

CÂNCER URETRAL: RELATO DE UM CASO*

Urethral Cancer: a Case Report

Hsu Yuan Ting¹, Jair Kolling¹, Cesar Bertini², José Francisco Lisboa³,
Claudio Telöken⁴, Carlos Ary Vargas Souto⁵ e Antônio Hartmann⁶

RESUMO

O câncer da uretra é uma doença rara, com maior incidência em mulheres, e a ocorrência desta entidade em homens é pouco relatado na literatura mundial. Os autores relatam um caso de carcinoma epidermóide de uretra em homem, com apresentação inicial de fistula uretral de difícil manejo, e devido à fase avançada da doença não foi possível ter sucesso terapêutico. Uma revisão da literatura foi feita sobre este raro tumor do trato genitourinário.

Palavras-chave: neoplasias uretrais; carcinoma de células escamosas.

ABSTRACT

Urethral cancer is a rare disease. It's incidence is higher in women, and the male urethral carcinoma is rare. The authors report a case of a male patient with squamous cell carcinoma of the urethra, and the initial presentation was a urethral fistula of difficult management, and because of the advanced stage of the disease, treatment was not successful. The literature pertaining to this rare tumor of genitourinary tract is reviewed.

Key words: urethral neoplasms; carcinoma; squamous cell.

*Trabalho realizado no serviço de Urologia do Hospital Santa Casa de Porto Alegre (ISCMPA) e disciplina de Urologia da Fundação Faculdade Federal de Ciência Médica de Porto Alegre (FFFCMPA).

¹Urologistas. Enviar correspondência para: H.Y.T. Rua Barão do Amazonas 896/202, Jardim Botânico, 90670-001 Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: hsu@ig.com.br

²Doutorando de FFFCMPA.

³Instrutor de serviço de Urologia de ISCMPA.

⁴Professor adjunto de Urologia de FFFCMPA e instrutor de serviço de Urologia de ISCMPA.

⁵Professor titular de Urologia de FFFCMPA e chefe de serviço de Urologia de ISCMPA.

⁶Professor Adjunto do Departamento de Patologia da FFFCMPA.

INTRODUÇÃO

O câncer uretral é uma entidade rara, tem maior incidência nas mulheres com uma proporção de 4:1.¹ São relatados aproximadamente 600 casos de câncer uretral masculino na literatura mundial.² O carcinoma epidermóide é o tipo histológico mais comum, ocupando 80% dos casos;² 15% são carcinoma de células transicionais e 5% são adenocarcinomas.² São relatados menos frequentemente caso de melanoma,³ paraganglioma⁴ e linfoma.⁵ O sítio mais comumente acometido é a uretra bulbomembranosa (60%), 30% em uretra peniana e 10% em uretra prostática.²

A maioria dos pacientes é tratada inicialmente como portador de estenose uretral benigna, pois apresentam quadro de obstrução urinária. Frequentemente possuem história prévia de doenças venéreas.² A incidência de carcinoma que se apresenta como estenose uretral alcança 24 a 76%.²

Devido à raridade do tumor, ainda se sabe muito pouco sobre quais tratamentos são mais efetivos. A cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia ou a combinação destas modalidades constituem as principais terapias.

Os autores relatam um caso de carcinoma epidermóide de uretra tratado no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

RELATO DE CASO

V.R., 63 anos, masculino, internado em outubro de 1997 apresentando quadro de obstrução urinária e fistula uretral na junção peno-escrotal.

O paciente relatou que 20 anos atrás teve doença venérea sem tratamento adequado. Em outubro de 1985 teve quadro de disúria e abscesso no escroto, tratado com drenagem; 4 meses após desenvolveu estenose de uretra e foi tratado com dilatação uretral.

Após a dilatação o paciente não voltou para acompanhamento pois atribuiu os sintomas obstrutivos à hiperplasia benigna de próstata. Havia drenagem de secreção purulenta pela uretra na época, porém, de baixo fluxo não chamando a atenção do paciente.

Em maio de 1995 o paciente sentiu dor torácica e dispnéia, foi consultar com

pneumologista e, através de tomografia computadorizada, foi constatado uma imagem nodular no segmento basal posterior do lobo inferior direito, com densidade semelhante a de partes moles. Foi marcada a biopsia de nódulo, porém o paciente não compareceu por problemas particulares (Figura 1).

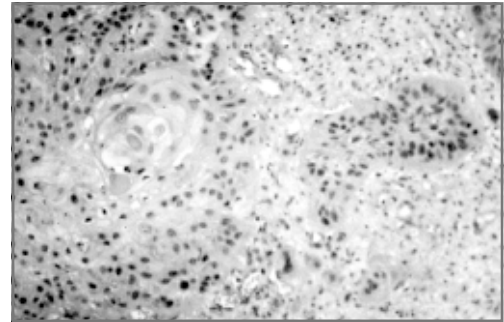


Figura 1 - Aspecto histomorfológico da carcinoma de célula escamosa.

Na internação pela obstrução urinária, foi tratado inicialmente com a sondagem supra-púbica. Ao exame físico apresentava fistula uretral com drenagem purulenta, edema e hiperemia em toda região perineal, além de linfonodos inguinais aumentados de tamanho e consistência (Figura 2).



Figura 2 - Paciente com fistula na região peno-escrotal.

A uretrocistografia miccional mostrou estenose importante de uretra peniana. A pesquisa de bacilo de Koch foi negativa na secreção. A fistula não melhorou apesar da drenagem supra-púbica da bexiga. Foi decidido fazer biópsia de uretra e o resultado foi

carcinoma epidermóide bem diferenciado. Feita a tomografia computadorizada para estadiamento, foi constatado o comprometimento da região perineal, parede anterior do canal anal, parede vesical, linfonodos regionais, e lesões osteolíticas metastáticas em ambos ísquios e ramos pubianos inferiores, além da lesão pulmonar descrita anteriormente possivelmente devido à metástase.

