

# Prostatectomia Radical Perineal: estudo de 23 casos

## *Perineal Radical Prostatectomy: study of 23 cases*

### **Autores:**

David Martinho<sup>1</sup>, Carla Soares<sup>1</sup>, Tito Leitão<sup>1</sup>, Anatoliy Sandul<sup>1</sup>, Rodrigo Garcia<sup>1</sup>, Ricardo Pereira e Silva<sup>1</sup>, José Ferraz<sup>2</sup>, Tomé Lopes<sup>3</sup>

### **Instituições:**

<sup>1</sup>Interno(a) de Formação Específica de Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

<sup>2</sup>Assistente Graduado de Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

<sup>3</sup>Director do Serviço de Urologia no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa

### **Correspondência:**

David de Martinho

Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (HSM/HPV)

Director: Prof. Dr. Tomé Lopes

Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Lisboa

E-mail: martinho\_david@hotmail.com

Data de Submissão: 30 de janeiro de 2012 | Data de Aceitação: 9 de agosto de 2012

## **Resumo**

**Objetivo:** Descrever a população de doentes sujeitas a Prostatectomia Radical por via Perineal (PRP) nos últimos 2 anos.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes submetidos a prostatectomia radical perineal entre Janeiro de 2009 e Janeiro de 2011. Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, índice de massa corporal (IMC), antígeno específico da próstata (PSA) total pré-operatório, score Gleason, tempo operatório, taxa transfusional, duração do internamento, complicações precoces e tardias, e PSA total 3 meses após a cirurgia.

**Resultados:** Foram operados 23 doentes por via perineal, com idade média de 64 anos. A maioria era obesa (56,5%), com score Gleason 6 (3+3), PSA total médio pré-operatório foi 7,1 ng/mL. O tempo médio operatório foram 164 minutos, 5 dias de internamento e 30,4% dos doentes necessitaram suporte transfusional. As complicações precoces mais frequentes foram a infeção da ferida operatória (21,7%), deiscência da ferida operatória (13,0%), hemorragia aguda (8,7%), e as tardias foram disfunção erétil (69,5%) e incontinência urinária (17,4%). Cerca de 3 meses após a cirurgia, o doseamento do PSA total foi <0,04 ng/mL em 82,6% dos doentes.

**Conclusão:** A prostatectomia radical por via perineal mantém-se uma alternativa eficaz no tratamento do cancro da próstata localizado, particularmente em doentes obesos, com taxas de complicações semelhantes à abordagem retropúbica.

**Palavras-chave:** Neoplasia da próstata, prostatectomia, períneo, complicações

## **Abstract**

**Purpose:** To describe the experience of radical prostatectomy by perineal approach in the last 2 years.

**Methods:** The medical records of patients undergone to radical perineal prostatectomy from January 2009 to January 2011 were retrospectively analysed. The following data were studied: age, body mass index (BMI), pré-operative total prostate-specific antigen (PSA), Gleason score, operative time, transfusional rate, hospital length stay, early complications, late complications and total PSA 3 months after the surgery.

**Results:** 23 patients were operated by perineal approach, the mean age was 64 years. Most patients (56.5%) were obese, presented Gleason score 6 (3+3), the average total PSA before the surgery was 7.1 ng/mL, operative time was 164 minutes, hospital stay of 5 days and 30.4% needed transfusional support. The most frequent early complications were wound infection (21.7%), operative suture dehiscence (13.0%), acute bleeding (8.7%). The most frequent late complications were erectile dysfunction (69.5%) and urinary incontinence (17.4%). The total PSA of 82.6% of the patients were < 0.04 ng/mL 3 months after operation.

**Conclusion:** Radical perineal prostatectomy is an efficient method to treat localized prostate cancer, particularly in obese patients, with complication rates similar to retropubic approach.

**Keywords:** *prostatic neoplasm, prostatectomy, perineum, complications*

## Introdução

A Prostatectomia Radical por via Perineal (PRP), descrita por Young em 1905, foi a primeira técnica cirúrgica no tratamento ablativo do cancro da próstata, mantendo-se única durante várias décadas<sup>1,2</sup>. Em 1947, Millin descreveu a abordagem retropúbica. Com o crescente conhecimento da anatomia pélvica e nítida vantagem na linfadenectomia regional, esta via tornou-se *standard* durante a 2ª metade do século XX<sup>1</sup>. No entanto, com o advento do antigénio específico da próstata (PSA), massificação do rastreio do carcinoma da próstata, e a adoção de nomogramas que permitiram a estratificação do risco, reduziram a necessidade da linfadenectomia pélvica a apenas alguns casos<sup>3</sup>. Na literatura, a Prostatectomia Radical por via Perineal está associada a menor tempo cirúrgico, menos perdas hemáticas, menor tempo de internamento bem como rápido retorno às atividades diárias<sup>4</sup>. Atualmente a maioria dos doentes preenchem os critérios de inclusão no grupo de baixo risco, sem indicação para linfadenectomia, estando a PRP subvalorizada.

