

Carcinossarcoma da bexiga. Relato de dois casos e revisão da literatura

CLÁUDIO FRANCISCO ATÍLIO GORGA¹, FREDERICO ARNALDO QUEIRÓZ E SILVA², JOÃO AFIF ABDO³, HELIO BEGLIOMINI⁴, LIMIRIO LEAL DA FONSECA FILHO¹, SERGIO ESPERIDIÃO¹, ANDRÉ GILBERT¹, VICTORIO AMOROSO FILHO¹, VALTER YASUSHI HONJI⁵, DEMERVAL MATTOS JUNIOR⁶, DIVA CARVALHO COLLARILE⁷

Unitermos: Bexiga — Neoplasma. Carcinossarcoma — Bexiga.

Key words: Bladder — Neoplasms. Carcinossarcoma — Bladder.

RESUMO — Dois casos de carcinossarcoma da bexiga são relatados, sendo ambos pacientes do sexo feminino. Estes tumores são de rápido crescimento, volumosos e invasivos. Atualmente tenta-se abandonar a denominação carcinossarcoma em favor de um nome mais correto: tumores mesodérmicos mistos. A literatura é revisada e a histogênese discutida.

O primeiro caso de tumor mesodérmico misto da bexiga foi descrito por Ordoñez em 1956⁽¹⁵⁾. Sua ocorrência é extremamente rara, totalizando 40 casos com estes ora apresentados^(1,23).

São definidos como tumores complexos, malignos, constituídos por carcinomas e sarcomas diferenciados. Geralmente têm prognóstico reservado; uma vez diagnosticados, já apresentam metástases a distância em alta percentagem dos casos. Na literatura revisada, há apenas dois casos com sobrevida, de 5 e 7 anos^(6,17). Acometem preferencialmente pessoas do sexo masculino, mas os indivíduos do sexo feminino não estão isentos do problema.

RELATO DOS CASOS

Caso 1 — R.R.D. 48 anos, sexo feminino, branca, foi vista inicialmente em 21/5/84 com história de sintomas irritativos vesicais há dois meses, estando em tratamento de infecção do trato urinário sem melhora. Tinha antecedentes de histerectomia total abdominal há cinco anos por mioma uterino e dermolipectomia há quatro meses. Ao exame físico apresentava massa palpável no hipogástrio de aproximadamente 10cm de diâmetro, móvel, de consistência endurecida. O exame de urina tipo I apresentava hematúria microscópica e a urografia excretora falha de enchimento vesical.

A cistoscopia revelou tumoração sésil e volumosa no fundo vesical, com superfície bocelada, que, biopsiada, revelou carcinossarcoma (fig. 1).

Foi submetida à tomografia computadorizada de abdômen (fig. 2), quando ficou demonstrada grande falha de enchimento vesical, com infiltração do plano perivesical à direita, além de gânglios em região pélvica direita, cadeias paraórtica e retrocava. Apresentava radiografia de tórax normal.

Em 8/6/84 foi submetida a uma cistectomia parcial (fig. 3) e um mês após foi iniciada poliquimioterapia sistêmica (Velban, Adriblastina, Enduxan e Actinomomicina D).

No acompanhamento vem demonstrando ausência de recidiva tumoral comprovada em várias cistoscopias e

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira — São Paulo. Recebido em 24/10/86. Aprovado para publicação em 21/12/86.

1. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.
2. Chefe do Serviço de Urologia Infantil do HCFMUSP.
3. Pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.
4. Pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina. Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO. Assessor Médico da Degussa — Divisão Labofarma.
5. Estagiário do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.
6. Chefe da Enfermaria do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.
7. Assistente do Serviço da Anatomia Patológica do HSPE-FMO.

