsia.

Eu fui diagnosticado com câncer de próstata. É por causa de alguma coisa que eu fiz?

Não existem relações evidentes entre comportamentos específicos e o câncer de próstata.

Qual a chave para um tratamento eficaz do câncer de próstata?

Não há cura para o câncer de próstata já disseminado. A chave para um tratamento eficaz é a detecção precoce, antes de sua disseminação.

O que é a prostatectomia radical?

A prostatectomia radical é a retirada cirúrgica completa da próstata, vesículas seminais, pontas dos vasos deferentes e, dependendo do quadro oncológico, o tecido adiposo e os nervos adjacentes.

O que é PRL?

A prostatectomia radical laparoscópica (PRL) é uma técnica minimamente invasiva de prostatectomia radical. Antes, essa cirurgia exigia o uso de técnicas abertas.

Quem pode ser submetido à PRL?

Qualquer homem diagnosticado com câncer de próstata localizado pode se beneficiar da PRL. A decisão de operar um câncer de próstata depende de vários fatores.

Qual a diferença entre PRL e prostatectomia radical aberta?

Ao contrário da prostatectomia radical aberta, a PRL não requer uma grande incisão abdominal. O procedimento é feito através de lesões puntiformes, geralmente com menos de cinco milímetros. A PRL não exige o uso de retratores pesados nem divisão ou estiramento da parede abdominal. O procedimento induz pouco sangramento e é bem coordenado.

Tanto a PRL como a prostatectomia radical aberta removem toda a próstata e fixam a uretra diretamente à bexiga. As técnicas de retirada e reconstrução são idênticas.

Quais os benefícios da PRL?

Os principais benefícios da PRL são a redução acentuada da perda de sangue e da dor. No Krongrad Institute, a perda de sangue típica durante a operação é de 50 mL, e a maioria dos pacientes não recebe analgesia com narcóticos. A diminuição da dor permite à maioria dos pacientes ficar de pé em horas e ter alta do hospital após uma única noite de internação. Alguns pacientes voltaram a trabalhar nas primeiras 48 horas após a cirurgia.

Quais os riscos da PRL?

A PRL é uma cirurgia de grande porte, realizada sob anestesia geral. Os riscos associados ao procedimento são os seguintes: complicações cardiovasculares, conversão para cirurgia aberta, infecção, infertilidade, lesão de órgãos adjacentes (p.ex. do reto), disfunção erétil, incontinência urinária, dor, fibrose do colo da bexiga e recorrência da doença.

É possível remover linfonodos durante a PRL?

Sim. A PRL permite remover linfonodos, estruturas para as quais o câncer de próstata pode se disseminar. A decisão de remover os linfonodos de um paciente depende de uma análise individual de risco e benefício. Atualmente, a tendência é não indicar a remoção.

É possível preservar os feixes neurovasculares?

Sim. Os feixes neurovasculares, cuja preservação está associada à possibilidade de continuar a ter ereções, podem ser preservados. A decisão de preservar um ou ambos os feixes neurovasculares depende da análise de cada caso.

A PRL requer um cateter, dreno, curativos ou pontos?

Sim. A PRL exige, como qualquer prostatectomia radical, reconstrução da conexão entre a bexiga e a uretra. É deixado um cateter na uretra, cuja outra ponta é conectada a uma bolsa de drenagem. Os pontos são absorvidos e não exigem cuidados especiais. Os curativos cirúrgicos após uma PRL são cinco pontos adesivos, usados para cobrir os locais por onde passaram os instrumentos.

O que deve acontecer logo após uma PRL?

Após recuperação da anestesia, quase todos os pacientes conseguem beber líquidos sem partículas sólidas. Nas

*Procure o
melhor tratamento.*



primeiras horas, a maioria dos pacientes sai do leito e estica as pernas. No fim do dia, quase todos conseguiram andar até o posto de enfermagem, e a maioria tem alta do hospital na manhã seguinte. Os pacientes têm alta com um cateter ligado a uma bolsa amarrada à perna, que se encaixa por sob a calça. A maioria dos pacientes toma um banho nas primeiras 24 horas após a cirurgia.

O que deve acontecer após eu voltar para casa?

A queixa mais comum após a alta hospitalar é falta de sono e cansaço. Também é comum uma sensação de plenitude abdominal, que parece relacionada aos efeitos da cirurgia, da anestesia e do repouso que afeta a função intestinal. Esse sintoma melhora com o andar, que ajuda o paciente a expulsar gases, recuperando o bem-estar e o apetite.

O que vai acontecer com meu prontuário médico e quem vai cuidar de mim quando eu chegar em casa?

Nós trabalhamos junto a nossos pacientes para transmitir absolutamente todos os dados relevantes aos seus médicos pessoais. Para os que preferirem ficar mais algum tempo, oferecemos acompanhamento médico completo.

Qual o resultado de longo prazo após uma PRL?

Na maioria dos casos tratados com PRL, não há necessidade de outros tratamentos. O acompanhamento com check-ups periódicos, incluindo dosagem do PSA, deve ser feito em todos os casos.

Para mais informações,
visite-nos no endereço www.laprp.com

SUPPORT

O QUE A SOCIEDADE AMERICANA DE CÂNCER DIZ A RESPEITO DA PROSTACTOMIA RADICAL LAPAROSCÓPICA*

“Existem vantagens na prostatectomia radical laparoscópica (PRL) quando comparada à prostatectomia radical aberta tradicional, inclusive menor perda de sangue e menos dor, além da redução dos períodos de hospitalização (normalmente não mais que um dia) e de recuperação. A PRL é tão eficiente quanto a prostatectomia radical aberta. A PRL está associada a mais precisão e controle do que a prostatectomia radical aberta.”

“Alguns cirurgiões realizam a PRL à distância, utilizando uma interface robótica. Para o paciente não existe diferença entre a PRL direta ou remota. A escolha de uma PRL direta ou remota/indireta reflete a preferência das ferramentas pelo cirurgião, assim como o uso de agulha e linha ou da máquina de costura mostram a preferência de uma costureira. Mais do que a escolha dos instrumentos, os fatores determinantes do sucesso clínico são a experiência, a dedicação e a concentração.”

“Se você decidir que a PRL é o tratamento que lhe é adequado, procure um cirurgião com muita prática na realização de PRL.”

*American Cancer Society *Quickfacts Prostate Cancer* 2007

THE KRONGRAD INSTITUTE
LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

www.laprp.com

Arnon Krongrad, M.D.
21110 Biscayne Boulevard, Suite 208
Aventura, Florida 33180 USA

tel: (305) 936-0474 • fax: (305) 936-0498 • info@laprp.com