

Carcinosarcoma da bexiga

Um caso clínico raro

Miguel Carvalho*; Pedro Soares*; A. Madeira**; Nuno Bello**;
João Rosa***; Sofia Santos****; M. José Brito ***** Gomes de Oliveira*****

Serviço de Urologia - Hospital Garcia de Orta - Almada - Portugal

* Interno de Urologia - HGO; ** Assistente Hospitalar Graduado de Urologia - HGO; *** Assistente Hospitalar de Urologia - HGO; **** Assistente Hospitalar de Anatomia Patológica - HGO; ***** Director de Serviço de Anatomia Patológica - HGO; ***** Chefe e Director de Serviço de Urologia - HGO

Correspondência: Miguel Carvalho – Serviço de Urologia - Hospital Garcia de Orta – Pragal - 2800 Almada - Portugal

Resumo

Faz-se referência a um caso clínico de carcinosarcoma da bexiga num doente do sexo masculino com 61 anos, o primeiro caso na nossa casuística. O doente foi submetido a ressecção transuretral da bexiga. Histologicamente, tratava-se de um tumor invasivo, constituído por condrosarcoma e por carcinoma de células de transição de alto grau. Procedeu-se a cistoprostatectomia radical e derivação urinária com conduto ileal, seguido de quimioterapia adjuvante com M-VAC. A propósito deste caso faz-se uma revisão bibliográfica, acerca das manifestações clínicas, dos aspectos histológicos e imunohistoquímicos, e do tratamento do carcinosarcoma da bexiga, uma neoplasia bifásica, composta por tecido tumoral de origem epitelial e mesenquimatosa, raro, com poucos casos descritos na literatura.

Palavras Chave: Neoplasias da bexiga; carcinosarcoma; caso clínico

Abstract

We report a case of carcinosarcoma of the bladder in a 61-year-old white male, the first in our experience. The patient underwent transurethral resection of the bladder tumor. Histologically, the bulk of the tumor tissue was chondrosarcoma and high grade transitional cell carcinoma with invasion of the bladder muscle. Total cystectomy with ileal loop urinary diversion was performed, followed by chemotherapy with M-VAC. On basis of a review of the most recent literature the clinical manifestations, the histological findings, the immunohistochemical features, and treatment of bladder carcinosarcoma are discussed. Carcinosarcoma of the bladder is a rare biphasic neoplasm composed of both epithelial and mesenchymal components.

Keywords: Bladder neoplasms; carcinosarcoma; case report.

Introdução

O carcinosarcoma da bexiga é uma neoplasia rara, bifásica, constituída por elementos epiteliais e mesen-

quimatosos, extremamente agressiva do ponto de vista biológico, que ocorre predominantemente em homens a partir da 6ª década de vida e em estadios avançados na altura do diagnóstico, tornando-se rapidamente letal.



Fig. 1 – TAC pélvico – Tumor vesical.

O tratamento óptimo é desconhecido, embora seja recomendado um tratamento agressivo que envolva a cirurgia radical com derivação urinária heterotópica, complementados com radioterapia e/ou quimioterapia sistémica. O prognóstico deste tumor está relacionado com o seu estadiamento, mas é em regra extremamente reservado, mesmo nos casos descritos submetidos a tratamento.

Caso Clínico

Homem de 61 anos, raça caucasiana, casado, pedreiro, natural de Lisboa, residente em Almada, é referenciado à Consulta de Urologia do HGO por hematuria total, esporádica, sem coágulos, sem outros sintomas, com 3 meses de evolução. Dos antecedentes pessoais destacam-se hábitos tabágicos acentuados (30 cig/dia desde há 40 anos) e nos antecedentes familiares, o pai falecido por neoplasia do cólon. O exame objectivo foi negativo e analiticamente destacava-se apenas microhematuria.

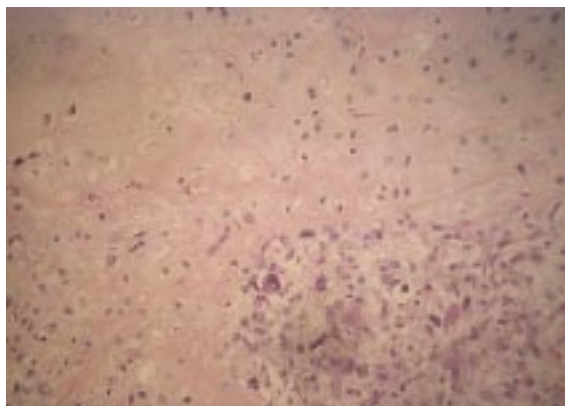


Fig. 2 – Coloração HE (X10) - Neoplasia maligna com áreas de padrão condróide e áreas de padrão epitelióide.

