

## Doença da próstata de etiologia profissional\*

Work related prostate illnesses

G. Chiappino\*\*

E. Pisani\*\*

### RESUMO

Atividades de trabalho que exigem uma prolongada posição sentada como dirigir autoveículos e muitos trabalhos de escritório podem provocar congestão venosa intrapélvica que altera a próstata gerando uma sintomatologia semelhante à prostatite de lenta evolução. Na ausência de providências adequadas, o quadro pode se cronificar com recidivas e comprometimento da fertilidade até constituir um significativo dano biológico. Pouco conhecida pelos médicos do trabalho em seus aspectos clínicos e patogênicos e pouco conhecida pelos urologistas nos aspectos etiológicos, a "prostatose congestiva" foi definida pela literatura recente como "prostatite abacteriana" ou "prostatodinia"; fatores extralaborais anatômicos e fisiológicos e certos hábitos de vida podem favorecê-la produzindo condições de hipersusceptibilidade e podem provocar o seu surgimento mesmo na ausência de causas ligadas ao trabalho. A estrita colaboração entre urologista e médico do trabalho tornam possível a conclusão do diagnóstico clínico por meio da avaliação rigorosa dos fatores causais e concausais até identificar entre todos os casos aqueles que podem ser caracterizados como doenças profissionais. A prostatose congestiva merece atenção por parte do médico do trabalho porque os limites com a doença não profissional devem ser definidos também com adequadas investigações epidemiológicas e porque os atuais conhecimentos são já suficientes para intervenções preventivas aptas a reduzir a incidência dos casos e a sua cronificação. É mencionada também a possibilidade de que formas de pseudocistite na mulher sejam causadas por congestão venosa intrapélvica. São descritos dois casos de "prostatose profissional" nos quais a direção prolongada de autoveículos e o trabalho de escritório completamente sedentário tiveram o papel etiológico principal.

**Palavras-chave:** Prostatite; IVCS Ocupacional; Prostatodinia.

### INTRODUÇÃO

Atividades ocupacionais hoje em expansão, como a direção prolongada de autoveículos e os mais sedentários entre os trabalhos de escritório, podem causar ou concausar alterações anátomo-funcionais relacionadas com a próstata. Se não forem corretamente enfrentadas, tais alterações podem se tornar crônicas configurando um dano biológico relevante.

As "prostatoses" profissionais requerem uma atenção particular por parte do médico do trabalho que deve identificá-las com uma confiável avaliação do nexo causal e proceder ao cumprimento da lei e que deve sobretudo trabalhar adequadamente para preveni-las.

Nunca levadas em consideração nos tratados de medicina do trabalho, ausentes também nas novas tabelas para indenização do dano biológico (D.L. n.

\*Artigo traduzido com exclusividade e publicado pela Revista Proteção com o título original de "Sedentarismo Prejudicial"

\*\*Departamentos de Urologia e de Medicina do Trabalho da Università degli Studi de Milão

38/2000) estas patologias são descritas na literatura especializada em urologia como manifestações de etiologia incerta porque, com exceção de alguns trabalhos japoneses muito recentes, normalmente os urologistas não têm analisado a fundo a anamnese ocupacional nos casos observados e os médicos do trabalho não têm focalizado os distúrbios prostáticos durante a vigilância sanitária.

A identificação recente de dois casos típicos, induziu-nos a sintetizar o que sobressai hoje na literatura e na grande experiência da escola urológica de Milão a fim de chamar a atenção sobre um problema que está se tornando importante sob os aspectos do diagnóstico etiológico, da avaliação do dano, da aptidão ao trabalho e da prevenção.

### PROSTATITE CRÔNICA BACTERIANA, ABACTERIANA E PROSTATODINIA

Sob a definição genérica de "próstata dolorosa" foi descrita, 25 anos atrás<sup>8</sup>, uma casuística de mais de 100 indivíduos portadores de prostatite crônica, que resultaram contaminados por infecção por *estafilococo albus* ou por outros conhecidos microorganismos patógenos urinários somente em 50% dos casos, enquanto nos restantes não resultou demonstrável nenhuma etiologia bacteriana; os autores ressaltaram que cerca da metade dos portadores de prostatite abacteriana apresentavam quadros neuróticos.

