

Leiomiomas da bexiga e uretra – dois casos clínicos

Leiomyomas of the bladder and urethra – two clinical cases

Autores:

Tiago Gorgal Carvalho¹, Francisco Botelho¹, Alexandre Resende¹,
Raquel Portugal², Marcos Guimarães³, João Silva⁴,
Nuno Tomada⁴, Ulisses Ribau⁵, Francisco Cruz⁶

Instituição:

¹Médico do Internato Complementar de Urologia, Hospital de São João – E.P.E.;
²Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João – E.P.E.;
³Interno Complementar de Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João – E.P.E.;
⁴Assistente Hospitalar de Urologia, Hospital de São João – E.P.E.;
⁵Assistente Hospitalar Graduado de Urologia, Hospital de São João – E.P.E.;
⁶Director do Serviço de Urologia, Hospital de São João – E.P.E.,
Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Correspondência:

Tiago Gorgal Carvalho
Serviço de Urologia, Hospital de São João
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4200-319 Porto
E-mail: tgorgal@sapo.pt

Data de Submissão: 4 de Abril de 2010 | Data de Aceitação: 6 de Dezembro de 2010

Resumo

Os tumores benignos do aparelho urinário baixo são raros (<5%), constituindo os leiomiomas da bexiga e uretra menos de 1% dos casos descritos. Apresentamos o caso clínico de duas doentes na sexta década de vida, com formas de apresentação clínica distintas (achado ecográfico no contexto de estudo de sintomas urinários baixos no primeiro caso; retenção urinária aguda e posterior prolapso de massa uretral no segundo caso) cujo diagnóstico histológico após ressecção transuretral foi de leiomioma da bexiga e uretra, respectivamente. Estas neoplasias predominam no sexo feminino entre a terceira e a sexta décadas de vida e a sua etiopatogenia permanece obscura, postulando-se a hipótese de uma influência hormonal. A sua apresentação clínica abrange um amplo espectro, que vai de achado incidental (no caso dos tumores intra-murais da bexiga) a retenção urinária aguda por prolapso da neoplasia. O exame imunohistoquímico revela reactividade para marcadores específicos das células musculares lisas. O tratamento dos leiomiomas sintomáticos consiste na sua exérese cirúrgica e o prognóstico é invariavelmente favorável.

Palavras-chave: Leiomioma, bexiga, uretra.

Abstract

Benign tumours of the lower urinary tract are rare (<5%). Leiomyomas of the bladder and urethra

constitute less than 1% of all tumours. We report two patients in their 6th decade of life, with different clinical presentation: ultrasonographic finding in the context of lower urinary tract symptoms (LUTS) in case 1; acute urinary retention with mass prolapse in case 2, whose histologic diagnosis were leiomyoma of the bladder and urethra, respectively. These tumours are more frequent between the 3rd and 6th decades and its pathogenesis remains obscure, with a possible hormonal influence. Its clinical presentation is quite variable, from an incidental finding to acute urinary retention caused by tumour prolapse. Immunohistochemical analysis shows reactivity to smooth-muscle cell-specific antigens. Symptomatic leiomyomas are surgically treated and have an excellent prognosis.

Keywords: Leiomyoma, bladder, urethra.

Introdução

A maioria das neoplasias da bexiga é maligna, predominando entre estas o carcinoma de células de transição (90-95% dos casos). Os tumores benignos do aparelho urinário baixo são relativamente raros. A forma de apresentação destes tumores não difere substancialmente da apresentação dos tumores malignos. Apresentamos dois casos de um tipo histológico de tumor benigno do aparelho urinário inferior, com apresentações clínicas diferentes, diagnosticados nos Serviços de Urologia e Anatomia Patológica do Hospital de São João.