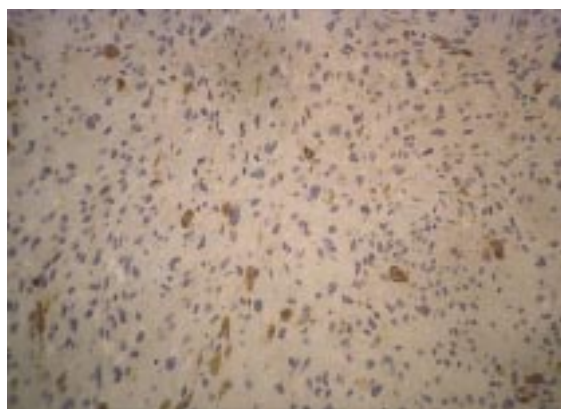


Fig. 3 – Imunohistoquímica com Citoqueratina AE1/AE3 (x10) - Demonstração da diferenciação epitelial de algumas células.

A teleradiografia do tórax PA mostrava “alterações esclero-retrácteis do lobo superior direito e traços fibróticos nos vértices pulmonares de provável natureza residual, sem outras alterações”. Na ultrasonografia da bexiga via-se “imagem endoluminal na parede lateral esquerda com 32 mm de Ø, heterogénea, parecendo invadir a parede lateral adjacente”. A TAC torácica, abdominal e pélvica (Figura 1) revelou “imagem sólida, endoluminal, procidente do contorno parietal esquerdo da bexiga, com aproximadamente 38 mm de Ø, com densidade de partes moles, homogénea, contornos regulares e bem definidos, com hipercaptação de contraste, sem aparente invasão da parede vesical adjacente, sem adenopatias regionais e sem aspectos de secundarização no parênquima pulmonar e hepático”.

O doente foi submetido a RTU do tumor, com biópsias randomizadas da bexiga e da uretra prostática. O exame histopatológico e imunohistoquímico (FIGURAS 2,3, 4 e 5) demonstrou “carcinosarcoma da bexiga, extensamente necrosado, identificando-se áreas de carcinoma de células de transição de alto grau e áreas de condrosarcoma; dois fragmentos da muscular vesical invadidos por tumor (...); biópsias da bexiga e da uretra prostática sem tecido neoplásico – estadiamento (TNM 1997): \geq pT2 pNx pMx”.

Efectuou-se cistoprostatectomia radical, linfadenectomia ileo-obturadora bilateral, apendicectomia complementar e derivação urinária com conduto ileal. No exame histológico da peça não havia tecido neoplásico em toda a parede vesical e parênquima prostático, assim como nos gânglios linfáticos e vesículas seminais – estadiamento de acordo com a histologia da RTUV e da peça de cistoprostatectomia – pT2b pN0 pMx”:

Em consenso com o Unidade de Oncologia Médica do Hospital iniciou no pós operatório

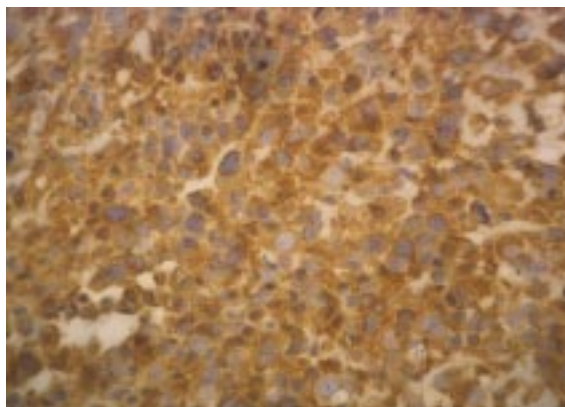


Fig. 4 - Imunohistoquímica com Vimentina (x40) - Positividade para vimentina (marcador mesenquimatoso).

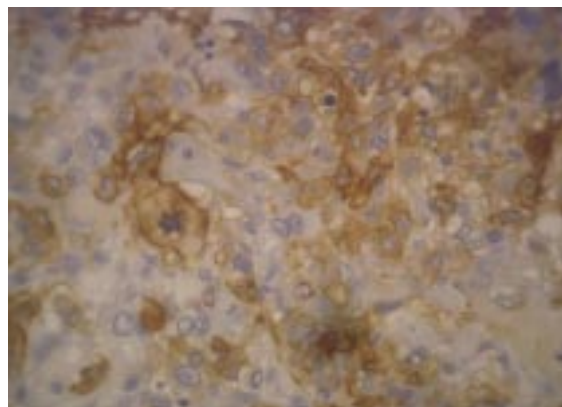


Fig. 5 - Imunohistoquímica com Actina (x40) - A neoplasia mostra, focalmente, diferenciação muscular.

protocolo M-VAC de 4/4 semanas, num total de 6 ciclos de quimioterapia. Com cerca de 5 meses de acompanhamento encontra-se clinicamente bem, sem evidência de doença e em vigilância periódica de 2/2 meses.