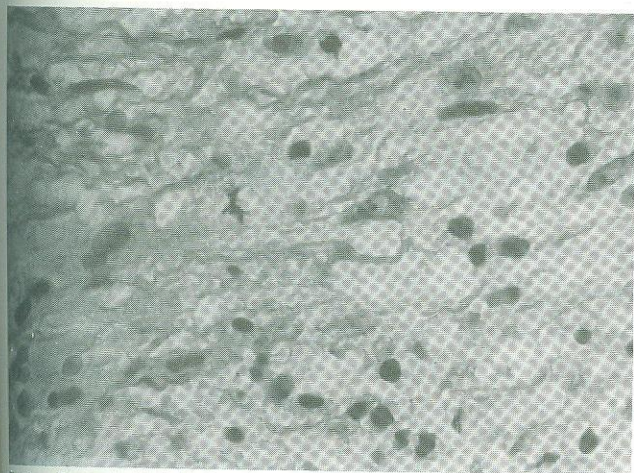


Fig. 1 — Aspecto histológico de carcinossarcoma da bexiga. Observa-se padrão de células fusiformes com núcleos alongados e hiper cromáticos, alternando-se com células arredondadas de citoplasma abundante e núcleos vesiculosos com nucléolos evidentes. Uma figura de mitose é vista no centro do campo. (HE: 40x).

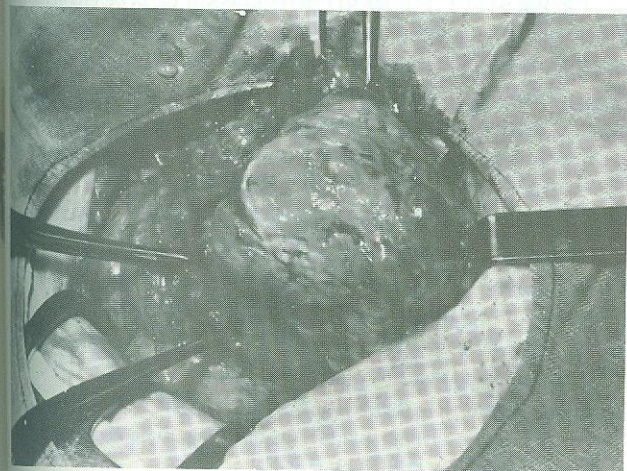


Fig. 3 — Aspecto macroscópico do tumor por ocasião da cistectomia parcial, mostrando superfície bocelada localizando-se no fundo vesical

com duas tomografias computadorizadas normais de abdômen (agosto de 1985 (fig. 4) e março de 1986).

Caso 2 — E.A.V. 69 anos, sexo feminino, branca, procurou o ambulatório em 5/11/84 com queixas de hematuria total e indolor há cinco dias. Trazia urina tipo I com hematuria maciça. De antecedentes tinha uma excisão de pólipos fibroepiteliais de meato uretral em 1963; excisão do colo do útero em 1976 por displasia e diagnóstico de anemia megaloblástica desde 1973.

O exame físico era normal. A cistoscopia revelou tumor volumoso em fundo vesical, sésil, de aspecto infiltrativo. Realizou-se a ressecção transuretral do tumor, que era pouco sangrante e com aspecto de "carne de pei-

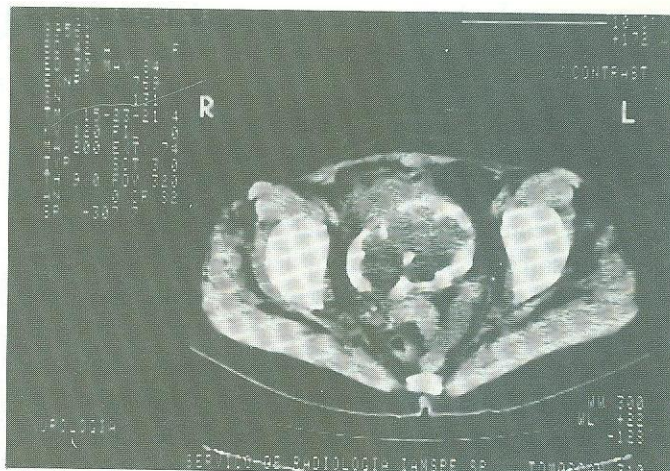


Fig. 2 — Tomografia computadorizada evidenciando grande falha de enchimento no interior da bexiga, de contornos irregulares, infiltrando a parede e a gordura perivesical