Nos anos seguintes, a prostatite crônica permaneceu como patologia mal compreendida, difícil de ser diagnosticada, pouco responsiva às terapias, com quadros não diferenciáveis de prostatite bacteriana ou abacteriana ou de uma sugestiva "prostatodinia", esta última favorecida aparentemente por estresses emotivos<sup>11</sup>; a prostatodinia, entendida como forma abacteriana caracterizada por tensões e por algias pélvicas apresentava as maiores dificuldades de diagnóstico<sup>9</sup> e foi logo considerada como entidade nova, totalmente distinta das formas bacterianas<sup>1</sup>.

Nos últimos anos, a evolução das técnicas de diagnóstico tornou mais fácil a distinção entre as prostatites crônicas bacterianas e as abacterianas<sup>4,7</sup>. Foi esclarecido, em particular, que o mecanismo patogênico das prostatites abacterianas, entre as quais está já incluída a mais leve prostatodinia, consiste de um estado de intensa congestão venosa intrapélvica com comprometimento da próstata. Sobretudo as pesquisas japonesas, no departamento de urologia da Universidade de Kyoto, demonstraram definitivamente a existência do estado de congestão venosa por meio da flebografia tridimensional em ressonância

magnética<sup>2,10</sup>. Ficou também estabelecido que características anatômicas individuais podem determinar predisposição à condição de congestão venosa<sup>3</sup>. Os mesmos pesquisadores assinalaram que a síndrome da congestão venosa intrapélvica, cuja sintomatologia é prevalentemente decorrente da próstata, é observada frequentemente nos motoristas de taxi e nos funcionários que trabalham em escritório<sup>6</sup>.

A literatura recente enfatiza portanto a possibilidade de que situações ligadas ao trabalho como a direção de autoveículos ou a prolongada postura sentada sejam a causa ou a concausa da congestão venosa intrapélvica com quadros clínicos de prostatite crônica abacteriana ou de prostatodinia que constituem sua principal expressão sintomatológica. Aquelas que até poucos anos atrás eram consideradas patologias possíveis em situações totalmente peculiares, algo raras e não ocupacionais (equitação, ciclismo) apresentam-se hoje como verdadeiras doenças profissionais causadas por atividades típicas do setor terciário em expansão.

### A EXPERIÊNCIA DA ESCOLA UROLÓGICA DE MILÃO

A experiência acumulada durante anos de atividade clínica sobre uma casuística já muito vasta permite confirmar as publicações recentes da literatura e de completá-las também com ulteriores e detalhados conhecimentos.

Podemos afirmar com certeza que as prostatites crônicas abacterianas ou prostatodíneas ou "prostatoses" como nós propomos defini-las, aparecem com particular frequência em homens de idade jovem ou adulta que desenvolvem atividades que comportam uma permanente posição sentada sobre superfície estofada que comprime o períneo. Motoristas, usuários de computadores (uso prolongado) e funcionários de escritório se queixam frequentemente de "prostatites" não resolvidas com os tratamentos antibióticos que os médicos tendem a prescrever na primeira manifestação dos sintomas. A patologia tende a se manifestar ou a se agravar durante o verão, não é mantida por infecção, mas sim, também pela nossa experiência, por aquele estado congestivo pélvico-prostático salientado pela literatura japonesa. A congestão não se resolve nas horas de repouso e, dia após dia, se agrava até provocar uma dor contínua suprapúbica, perineal e escrotal, alterações miccionais irritativas-obstrutivas e às vezes dor pós-ejaculatória.

Existem fatores extralaborais facilitadores seja anatômicos relativos às estruturas venosas (varicocele,

outros estados varicosos) seja fisiológicos relativos sobretudo às funções intestinais (hábito intestinal irregular, prisão de ventre) e aos hábitos sexuais (*coitus interruptus*).

Mesmo certas atividades desportivas, além do conhecido ciclismo agonístico, podem favorecer estados congestivos pélvico-prostáticos: o motociclismo, as atividades de *body building* em academia que exigem a cintura escapular, o halterofilismo e em geral todas as atividades capazes de provocar aumento da pressão abdominal.

