

Pseudotumor inflamatório da próstata – a propósito de um caso clínico

Inflammatory pseudotumour of the prostate – case report

Autores

Huço Pardal¹, Nelson Menezes², Ana Afonso³

Instituições

¹ Médico/a do internato complementar do Serviço de Urologia, Hospital de São José do Centro Hospitalar de Lisboa Central

² Assistente hospitalar graduado do Serviço de Urologia, Hospital de São José do Centro Hospitalar de Lisboa Central

³ Coordenadora da Unidade de Anatomia Patológica, Hospital CUF Descobertas, José de Mello Saúde

Correspondência

Huço Pardal – Serviço de Urologia do Hospital de S. José – Rua José António Serrano, 1150-199 LISBOA
E-mail: hugopardal@msn.com

Data de Submissão: 31 de outubro de 2012 | Data de Aceitação: 15 de abril de 2013

Resumo

Introdução: O pseudotumor inflamatório é uma entidade benigna rara, de etiologia desconhecida, ocasionalmente relacionado com a instrumentação cirúrgica. A sua localização no aparelho urinário é pouco frequente, sendo usualmente diagnosticado na bexiga; é contudo excepcional a sua apresentação como lesão prostática primária.

Caso clínico: Reporta-se o caso de um doente submetido a ressecção transuretral da próstata (RTUP) com diagnóstico histológico de hiperplasia benigna (HBP). Por recorrência sintomática no 2º mês pós-operatório, é realizada cistoscopia com evidência de lobos prostáticos volumosos e proeminentes e alteração da mucosa vesical adjacente ao colo. Foi feita biopsia vesical com histologia de cistite inespecífica, sendo submetido a nova RTUP + V. O diagnóstico histológico foi pseudotumor inflamatório.

Discussão: O pseudotumor inflamatório, pela sua raridade e variabilidade histológica, é um diagnóstico diferencial difícil para o anatomopatologista e muitas vezes preocupante para o urologista face ao rápido desenvolvimento que pode ter. A sua correcta identificação é no entanto fundamental para evitar cirurgia radical desnecessária e consequente morbilidade a ela associada.

Palavras-chave: Pseudotumor, próstata, inflamatório, células fusiformes.

Abstract

Introduction: *Inflammatory pseudotumour is a rare benign entity of unknown etiology, sometimes*

related to surgical instrumentation. It's location in the lower urinary tract is unusual, the bladder being the most frequent organ involved; it is however extremely rare to manifest as a primary prostatic lesion.

Case report: *We report a case of a patient submitted to TURP with the histologic result of BPH. After symptomatic aggravation on the 2nd month post-op, a urethroscopy was performed, revealing enlarged prostatic lobules, with irregularities on the mucosa surrounding the bladder neck. Biopsy of the bladder wall revealed non-specific cystitis and the patient underwent a new TURP + V with the histologic result of inflammatory pseudotumour.*

Discussion: *Inflammatory pseudotumour, being a histologically rare and variable tumour, is a challenge to the pathologist; it is a concern for the urologist as well, because it behaves as a malignant tumour. Its correct identification is crucial in order to avoid unnecessary radical surgery and all the morbidity involved in such procedures.*

Keywords: *Pseudotumour, prostatic, inflammatory, spindle cells.*

Caso Clínico

O presente artigo descreve o caso de um doente do sexo masculino, de 49 anos de idade que recorreu a uma consulta por queixas de disúria, polaquiúria e jacto fraco com esforço miccional.

O doente não apresentava antecedentes clínicos relevantes e as análises laboratoriais revelaram não haver alterações significativas. O valor do PSA era de 0,5 ng/mL. A ecografia revelou uma próstata he-

