

## Carcinoma de uretra feminina

GIOVANI T. PIONER<sup>1</sup>, WILSON F.S. BUSATO Jr.<sup>1</sup>, MARIANO BARCELOS FILHO<sup>1</sup>, CARLOS T. DA RÓS<sup>1</sup>, JOSÉ F. LISBOA<sup>2</sup>, CARLOS A. V. SOUTO<sup>3</sup>

### Resumo

*O câncer da uretra feminina é uma patologia rara, com maior incidência em mulheres acima dos 50 anos. O prognóstico é diretamente relacionado com a localização do tumor e o tratamento compreende a remoção cirúrgica com ou sem radioterapia associada. Relatamos um caso de carcinoma epidermóide de uretra em uma mulher de 58 anos, tratado com uretrectomia total complementada, um ano após, com um procedimento de derivação urinária continente.*

**Unitermos:** neoplasias do trato urinário; carcinoma de células transicionais; uretra

### Introdução

O carcinoma da uretra feminina é uma patologia relativamente infreqüente, ocorrendo em 0,02% das neoplasias malignas e 1% daquelas originadas no trato gênito-urinário [1, 2, 3, 4, 5]. Pode derivar do epitélio escamoso, transicional ou das glândulas periuretrais [1, 6]. Devido a baixa incidência, torna-se difícil obter dados definitivos em relação à efetividade do esquema terapêutico proposto nos diversos estágios.

Acrescentamos mais um caso à literatura, discutindo aspectos relacionados à etiologia, tratamento e prognóstico do carcinoma de uretra feminina.

### Relato de Caso

Paciente feminina de 58 anos consultou no Serviço de Ginecologia por apresentar sangramento vaginal há três meses. Ao exame havia tumoração avermelhada no meato uretral, assemelhando-se a uma carúncula uretral, de onde o sangramento referido provinha. Encaminhada ao Serviço de Urologia procedeu-se à biópsia da lesão, cujo exame anátomo-patológico revelou tratar-se de um carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. Realizou-se, então, uretrocistoscopia estagiadora onde se identificou que a lesão vegetante comprometia somente a metade distal da uretra, sem evidência de lesão na uretra proximal e bexiga. A

ecografia transvaginal mostrou lesão expansiva sólida com contornos irregulares, medindo aproximadamente 3 cm, localizada na metade distal da uretra e sem comprometer estruturas adjacentes. Este mesmo achado foi confirmado pela tomografia computadorizada de abdômen e pelve.

O tratamento advogado foi a uretrectomia total com fechamento da bexiga mais cistostomia e a observação por 12 meses. Durante este período a paciente foi acompanhada por ecografia transvaginal, tomografia computadorizada e consultas médicas periódicas. Ao final do tempo estipulado, a paciente não apresentava qualquer sinal de doença neoplásica e optamos pela interposição do apêndice cecal entre a bexiga e o plano cutâneo abdominal. Com um tempo de seguimento de 17 meses não há sinal de evolução clínica da neoplasia.

### Comentários

O câncer da uretra feminina atinge principalmente mulheres brancas na sexta e sétima décadas [2, 3, 4, 6]. Os tipos histológicos mais freqüentes são o carcinoma epidermóide, carcinoma de células transicionais e o adenocarcinoma, com menor incidência de melanoma e carcinoma de células claras [5, 6, 8, 9]. Não é infreqüente encontrar neoplasia no interior de um divertículo, neste caso o tipo histológico predominante é o adenocarcinoma [10].

---

Serviço de Urologia da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS.

<sup>1</sup>Residente de Urologia da Santa Casa de Porto Alegre; <sup>2</sup>Urologista da Santa Casa de Porto Alegre; <sup>3</sup>Professor Titular de Urologia da FFFCMPA e Diretor da 31ª Enfermaria de Urologia da Santa Casa de Porto Alegre - Endereço do autor para correspondência: Wilson Busato Jr. - Departamento de Urologia - Annes Dias, 285 - CEP: 90020 - Porto Alegre - RS.