Entre os hábitos alimentares facilitadores deve ser lembrado o consumo de cerveja do qual conhecemos há tempo a capacidade de incrementar a irrigação e a secreção prostática. É possível que o abuso de certas especiarias e de café desenvolva uma ação análoga.

A patologia congestiva, tipicamente abacteriana, não requer tratamento com antibióticos, que frequentemente são prescritos de forma leviana, mas se atenua somente com procedimentos descongestionantes farmacológicos ou físicos (natação) e, obviamente, com as modificações adequadas e tempestivas do fator ou dos fatores etiológicos.

É muito frequente, nos pacientes, a coexistência de estados de ansiedade ou de depressão reativos aos sintomas clínicos e às preocupações relativas à esfera sexual e/ou à função reprodutiva. Estas manifestações neuróticas associadas ao quadro "prostatístico" são há muito conhecidas<sup>8</sup> e foram propostas no passado como fatores concausais. Neurose de ansiedade ou depressiva são, na nossa opinião, consequência mais do que causa da doença e devem ser enfrentadas corretamente durante o tratamento com informações adequadas que tranquilizem o paciente e o tornem o mais possível colaborador na eliminação de todos os fatores etiológicos identificados.

O tratamento físico, farmacológico e a correção dos fatores causais devem ser precoces e prolongados até a remissão dos sintomas que não é rápida. O paciente deve ser adequadamente informado e instruído sobretudo para evitar recidivas e cronificação. De fato, se não valorizado, o quadro congestivo prostático tende a se tornar crônico com o aparecimento de alterações anatômicas persistentes constituídas por ocorrências de esclerose, lacunas e calcificações que podem facilitar sucessivas localizações bacterianas ou novas recidivas abacterianas.

Nos casos, frequentemente de recidiva ou de cronificação, devemos esperar repercussões sobre a fertilidade porque o equilíbrio biológico espermático é condicionado de forma notável pela secreção prostática que aumenta a motilidade dos esperma-

tozóides<sup>5</sup>. A prostatose crônica, assim como toda condição capaz de alterar a função secretiva da glândula, determina portanto a redução da fertilidade.

Achamos oportuno assinalar que a congestão venosa pélvica pode manifestar-se, obviamente, também na mulher pelo efeito de quase todos os fatores acima indicados. No sexo feminino são encontrados "pseudocistites" com congestão persistente e às vezes leucoplasias do trigono vesical, responsáveis por sintomatologias recorrentes, muito incômodas, resistentes aos antibióticos. Estes quadros podem ser provavelmente englobados na prostatose congestiva. Na nossa opinião a questão, até hoje pouco estudada, merece um aprofundamento clínico e epidemiológico.

## O PAPEL DO MÉDICO DO TRABALHO

Nas "prostatoses" de possível causa ou concausa profissional o médico do trabalho intervém no momento da conclusão da fase diagnóstica para o caso individual e, nos ambientes de trabalho, nas fases da prevenção primária e do diagnóstico precoce.

No caso individual, quando os exames urológicos forem concluídos e conduzirem ao diagnóstico de forma abacteriana, a passagem do diagnóstico clínico para o diagnóstico etiológico deve ser efetuado pelo médico do trabalho de forma análoga ao que acontece (ou deveria acontecer) para todas as doenças potencialmente causadas ou concausadas por fatores profissionais. É tarefa do médico do trabalho a reconstrução donexo causal para verificar se existem os elementos aptos a transformar o diagnóstico de doença em diagnóstico de doença profissional. Em caso de doença profissional o médico deve cumprir com as obrigações legais (atestado, notificação e relatório médico) para permitir ao paciente ver avaliado e eventualmente indenizado o dano (patrimonial e biológico) e para fornecer ao serviço de vigilância os dados previstos pelas normas em vigor.

A reconstrução donexo causal no caso individual deve "pesar" todos os fatores predisponentes e sinérgicos a fim de estabelecer se para aquele paciente os fatores ligados ao trabalho tiveram um papel causal preponderante ou se, pelo menos, alcançaram o valor de condição necessária, ainda que sozinha não suficiente, a produzir a patologia (ou seja de conditio *sine qua non* que identifica a concausa). A anamnese ocupacional cuidadosa e completa é indispensável para garantir que a reconstrução etiológica seja rigorosa e leve a conclusões corretas.