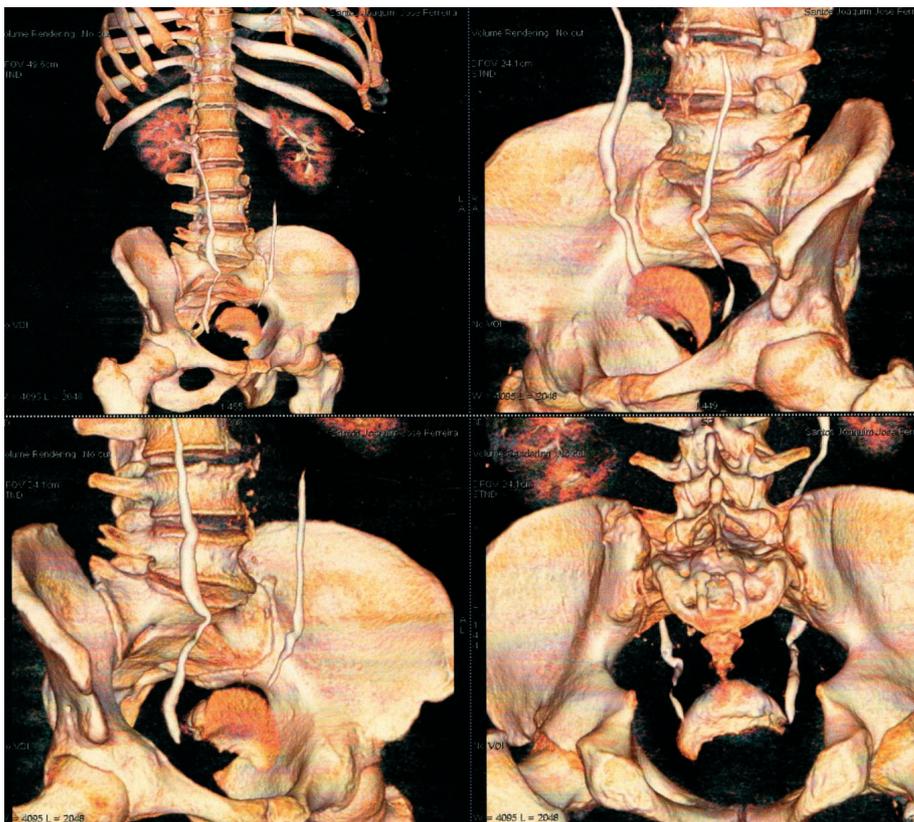


Figura 1) Resultado da TC com reconstrução 3D

terogénea, de 63cc, com presença de lobo médio e bexiga de parede difusamente espessada. Realizou fluxometria com um Qmax-7,7 e Qmed-3,6, com prolongamento do tempo miccional.

Foi submetido a RTUP, com resultado histológico de Hiperplasia Glandular.

Apesar de ter inicialmente melhorado as queixas miccionais, o doente referiu episódios de hematúria no pós-operatório imediato, com recorrência progressiva do quadro clínico inicial, aproximadamente 1 mês após cirurgia. No segundo mês do pós-operatório e por persistência das queixas atrás referidas, foi realizada uretrocistoscopia que revelou novamente lobos prostáticos de volume aumentado e alterações da face anterior e lateral direita da parede vesical, com mucosa esbranquiçada e irregular. Foi efetuada biopsia desta área, com resultado histológico de cistite inespecífica.

O doente foi posteriormente submetido a tomografia computadorizada (TC) (figura 1), seguida de ressonância magnética (RM) (figura 2) para melhor caracterização da lesão.

Quatro meses após cirurgia inicial, o doente foi submetido a nova RTUP+V. Nesta altura, apresentava um volumoso tecido de aspeto esponjoso com ponto de partida no lobo direito da próstata e lobo médio com prociência acentuada no lúmen vesical. Na parede lateral direita da bexiga verificou-se um agravamento das alterações visualizadas na cistoscopia, sugerindo infiltração tumoral (figura 3).

No estudo microscópico dos fragmentos observou-se um aumento da espessura da mucosa vesical por uma proliferação de células fusiformes de citologia branda, sem atividade mitótica visível (figura 4). Noutras áreas, menos celulares, havia edema e grande número de vasos capilares sanguíneos formando um tecido de granulação. A mucosa estava revestida por epitélio urotelial hiperplasiado com invaginações e metaplasia glandular, sem atipia



Figura 2) Resultado da RM pélvica

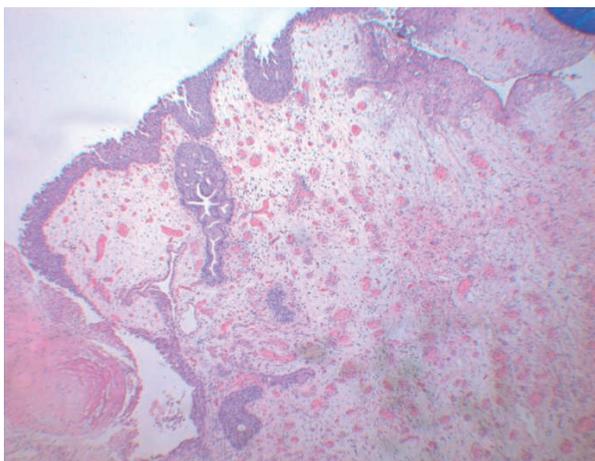


Figura 3) Mucosa uretral com edema, telangiectasias e proliferação fusocelular no córiono. Urotélio tem hiperplasia reativa. HEEx40

citológica. Tendo em conta a história pregressa do doente e estes achados realizou-se o diagnóstico de pseudotumor inflamatório.

O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com melhoria progressiva da sintomatologia.

O doente encontra-se bem, com 2,5 anos de seguimento, sem evidência de recorrência tumoral.