A etiologia desta neoplasia é incerta, mas têm sido implicados o trauma provocado por relações sexuais, infecção e parturição [4]. Manifesta-se predominantemente como sangramento urinário (hematúria ou uretrorragia) e podem estar presentes disúria, dor local, retenção urinária e tumoração local [11, 12, 13]. Durante o atendimento inicial é fundamental um exame físico consciencioso, onde poderá ser observada uma lesão vegetante exteriorizando-se pelo meato uretral, ou perceber, ao toque vaginal, um endurecimento da uretra. Nestas situações, o diagnóstico diferencial com carúncula uretral precisa ser feito com cautela<sup>14</sup>. A uretroscopia com biópsia e/ou escovado uretral, a ultrasonografia e a tomografia computadorizada de abdômen e pelve complementam a investigação diagnóstica e o estadiamento clínico. A linfografia está praticamente abandonada.

O prognóstico e o tratamento estão intimamente relacionados com a localização da neoplasia. Grabstald [6] propõe uma classificação baseada na localização do tumor (Tabela 1). Os tumores uretrais são divididos em anteriores, quando limitados ao terço distal, e posteriores, quando ocupam o terço médio e/ou proximal. Os tumores anteriores parecem ter melhor prognóstico que os posteriores [3, 14, 16]. A disseminação ocorre por extensão local ou por via linfática para os gânglios inguinais, pélvicos e para-aórticos. As metástases à distância comprometem principalmente os pulmões, fígado, ossos e cérebro. Vale salientar que as metástases são mais freqüentes nos casos de adenocarcinoma [12]. Portanto, o estadiamento pode ser realizado como proposto por Grabstald, que utiliza critérios anatomo-patológicos, ou de acordo com a modificação introduzida por Pmpree [16] (Tabela 2) que realiza um estadiamento clínico, ambas orientam confiavelmente o tratamento [1, 2, 3, 5].

**Tabela 1.** Sistema de estadiamento de Grabstald.

Estágio 0	<i>In situ</i> (limitado à mucosa)
Estágio A	Compromete até a mucosa
Estágio B	Infiltração da musculatura periuretral
Estágio C	
C <sup>1</sup>	Infiltração da musculatura da parede vaginal
C <sub>2</sub>	Infiltração da mucosa vaginal
C <sub>3</sub>	Infiltração de estruturas adjacentes
Estágio D	
D <sub>1</sub>	Linfonodos inguinais
D <sub>2</sub>	Linfonodos abaixo da bifurcação da aorta
D <sub>3</sub>	Linfonodos acima da bifurcação da aorta
D <sub>4</sub>	Metástase à distância

O tratamento proposto para o estágio 0 compreende a excisão local que, se incompleta, é seguida de

**Tabela 2.** Modificação de Pmpree.

Estágio I	Limitada à metade distal da uretra
Estágio II	Doença além da metade da uretra
Estágio III	
A	Envolvendo uretra e vulva
B	Invasão da mucosa vaginal
C	Envolvendo uretra e colo vesical
Estágio IV	
A	Invasão do paramétrio ou paracolpos
B <sub>1</sub>	Linfonodos inguinais
B <sub>2</sub>	Linfonodos pélvicos
B <sub>3</sub>	Linfonodos para-aórticos
B <sub>4</sub>	Metástase à distância

implante de irídio. No estágio A realiza-se excisão local mais implante de irídio, se houver falha, indicá-se exenteração anterior, se a doença ainda estiver localizada. Nos estágios B, C, D<sub>1</sub> e D<sub>2</sub> realiza-se biópsia seguida de radioterapia no sítio do tumor, linfonodos regionais e inguinais. Em casos selecionados pode-se fazer cirurgia mais radioterapia. Nos estágios D<sub>3</sub> e D<sub>4</sub> procede-se também à radioterapia no local do tumor e na pelve, mas o prognóstico é sabidamente pior. A quimioterapia não apresenta resultados encorajadores e seu uso não é justificado. A sobrevida varia de acordo com cada autor, estágio e localização da neoplasia. Os tumores anteriores apresentam uma sobrevida em cinco anos entre 32 e 100%, enquanto os tumores posteriores de 0 a 50% [14, 16, 21].