Caso clínico 1

Uma doente do sexo feminino, de 56 anos, recorreu à consulta de Urologia por suspeita de formação polipóide endovesical em ecografia realizada no contexto de estudo de disúria e polaquiúria. Realizou uma uretrocistoscopia, que demonstrou presença de uma lesão neoforativa polipóide na parede infero-lateral esquerda da bexiga, com aparente integridade da mucosa vesical. Foi submetida a ressecção transuretral de neoplasia vesical, confinada à parede ínfero-lateral esquerda com cerca de 1 cm, sem haver alteração da mucosa, sendo sugestiva de processo da submucosa/muscular – eventual leiomioma. No exame anatomopatológico, observavam-se retalhos de uma neoplasia mesenquimatosa constituída por feixes entrelaçados de células fusiformes sem atipia nem figuras de mitose com aspectos sugestivos de diferenciação muscular associada a abundante colagenização; identificava-se revestimento urotelial com alterações de carácter reactivo em alguns dos fragmentos. O estudo imunohistoquímico demonstrou positividade das células tumorais para a actina e desmina (figura 1). O diagnóstico foi leiomioma da bexiga. Actualmente, a doente encontra-se em vigilância na consulta externa, não apresentando evidência de recidiva.

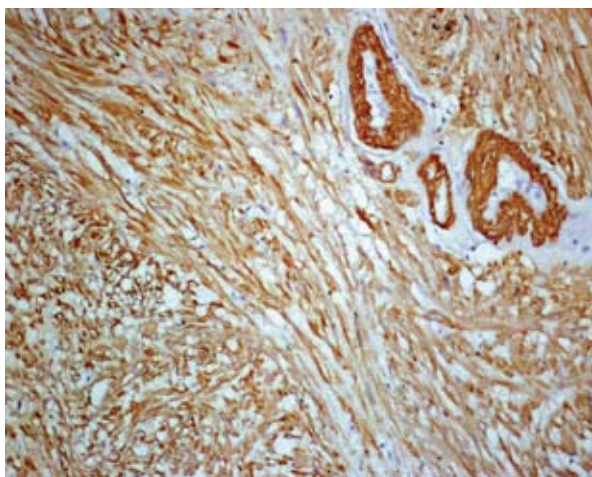


Figura 1) Estudo imunohistoquímico de lesão polipóide da bexiga, com positividade para a actina

Caso clínico 2

Uma doente do sexo feminino de 55 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital de São João por disúria e polaquiúria (cerca de 10 micções/dia) com dois anos de evolução, que motivara várias vindas anteriores ao mesmo Serviço. Segundo a doente, terá sido feito anteriormente o diagnóstico de infecção do tracto urinário, sendo medicada com vários antibióticos, apesar de apresentar diversos

exames microbiológicos de urina negativos. Negava hematúria, febre ou queixas algicas. Ao exame físico, encontrava-se apirética, apresentando à palpação abdominal marcado globo vesical. O sedimento urinário foi negativo para eritrócitos e leucócitos. Na ecografia reno-vesical não apresentava alterações relevantes para além de distensão vesical. Foi algaliada, com saída de cerca de 1000 ml de urina límpida. Teve alta algaliada, orientada para a consulta externa de Urologia do Hospital de São João, com indicação para desalgaliação após oito dias. Foi medicada com tansulosina. Após uma semana foi efectuada tentativa de desalgaliação, tendo sido realgaliada por novo episódio de retenção urinária.

Dezasseis dias depois recorreu ao Serviço de Urgência por aparecimento súbito de uma tumefacção dolorosa no meato uretral (figura 2). No exame físico, apresentava ao nível do meato uretral uma massa pediculada, com cerca de 3-4 cm de maior dimensão, dolorosa ao toque, de consistência mole. Foi observada na consulta externa de Urologia, tendo realizado uretrocistoscopia flexível, que não revelou áreas ou lesões suspeitas.

Por agravamento dos sinais inflamatórios locais, com sinais evidentes de necrose, foi submetida a cirurgia de exérese quatro dias depois. Intra-operatoriamente, confirmou-se presença de pedículo, com inserção a cerca de 2 cm do meato uretral, a nível da parede lateral da uretra.