Os autores efetuaram um estudo retrospectivo, com caracterização dos doentes submetidos a prostatectomia radical perineal nos últimos 2 anos e suas complicações cirúrgicas. Os resultados foram comparados com outros estudos descritos na literatura.

## Métodos

Os autores efetuaram um estudo retrospectivo, analisando os processos clínicos de internamento e consulta externa dos doentes submetidos a Prostatectomia Radical por via Perineal, operados de Janeiro de 2009 a Janeiro de 2011 no Centro Hospitalar Lisboa Norte. Foram estudadas as seguintes variáveis: idade, índice de massa corporal (IMC), PSA total pré-operatório, score histológico de Gleason na biópsia, tempo operatório, necessidade transfusional, tempo de internamento, complicações precoces e tardias (seguimento de 1 ano), e PSA total aos 3 meses pós-operatório.

## Resultados

Nos últimos dois anos 23 doentes foram submetidos a Prostatectomia Radical por via Perineal. A idade mediana foi 64 anos (49–70 anos), 13 (56,5%) deles com IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup> (obesidade), 6 (26,1%) com IMC <30 e >24 Kg/m<sup>2</sup> (excesso de peso) e 4 (17,4%) com IMC <24 Kg/m<sup>2</sup> (gráfico 1).

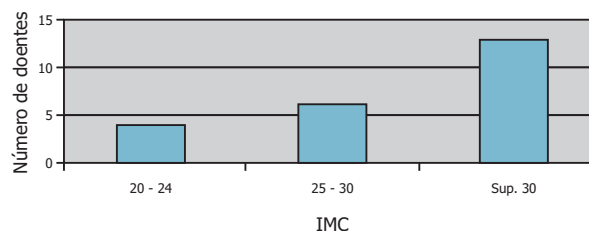


Gráfico 1) IMC (Kg/m<sup>2</sup>) dos doentes submetidos a prostatectomia radical por via perineal

O PSA total pré-operatório mediano foi 7,1 ng/mL (3,5-10,9 ng/mL), e o score histológico de Gleason mediano foi 6 (3+3) (6-9) (tabela I).

Score Gleason	n	%
6 (3+3)	18	78,3
7 (3+4)	3	13,0
7 (4+3)	1	4,3
8 (4+4)	0	0,0
9 (4+5)	1	4,3

Tabela I) Score histológico de Gleason na biópsia prostática dos doentes submetidos a prostatectomia radical por via perineal

O tempo operatório mediano foi 171 minutos (95-192 minutos) (gráfico 2), com necessidade de suporte transfusional em 7 doentes (30,4%).

O tempo de internamento mediano foi 5 dias (4-9 dias).

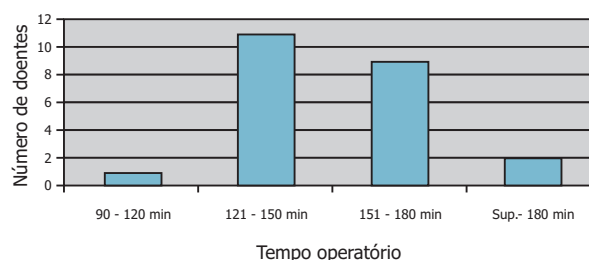


Gráfico 2) Tempo operatório dos doentes submetidos a prostatectomia radical por via perineal

As principais complicações cirúrgicas precoces, desenvolvidas localmente, foram infeção da ferida operatória observada em 5 doentes (21,7%), deiscência da sutura operatória em 3 doentes (13,0%), hemorragia aguda em 2 doentes (8,7%), e deiscência da anastomose vesico-uretral em 1 doente (tabela II). Um ano após a cirurgia, 4 doentes (17,4%) mantinham incontinência urinária de esforço e 16 doentes (69,5%) disfunção erétil *de novo*. Destes, 5 doentes (31,2%) mantêm ereção satisfatória com auxílio de inibidores seletivos da fosfodiesterase tipo 5 (tabela III).

Complicações precoces	n	%
Infeção local	5	21,7
Deiscência da sutura	3	13,0
Hemorragia aguda	2	8,7
Deiscência da anastomose vesico-uretral	1	4,3

**Tabela II)** Complicações cirúrgicas precoces desenvolvidas em doentes submetidos a prostatectomia radical por via perineal.

Complicações tardias	n	%
Disfunção erétil	16	69,6
Incontinência urinária	4	17,4
Estenose da anastomose vesico-uretral	1	4,3

**Tabela III)** Complicações cirúrgicas tardias desenvolvidas em doentes submetidos a prostatectomia radical por via perineal, seguimento de 1 ano.

Cerca de 3 meses após a cirurgia, o doseamento do PSA total foi <0,04 ng/mL em 19 doentes (82,6%).