Nos ambientes de trabalho o médico especialista

deve levar em conta a possibilidade que, entre os outros danos causados por posturas inadequadas já conhecidos, apareçam casos de prostatose por congestão venosa intrapélvica. As suas intervenções serão portanto dirigidas a identificar os indivíduos hipersusceptíveis, a informar e formar também sobre estes riscos até hoje não valorizados e, durante a vigilância sanitária, a procurar as eventuais manifestações iniciais.

## OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Como exemplo são descritos a seguir dois casos recentemente observados:

### Caso 1

F.W., sexo masculino, italiano de 45 anos. Há mais de dois anos se queixa de dor gravativa quase contínua na região perineal com polaciúria. Nega disúria, macro-hematúria e hematospermia. Submetido à prolongada terapia antibiótica pelo médico que acompanhava o caso sem melhoras significativas.

Na anamnese relata moderado consumo de bebidas alcoólicas, nega ciclismo, equitação e ginástica pesada. Atividades físicas saltuárias como ginástica de corpo livre. Nega *coitus interruptus*. Hábito intestinal regular. Exames hematológicos de rotina normais, notadamente os parâmetros inflamatórios.

Cultura de urina negativa, repetidamente.

Líquido seminal normal com cultura negativa.

Quadro de obstrução uretral à urofluxometria.

Ipertrofia congestiva da próstata à ecografia prostática transretal.

Anamnese ocupacional: durante 13 anos (1977 – 1990) desenvolveu atividades de representante para a venda de instrumentos de laboratório que exigiam a direção de autoveículo por 4-5 horas por dia. Nos últimos onze anos foi funcionário de escritório com atividade totalmente sedentária durante toda a jornada de trabalho. Assento estofado, com altura regulável.

Diagnóstico: Prostatose crônica com reagudizações recorrentes em cuja origem o trabalho desenvolveu um papel concausal.

Foram encaminhados: atestado, notificação e relatório médico.

### Caso 2

M.M., sexo masculino, italiano de 34 anos. Há cerca de seis anos sofre de frequentes dores incidentes na região perineal, polaciúria, dificuldade esporádica à micção. Nega macro-hematúria e hematospermia. Submetido a

repetidos tratamentos com antibióticos pelo médico que acompanhava o caso sem nenhuma melhora.

Pela anamnese surge, no passado, *potus* de discreta entidade, de destilados, e de uso de *cannabis*: hábitos suspensos há alguns anos.

*Coitus interruptus* esporadicamente. Hábito intestinal regular. Nega atividades esportivas.

Normais os exames hematológicos de rotina, notadamente os parâmetros inflamatórios.

Exame de urina normal, cultura de urina negativa.

Tampão uretral negativo no exame microscópico e na cultura.

Líquido seminal normal com exame de cultura negativo.

Quadro de obstrução uretral à urofluxometria.

Ecografia prostática transretal: hipertrofia prostática moderada com estrutura ecográfica não homogênea em áreas fibróticas e calcificações puntiformes.

Anamnese ocupacional: de 1986 a 1990 motorista de furgão com permanência na direção por cerca de seis horas diárias. Banco estofado com couro sintético. De 1990 a 1992, professor de digitação com atividade em posição sentada durante toda a jornada de trabalho. Desde 1992 novamente motorista de furgão com permanência na direção por mais de oito horas diárias. Banco estofado com couro sintético.

Diagnóstico: Prostatose crônica com reagudizações recorrentes em cuja origem o trabalho desenvolveu um papel concausal.

Foram encaminhados: atestado, notificação e relatório médico.

## CONCLUSÕES

Achamos útil levar ao conhecimento dos médicos do trabalho esta questão emergente da patologia profissional com dois objetivos principais.

O início das pesquisas sobre grandes grupos populacionais de risco é indispensável para definir as reais dimensões do problema que atualmente se dilui na patologia comum, para identificar as componentes do complexo etiológico que têm maior relevância patôgena e para explorar a eventual existência de efeitos da congestão venosa intrapélvica na mulher. É desejável que os critérios de levantamento de dados sejam desde o começo homogêneos, assim como os que avaliam o “peso etiológico” dos diversos fatores. Para este fim propomos a constituição de um grupo de estudo que reúna todos os que têm a possibilidade de recolher dados significativos.