Figura 2) Exteriorização de lesão polipóide de aspecto necrótico pelo meato uretral

No exame anatomopatológico da peça cirúrgica, observou-se uma lesão constituída por células fusiformes com atipia ligeira e baixo índice mitótico, sem necrose; suprajacente à lesão observava-se urotélio e epitélio pavimentoso estratificado com áreas de ulceração. Foi efectuado estudo imunohistoquímico que demonstrou positividade nas células fusiformes para vimentina, desmina e actina. Foi feito o diagnóstico de leiomioma da uretra (figura 3).

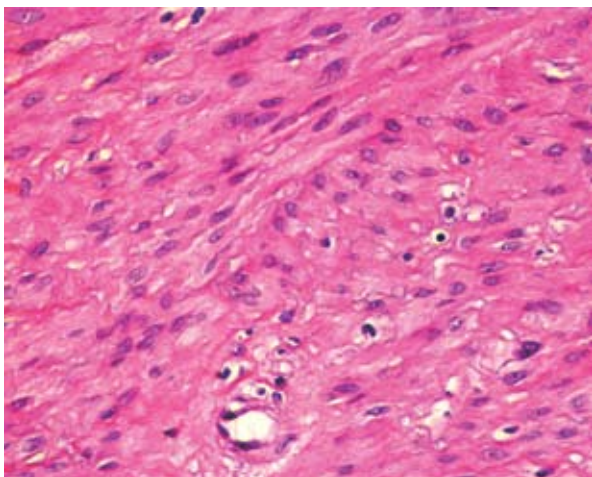


Figura 3) Exame histológico de lesão polipóide da uretra, com disposição de feixes de células fusiformes com escassa atipia e baixo índice mitótico

No pós-operatório imediato, após remoção da sonda vesical, a doente apresentou incontinência urinária de esforço ligeira, com melhoria progressiva. Presentemente, encontra-se assintomática, sem evidência de recidiva.

Discussão

Os leiomiomas são tumores mesenquimatosos benignos constituídos por células com diferenciação muscular lisa que podem ocorrer ao longo de todo o aparelho genito-urinário, sendo a sua localização mais frequente a cápsula renal. Os leiomiomas da bexiga e da uretra são pouco frequentes, tendo sido descritos cerca de 200 casos na literatura médica. Não obstante constituírem menos de 1% (0,04-0,5%) dos tumores da bexiga¹, os leiomiomas vesicais representam o tumor mesenquimatoso benigno mais frequente na bexiga. A sua etiopatogenia permanece obscura, embora tenha sido postulada a hipótese da existência de uma influência hormonal, que parece ser sustentada por relatos de aumento de dimensões do tumor durante a gravidez e subsequente atrofia após o parto. Alvarado-Cabrero et al² demonstraram a presença de receptores estrogénicos por imunohistoquímica num caso de leiomioma da uretra. A maioria dos leiomiomas da bexiga ocorre no sexo feminino entre a terceira e a sexta décadas de vida,

sendo a idade média de 44 anos¹. No entanto, estão descritos casos em doentes mais jovens. Os leiomiomas uretrais e parauretrais ocorrem quase exclusivamente em mulheres e a sua apresentação clínica mais frequente é a de uma massa na parede anterior da vagina ou que se exterioriza através do meato uretral. Os leiomiomas da bexiga, por seu lado, podem ser endovesicais, extravesciais³ ou intramurais, com incidências relativas de 63%, 7% e 30%, respectivamente⁴. Os tumores endovesicais, os mais comuns, geralmente apresentam-se com disúria⁵, urgência, hematúria⁶ e por vezes com dor lombar. Alguns tumores são pediculados e podem manifestar-se através de retenção urinária. Os leiomiomas intramurais geralmente são menos sintomáticos e constituem achados incidentais no decurso de exames pélvicos.