Discussão

O pseudotumor inflamatório é uma lesão benigna rara, de etiologia desconhecida, sendo ainda hoje discutida a sua classificação como neoplasia “versus” reação inflamatória desregulada, em resposta a uma agressão tecidular. O aspeto histológico é variado. Há casos descritos em vários órgãos, em ambos os sexos e em todas as idades. Os órgãos mais frequentemente atingidos são o pulmão e o globo ocular, sendo rara a sua manifestação no aparelho urinário. Neste sistema, a bexiga surge como

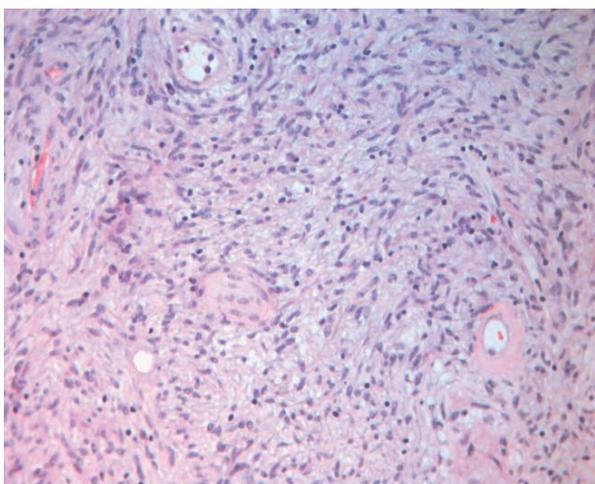


Figura 4) Proliferação de feixes de células fusiformes de citologia branda. Presença de algumas células inflamatórias. HEEx200

o órgão mais frequentemente envolvido, com o primeiro caso descrito em 1980. O pico de incidência situa-se nos 28 anos, com uma relação F/M de 2:1. No rim, a incidência é menor, com um predomínio de casos no sexo masculino e com idades compreendidas entre os 8 e os 68 anos. Outros relatos incluem as supra-renais, a pélvis ou o retroperitônio, sendo excepcionalmente rara a sua apresentação como lesão primária da próstata. Estas lesões têm em comum a proliferação de miofibroblastos fusiformes com infiltração de células inflamatórias, sobretudo plasmócitos, linfócitos e histiocitos; a variabilidade da quantidade destes componentes que condiciona o aspeto histológico levou, no passado, a várias designações entre as quais granuloma plasmocitário, tumor miofibroblástico inflamatório, pseudotumor xantomatoso ou miofibroblastoma. O padrão citológico é quase sempre benigno, raramente se observando atipia celular; a atividade mitótica tende a ser elevada, o que justifica o crescimento multifocal e o desenvolvimento rápido observado em algumas lesões; no entanto, na maioria das vezes, estas lesões são solitárias e assintomáticas. A sintomatologia, quando existente, é condicionada pelo efeito de massa sendo, contudo, frequente a presença de sintomas constitucionais como febre ou perda ponderal.

Do ponto de vista imagiológico estas lesões não têm qualquer especificidade pelo que estamos perante um diagnóstico diferencial difícil que inclui todas as neoplasias desta região topográfica. A suspeita do diagnóstico de pseudotumor inflamatório assenta na história prévia de manipulações cirúrgicas do órgão e requer uma correta identificação histológica, uma vez que a evolução é invariavelmente benigna.

Conclusão

O pseudotumor inflamatório é uma entidade benigna rara que pode atingir vários órgãos.

A localização primária na próstata é excepcional, com escassas dezenas de casos referidos na literatura até à data.

A etiologia desta lesão não está determinada. É, no entanto, considerada por alguns autores como uma resposta inflamatória desregulada, por vezes associada à instrumentação cirúrgica.

Bibliografia

1. Bostwick D, Cheng L. Urologic Surgical Pathology, second edition 2008;
2. Park SB, Cho KS, Kim JK et al. Inflammatory pseudotumor (myoblastic tumor) of the genitourinary tract. *Am J Roentgenol.* 2008; 191: 1255-1262.

- ^{3.} Pérez G, Pinto Blázquez J, Gutiérrez García R, Lanzas Prieto JM, Guate Ortiz JL, Velasco Alonso J. Inflammatory prostatic pseudotumor (fibromyxoid pseudosarcomatous tumor). Arch Esp Urol. 2004 Jul-Aug; 57 (6): 657-60.
- ^{4.} Kuramoto T, Kohjimoto Y, Mori T et al. Inflammatory pseudotumour of the prostate: a case report. *Hinyokika kyo* 2005; 51: 767-770.
- ^{5.} Atis, G., Gurbuz, C., Kiremit, M.C., Guner, B., Zemheri, E., and Caskurlu, T. Pseudosarcomatous fibromyxoid tumor of the prostate. The Scientific World JOURNAL: TSW Urology 11, 1027-1030.
- ^{6.} Jensen, K.B., Langkilde, N.C., Lundbeck, F., et al. Pseudosarcomatous fibromyxoid tumor of the prostate. Scand. J. Urol. Nephrol. 37, 85-87.