O paciente foi submetido à radioterapia paliativa (3000cGy). Apresentou sangramento uretral e anal como complicação de tratamento, que cessou espontaneamente.

Após a radioterapia o paciente retornou duas vezes ao hospital com queixa de dor pélvica importante, e foi tratado com opiáceos.

O paciente faleceu em junho de 1998.

DISCUSSÃO

A revisão da literatura tem demonstrado que o prognóstico de neoplasia uretral está intimamente relacionado com a localização, o tamanho do tumor e o estadiamento da doença. Os tumores uretrais são divididos em anteriores, quando limitado à uretra peniana, e posteriores, quando ocupam a uretra bulbar, membranosa e prostática. Os tumores anteriores parecem ter melhores prognóstico,⁶⁻⁹ a sobrevida pode variar entre 50 e 60% em 5 anos,¹⁰ e cerca de 10% de pacientes sobrevivem em 5 anos quando tratam-se de tumores posteriores.¹ O tamanho da lesão também desempenha um papel importante: 81% de sobrevida em 5 anos nos tumores menores que 2cm, 37% com lesões entre 2 a 4cm e 7% com lesões maiores que 4cm.¹¹ Nos estágios iniciais como T_a e T₁, a sobrevida pode chegar até 45% em 5 anos, enquanto os estágios mais avançados como T₂, T₃ e T₄, a sobrevida no mesmo período não passa de 26%.¹² Em geral as metástases à distância são incomuns, ocorrem em 12 a 14% dos pacientes na maioria das séries.¹³

A cirurgia conservadora como a penectomia parcial é aplicada no tumor pequeno localizado na uretra anterior, e a cirurgia radical como a exenteração pélvica com a linfadenectomia está indicada em alguns casos de neoplasias localizadas na uretra posterior.² Os trabalhos recentes demonstram um aumento da sobrevida

nos últimos anos, que se deve ao melhor controle local da neoplasia e avanços dos quimioterápicos utilizados.¹⁴ Bons resultados têm sido publicados usando-se uma combinação de quimioterápicos tais como 5-fluorouracil e a mitomicina,^{1,11,15} associados ou não à radioterapia nos tumores avançados,^{1,11,15} método que está sendo cada vez mais utilizado. Os casos avançados como o do presente relato ainda têm prognóstico muito pobre.

O conhecimento sobre tumores de uretra ainda é muito limitado devido à raridade da doença. Em nosso serviço foram diagnosticados apenas 5 casos de câncer uretral nos últimos dez anos, com uma casuística de 4 pacientes do sexo feminino e um do sexo masculino. Os profissionais devem estar atentos para suspeitar de sua existência, especialmente nos pacientes idosos com quadro de obstrução urinária e fistulas uretrais de difícil manejo.²

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lutz ST, Huang DT. Combined chemoradiotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the bulbomembranous urethra: a case report. *J Urol* 1995;153:1616-18.
2. Walsh PC, Retik AB. Surgery of penile and urethral carcinoma. In: *Campbell's Urology*. 7th ed. W.B.Sauders, 1998:3395-407.
3. Morita T, Suzuki H, Goto K, Hirota N, Tokue A. Primary malignant melanoma of male urethra with fistula formation. *Urol Int* 1991;46(1):114-5.
4. Badalament RA, Kenworthy P, Pellegrini A, Drago JR. Paraganglioma of urethra. *Urology* 1991;38(1):76-8.
5. Vapnek JM, Turzan CW. Primary malignant lymphoma of the female urethra: report of a case and review of the literature. *J Urol* 1992;147(3):701-3.
6. Pioner GT, Busato Jr WFS, Barcelos Filho M, Da Rós CT, Lisboa JF, Souto CAV. Carcinoma de uretra feminina. *Rev Bras Cancerol* 1992;38(4):163-5.
7. Alli MM, Klein FA, Hazra TA. Primary female urethral carcinoma: a retrospective comparison of different treatment techniques. *Cancer* 1988;62:54-7.
8. Srinivas V, Khan SA. Female urethral cancer: an overview. *Int Urol Nephrol* 1987;19(4):423-7.

9. Prempre T, Amornmarn R, Patanaphan V. Radiation therapy in primary carcinoma of the female urethra: an update on results. *Cancer* 1984;54:729-33.
10. Srougi M, Dzik Carlos. Câncer de uretra. In: Sociedade Brasileira de Urologia. Manual de normatização: câncer urológico, 2000:49-55.
11. Tran LN, Krieg RM, Szabo RJ. Combination chemotherapy and radiotherapy for a locally advanced squamous cell carcinoma of the urethra: a case report. *J Urol* 1995;153:422-3.
12. Jerry PJ, Sarosdy MF. Urethral carcinoma in the male and female: management and prognosis. In: Oesterling JE, Richie JP. *Urologic oncology*. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1997:572-8.
13. Kaplan GW, Bulkley GJ, Grayhack JT. Carcinoma of the male urethra. *J Urol* 1967;98:365.
14. Dinney CP, Johnson DE, Swanson DA, Babaian RJ, Von Eschenbach AC. Therapy and prognosis for male anterior urethral carcinoma: an update. *Urology* 1994;43(3):506-14.
15. Licht MR, Klein EA, Bukowski R, Montie JE, Saxton JP. Combination radiation and chemotherapy for the treatment of squamous cell carcinoma of the male and female urethra. *J Urol* 1995;153:1918-20.