## Discussão

O tratamento do adenocarcinoma da próstata através da Prostatectomia Radical desenvolveu-se na primeira metade do século passado, demonstrando aumento da sobrevivência dos doentes operados. Na década de 70, pelo crescente interesse na linfadenectomia pélvica e familiarização com a anatomia retropúbica, a abordagem perineal foi progressivamente abandonada. No entanto, com a massificação do doseamento do PSA na década de 90, a metastização ganglionar detetada nos gânglios excisados, aquando da prostatectomia radical, diminuiu para menos de 3%<sup>1</sup>. Dada a baixa taxa de envolvimento ganglionar, a necessidade da linfadenectomia pélvica concorrente à prostatectomia radical permanece controversa, estando apenas indicada em alguns doentes, pelo que a PRP ressurgiu como alternativa<sup>1,4,5</sup>.

Neste estudo, a idade mediana foi 64 anos, inferior ao descrito em algumas séries (71 anos)<sup>2,4</sup>, porém semelhante a outro estudo ibérico de Aquiló *et al*<sup>5</sup>.

A maioria dos doentes operados por esta via era obesa (56,5%), valor significativamente superior à média da população masculina portuguesa (12% segundo a OMS, 2007). Este desvio poderá traduzir preferência pela técnica perineal em doentes com este biótipo.

A maioria dos doentes tinha PSA total pré-operatório <10ng/mL e score histológico de Gleason <7 (3+4) (78,3%), preenchendo critérios de baixo risco.

O tempo operatório mediano foi 171 minutos, semelhante ao relatado em outras séries como a de Saloman *et al* (178 minutos)<sup>6,7,8</sup>. Estes estudos sugerem que a via perineal é mais breve que a abordagem retropúbica por razões anatómicas, uma vez que permite acesso direto à próstata<sup>8</sup>.

Em 30,4% dos doentes foi necessário proceder a transfusão de concentrado de eritrócitos, superior ao descrito por Prasad *et al*<sup>1</sup> na abordagem retropúbica (20,1%). Este facto poderá justificar-se pelo biótipo predominantemente obeso do grupo e consequente dificuldade técnica acrescida.

A prevalência das complicações cirúrgicas precoces foi semelhante ao descrito na abordagem retropúbica<sup>1,6,7</sup>.

A maioria dos doentes apresentou complicações tardias. As mais significativas foram a disfunção erétil em 69,5% dos doentes, e incontinência urinária em 17,4% dos doentes (1 ano pós cirurgia), valores semelhantes aos descritos por Janoff e Parra<sup>9</sup>, e no intervalo dos reconhecidos na abordagem retropúbica.

## Conclusão

A prostatectomia radical por via perineal, apesar de ter sido abandonada em muitos centros há vários anos, continua a ser uma alternativa válida com resultados similares às outras técnicas. Em doentes obesos, apresenta vantagens cirúrgicas relativamente à abordagem retropúbica, mantendo taxas de complicações semelhantes. Com o crescente número de diagnósticos de carcinoma da próstata localizado, esta técnica tem ganho renovado interesse principalmente em doentes cujas condicionantes anatómicas poderão elevar o quociente de dificuldade na opção retropúbica.

## Bibliografia

1. Prasad SM, Gu X, Lavelle R, Lipsitz SR, Hu JC. Comparative effectiveness of perineal versus retropubic and minimally invasive radical prostatectomy. *J Urol* 2011;185(1):111-5.
2. Routh JC, Leibovich BC. Adenocarcinoma of the prostate: epidemiological trends, screening, diagnosis, and surgical management of localized disease. *Mayo Clin Proc* 2005;80(7): 899-907.
3. Prasad SM, Keating NL, Wang Q, et al: Variations in surgeon volume and use of pelvic lymph node dissection with open and minimally invasive radical prostatectomy. *Urology* 2008;72:647-52.
4. Matsubara A, Yasumoto H, Matuguchi K, et al. Impact of radical perineal prostatectomy on urinary continence and quality of life: a longitu-

- dinal study of Japanese patients. *Int J Urol* 2005;12(11):953-8.
5. Aguiló Lucia F, Suárez Novo JF, Planes Morín J, Condom Mundó E. Prostatectomia radical. Revisión de nuestra série en el período 1997-2003. *Actas Urol Esp* 2005;29 (6):542-9.
  6. Salomon L, Levrel O, Anastasiadis AG, et al. Outcome and complications of radical prostatectomy in patients with PSA <10 ng/ml: comparison between the retropubic, perineal and laparoscopic approach. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2002;5(4):285-90.
  7. Resnick MI. Radical perineal prostatectomy. *BJU Int* 2003;92(6):522-3.
  8. Amorim G, Cruz G, Veloso D, Kartabil J, Vieira J, Alves P. Comparative analysis of radical prostatectomy techniques using perineal or suprapubic aproach in the treatment of localized prostate cancer. *Einstein* 2010;8(2Pt1): 200-4.
  9. Janoff DM, Parra RO. Contemporary of Radical Perineal Prostatectomy. *J Urol* 2005; 173(6): 1863-70.