Discussão e conclusões

Estão clara e suficientemente documentados na literatura 55 casos de carcinossarcoma da bexiga. Segundo Young, trata-se de um tumor raro, bifásico, composto por uma mistura variável e íntima de elementos malignos epiteliais (carcinoma de células de transição, adenocarcinoma ou carcinoma pavimento-celular) e mesenquimatosos (condrossarcoma, osteossarcoma, rabdossarcoma, fibrossarcoma, lipossarcoma ou leiossarcoma), cuja distinção é efectuada por microscopia óptica convencional e por técnicas de imunohistoquímica (Ac's para citoqueratinas AE1/AE3; Vimentina; Actina; Desmina; proteína S-100)^(1,2).

A incidência deste tumor é desconhecida. Nos casos publicados existe uma preponderância em homens (1,6:1), sobretudo na 6ª década de vida. Não são conhecidos factores etiológicos, embora o tabaco, a radioterapia e a quimioterapia sistémica com ciclofosfamida sejam os factores de risco mais aceites^(1,2,3).

Os sintomas associados à presença deste tumor são idênticos aos descritos para os tumores uroteliais mais frequentes – carcinoma de células de transição da bexiga. A sua localização preferencial é na base vesical, incluindo o trígono, e as paredes laterais⁽⁴⁾. Na maioria são únicos, ulcerados, de grandes dimensões (1,2 a 12 cm) e apresentam-se em estadios avançados (\geq pT2) na altura do diagnóstico^(4,5).

O tratamento ideal não é consensual⁽³⁾. Existe concordância quanto à necessidade deste ser precoce,

radical (cistectomia) e complementado com radioterapia e/ou quimioterapia sistémica devido ao mau prognóstico desta entidade (taxa de mortalidade de 79% aos 18 meses)^(1,5,6).

A morte destes doentes acontece precocemente na maioria dos casos, por doença local não controlada e/ou disseminação metastática para os gânglios regionais, pulmões, pleura, cérebro, fígado e osso^(2,7,8).

Neste caso, e apesar de a RTUV e depois a cistoprostatectomia radical terem erradicado aparentemente a doença, optou-se por efectuar quimioterapia para eliminar possíveis focos microscópicos de doença à distância não detectáveis com exames convencionais.

Bibliografia

1. Young RH: Carcinossarcoma of the urinary bladder. *Cancer* 1987; 59: 1333-1339.
2. Perret L, Chaubert P, Hessler D, Guillou L: Primary heterologous carcinossarcoma (metaplastic carcinoma) of the urinary bladder – a clinicopathological, immunohistochemical, and ultrastructural analysis of eight cases and a review of the literature. *Cancer* 1998; 82(8): 1535-1549.
3. Lahoti C, Schinella R, Rangwala AF, Lee M, Mizrahi H: Carcinossarcoma of urinary bladder: report of 5 cases with immunohistologic study. *Urology* 43: 389-393, 1994.
4. Kusaba Y, Yushita Y, Suzu H, Jodai A: Carcinossarcoma of the bladder. *J. Urology* 1984; 131: 118-119.
5. Beltran L, Pacelli A, Rothenberg HJ, Wollan PC, Zinke H, Blute ML, Bostwick DG: Carcinossarcoma and sarcomatoid carcinoma of the bladder: clinicopathological study of 41 cases. *J. Urology* 1998; 159: 1497-1503.
6. Sakkas G, Kastriotis I, Karagiannis A, Kosmaoglou E, Demonakou M, Tamvakis M: Carcinossarcoma of the bladder. *Int Urol Nephrol* 1995; 27:1, 57-60.
7. Orsatti G, Corgan FJ, Goldberg AS: Carcinossarcoma of urothelial organs: sequential involvement of urinary bladder, ureter and renal pelvis. *Urology* 1993; 41:3 289-291.
8. Sigal SH, Tomaszewski JE, Brooks JJ, Wein A, LiVolsi VA: Carcinossarcoma of bladder following long-term cyclophosphamide therapy. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115:10 1049-1051.