Em resumo, o câncer da uretra feminina é uma patologia rara que deve ser precocemente diagnosticada e tratada segundo seu estágio, mediante cirurgia e/ou radioterapia, almejando assim, aumentar os índices de sobrevida. Estão em andamento estudos utilizando quimioterapia, levantando a esperança de que em um futuro próximo possamos contar com mais uma opção terapêutica.

## Summary

*The neoplasia of female urethra is an unusual pathology. The incidence is higher above the age of 50 years. The prognosis is related to the site of the tumor. Surgery with or without radiotherapy is the therapeutic option. We describe a case of epidermoid carcinoma in a 58 year-old woman, treated with total urethrectomy followed by urinary continent diversion.*

**Key words:** *urinary tract neoplasm; transitional cell carcinoma; urethra*

## Referências bibliográficas

- MAYER R, FOWLER JE, CLAYTON M. Localized urethral cancer in women. *Cancer* 1987; 60: 1548-1551.

2. HAHN P, KREPART G, MALAKER K. Carcinoma of female urethra. Manitoba experience: 1958-1987. *Urology* 1991; 37(2): 106-110.
3. ALLI MM, KLEIN FA, HAZRA TA: Primary female urethral carcinoma. A retrospective comparison of different treatment techniques. *Cancer* 1988; 62: 54-7.
4. CHU AM. Female urethral carcinoma. *Radiology* 1983; 107: 627-30.
5. TURNER AG, HENDRY WF. Primary carcinoma of female urethra. *J Urol* 1980; 52: 549-54.
6. GRABSTALD H. Tumors of the urethra in men and women. *Cancer* 1973; 32: 1236-55.
7. ROWLAND RG, MITCHELL ME, BIHRLE R et al. The Indiana continent urinary reservoir. *J Urol* 1987; 137: 1136.
8. BRACKEN RB, JOHNSON DE, MILLER LS, AYALA AG, GOMEZ JJ, RUTLEDGE F. Primary carcinoma of female urethra. *J Urol* 1976; 116: 188-192.
9. KUSUYAMA Y, YOSHIDA M, YEKADO Y et al. Clear cell adenocarcinoma of the female urethra. A case report. *Acta Pathol Jpn* 1988; 38(2): 217-223.
10. GROBEN P, KARIS M, REDDICK RL, SIEGAL GP. Primary transitional cell carcinoma of the female urethra with features of clear cell adenocarcinoma. *Urology* 1985; 40: 294-7.
11. JOHNSON DE, O'CONNELL JR. Primary carcinoma of female urethra. *Urology* 1983; 21: 42-6.
12. LEVINE R. Urethral cancer. *Cancer* 1980; 45: 1965-72.
13. DESAI S, LIBERTINO JA, ZINMAN L. Primary carcinoma of female urethra. *J Urol* 1973; 110: 693-96.
14. SRINIVAS V, KHAN SA. Female urethral cancer. An overview. *Int Urol Nephrol* 1987; 19(4): 423-27.
15. GRABSTALD H, HILARIS B, HENSCHKE A, WHITMORE WF. Cancer of the female urethra. *JAMA* 1966; 197: 835-43.
16. PREMPREE T, AMORNAMARN R, PATANAPHAN V. Radiation therapy in primary carcinoma of the female urethra. An update on results. *Cancer* 1984; 54: 729-33.
17. WEGHAUPT K, GERSTNER GJ, KUCERA H. Radiation therapy for primary carcinoma of the female urethra. A survey over 25 years. *Gynecol Oncol* 1984; 17: 58-63.
18. POINTON RCS, POOLE-WILSON DS. Primary carcinoma of the urethra. *Brit J Urol* 1968; 40: 682-93.
19. TAGGART CG, CASTRO JR, RUTLEDGE FN. Carcinoma of the female urethra. *Am J Roent* 1972; 114: 145-51.
20. AMPIL FL. Primary malignant neoplasm of the female urethra. *Obstet Gynecol* 1978; 66: 799-804.
21. ANTONIADES J. Radiation therapy in carcinoma of the female urethra. *Cancer* 1969; 24: 70-6.