As nossas experiências e aquelas referidas na literatura são já suficientes para indicar que o

problema existe em muitos ambientes de trabalho. Enquanto as pesquisas se desenvolverem, os que atualmente trabalham no campo preventivo podem já utilizar os conhecimentos adquiridos para

encaminhar as primeiras providências técnicas e organizacionais que objetivam eliminar os fatores patogênicos mais evidentes e proteger os indivíduos de maior risco.

#### ABSTRACT

**Background:** prostatitis is a poorly defined group of syndromes with multiple causes. Chronic prostatitis may be non-bacterial and due to intrapelvic venous congestion. If the causes persist and adequate treatment is not given, the congestive syndrome may become chronic and interfere with fertility with severe biological damage. **Objectives:** Little is known in the field occupational medicine (as regards clinical and pathogenic aspects) and, on the other hand, little is known by urologists (as far as the aetiological aspects are concerned), the prostatitis – like syndrome due to intrapelvic congestion has been defined in recent studies as non-bacterial prostatitis or prostatodynia, but we prefer to call it “prostatosis”. The results of a close cooperation between urologists and occupational physicians are reported. **Methods:** Patients with non-bacterial chronic prostatosis were evaluated from the urological and occupational point of view and all the etiological factors of both occupational and non occupational origin were considered. When occupational factors are a *conditio sine qua non* prostatosis is considered an occupational disease. **Results:** Two cases of “occupational prostatosis” are described where driving vehicles and a sedentary employment played the most important aetiological part. Many other similar cases were observed. **Conclusions:** close cooperation between urologists and occupational physicians makes it possible to complete clinical diagnosis with a careful evaluation of all the factors of both occupational and non-occupational origin and allows the identification of those cases that must be defined as occupational diseases. Prostatosis due to venous congestion deserves the attention of occupational physicians since the distinction between occupational and non-occupational origin must be found both in individual cases and in groups of workers subject to the same factors. Moreover, the present state of knowledge is enough to take preventive measures aimed at reducing the frequency of new cases and avoiding the deterioration of existing cases. It is also possible that some cases of pseudo-cystitis in women might be the result of intrapelvic venous congestion of occupational origin. Anatomical and physiological non-occupational factors as well as certain habits of life style can favor intrapelvic venous congestion, producing conditions of hypersusceptibility to occupational factors and could sometimes cause the disease even in the absence of causes connected to work.

**Key Words:** Prostatitis; IVCS occupational; Prostatodynia

#### REFERÊNCIAS

1. Ikeuchi T: Clinical studies against chronic prostatitis (in giapponese). *Hinyokika Kyo* 1988; 34: 446-452
2. Kamoi K: Clinical usefulness of transrectal sonography and tranperineal color Doppler flow imaging in the diagnosis of intrapelvic venous congestion syndrome. *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 1996; 87: 1009-1017
3. Kamoi K: Pathologic significance of the internal pudendal vein in the development of intrapelvic venous congestion syndrome (in giapponese). *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 1996; 87:1214-1220
4. Krieger JN, Jacobs RR, Ross SO: Does the chronic prostatitis –pelvic pain syndrome differ from nonbacterial prostatitis and prostatodynia? *J Urol* 2000; 164: 1554-1558
5. Lindhomer CH: The importance of seminal plasma for human sperm motility. *Biol of Reprod* 1974; 10:532-542
6. Minamiguchi N: Epidemiological study of intrapelvic venous congestion syndrome using a new symptom score (in giapponese). *Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi* 1998; 89:863-870
7. Sibert L, Grise P, Boillot B, et al: Diagnostic value of Stamey test in prostatitis. *Prog Urol* 1996; 6:107-111
8. Smart CJ, Jenkins JD, Lloyd RS: The painful prostate. *Br J Urol* 1975; 47:861-869

9. Stewart C: Prostatitis. *Emerg Med Clin North Am* 1988; 6:391-402
10. Terasaki Y, Watanabe H, Saitoh M, et al: Magnetic resonance angiography in prostatodynia. *Eur Urol* 1995; 27:280-285
11. Thin RN, Simmons PD: Chronic bacterial and non-bacterial prostatitis. *Br J Urol* 1983; 55:513-518