Cornella et al⁷ realizaram um estudo retrospectivo de 23 casos de leiomiomas da bexiga e uretra, diagnosticados na clínica Mayo, tendo observado que a maioria dos tumores da série é assintomática, não obstrutiva ou achados incidentais intra-operatórios. Dez doentes apresentavam uma massa palpável na altura do diagnóstico. Os autores concluíram que os tumores assintomáticos e não obstrutivos não têm indicação cirúrgica, com excepção dos tumores pediculados, dada a facilidade da sua exérese transuretral e a sua tendência para causar obstrução urinária.

Os tumores que se exteriorizam pelo meato são de fácil identificação. Aqueles que se apresentam como massas da parede anterior da vagina podem ser avaliados por ecografia, que revela a presença de uma massa sólida homogénea, de contornos bem definidos. Uma alternativa é a ressonância magnética nuclear (RMN), na qual os leiomiomas surgem como imagens de intensidade média em T1 e baixa intensidade em T2. Os leiomiomas podem surgir como defeitos de preenchimento na cistouretrografia.

A dimensão dos leiomiomas varia entre milímetros a vários centímetros, estando descritos na literatura alguns casos muito volumosos. Macroscopicamente, na sua superfície de corte são tumores de consistência firme, bem delimitados, sem evidência de hemorragia ou de necrose. Microscopicamente, são constituídos por feixes de células musculares lisas, com citoplasma em quantidade moderada a abundante, núcleos ovóides ou alongados e habitualmente sem atipia nem actividade mitótica, o que os distingue dos leiomiossarcomas nesta localização⁸. No exame imunohistoquímico, exibem forte reactividade para a actina específica do músculo liso, desmina e vimentina e ausência de reactividade para as citoqueratinas e para a proteína S-100.

O tratamento dos leiomiomas da bexiga e uretra

consiste na sua excisão transvaginal, transabdominal ou mesmo transuretral. Estão descritas complicações cirúrgicas, especialmente no caso da ressecção transuretral de tumores uretrais volumosos. O prognóstico é invariavelmente favorável, havendo na literatura apenas um caso de recorrência descrito.

Bibliografia

- ¹Goldman HB, McAchrans SE, MacLennan GT. Leiomyoma of the urethra and Bladder. *J Urol*. 2007;177(5):1890.
- ²Alvarado-Cabrero I, Candanedo-Gonzalez F and Sosa-Romero A. Leiomyoma of the uretra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry. *Arch Med Res*. 2001;32:88.
- ³Reisenauer C, Walz-Mattmueller R, Solomayer EF, Siegmann K, Wallwiener D, Whermann M. Leiomyoma in the Retzius Space: a rare case for voiding difficulties. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(10):1229-31.
- ⁴Bai SW, Jung HJ, Jeon MJ, Jung da J, Kim SK, Kim JW. Leiomyomas of the female urethra and bladder: a report of five cases and review of the literature. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(8):913-7.
- ⁵Lee MC, Lee SD, Kuo HT, Huang TW. Obstructive leiomyoma of the female urethra: report of a case. *J Urol*. 1995;153(2):420-1.
- ⁶Khallouk A, Wallerand H, Kleinclauss F, Debière F, Bittard H, Bernardini S. Bladder leiomyoma treated by transurethral endoscopic resection. *Prog Urol*. 2005;15(6):1135-1137.
- ⁷Cornella JL, Larson TR, Lee RA, Magrina JF, Kammerer-Doak D. Leiomyoma of the female urethra and bladder: report of twenty-three patients and review of the literature. *Am J Obstet Gynecol*. 1997;176(6):1278-1285.
- ⁸Lee TK, Miyamoto H, Osunkoya AO, Guo CC, Weiss SW, Epstein JI. Smooth muscle neoplasms of the urinary bladder: a clinicopathologic study of 51 cases. *Am J Surg Pathol*. 2010;34(4):502-509.