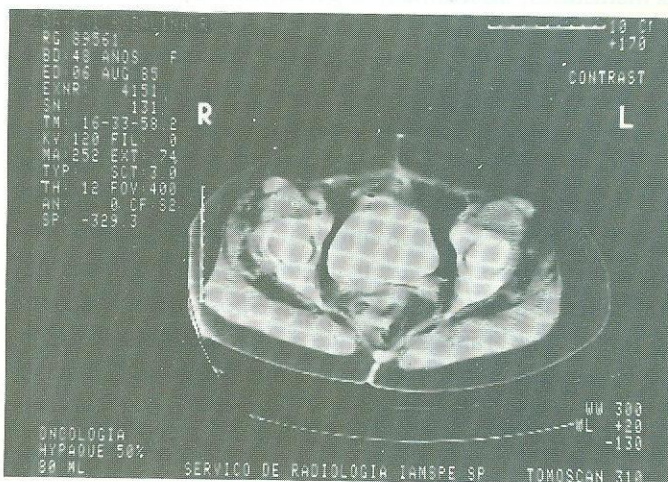


Fig. 4 — Tomografia computadorizada de controle 14 meses após a cistectomia parcial e poliquimioterapia adjuvante, evidenciando ausência de recidiva tumoral

xe" à superfície de corte. O laudo anatomopatológico revelou carcinossarcoma.

No acompanhamento foram realizadas várias cistoscopias de controle (a última em junho de 1986) com biópsias escalonadas, não havendo indícios de recidiva tumoral até o momento.

DISCUSSÃO

Quanto à histogênese, Meyer⁽¹²⁾ classifica os carcinossarcomas como:

a) *tumores de colisão* — Desenvolvimento fortuito de dois neoplasmas autóctones em áreas contíguas (uma com carcinoma e outra com sarcoma);

b) tumores de composição — Quando uma mudança maligna ocorre simultaneamente no epitélio e na substância própria contígua (sarcoma ocorrendo em estroma de um carcinoma), ou um sarcoma da substância própria levando a uma mudança carcinomatosa do epitélio suprajacente. Nestes casos haveria uma gênese inter-relacionada. O componente sarcomatoso é heterogêneo, com áreas de sarcoma osteogênico, leiomiossarcoma, condrossarcoma e, menos freqüentemente, rabdomiossarcoma;

c) tumores de combinação — Consistem de uma série de tecidos do estroma e epitélio, misturados intimamente, o que sugere uma origem de células totipotenciais. É o tipo menos freqüente. Os locais do trato genitourinário onde já se encontrou esta variedade de tumor são rim, ureter, bexiga e restos Müllarianos. Em relação às metástases, disseminam-se geralmente por via hematogênica para o pulmão e fígado, principalmente, e envolvem raramente linfonodos regionais.

As mortes são geralmente por recorrência local, com perfuração vesical, peritonite e *sepsis*.

As modalidades terapêuticas vão desde a ressecção transuretral, excisão aberta com fulguração e cistectomia parcial, porém é a cistectomia radical com derivação urinária que parece oferecer as melhores possibilidades de controle do tumor. A radioterapia pós-operatória não tem mostrado grandes resultados e a quimioterapia tem sido reservada para os casos com metástases a distância.

SUMMARY

The authors report two cases of carcinosarcoma of the bladder in two female patients and review the literature. These tumors are characterized by rapid growing,

big volumes and invasive power. Nowadays, there is a tendency to abandon the name carcinosarcoma for mixed mesodermal tumors.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BABALAN, RJ et al Mixed mesodermal tumors of urinary bladder: prognosis and management. *Urology*, 15: 261, 1980.
2. BELTRAMI, CA et al Primary osteochondrosarcoma of the bladder. *Riv. Patol. Clin. Sper.* 11: 213, 1970.
3. BRINTON, JA; ITO, Y; OLSEN, BS Carcinosarcoma of the urinary bladder: a case report and review of the literature. *Cancer*, 25: 1.183, 1970.
4. BYALIK, BL Carcino-osteochondrosarcoma of urinary bladder. *Arkh. Patol.* 30: 61-65, 1968.
5. DUONG, HD et al Mixed mesodermal tumor of urinary bladder: a light and electron microscopic study. *Urology*, 17: 377, 1981.
6. FROMOWITZ, FB; BARD, RH; KOSS, LG The epithelial origin of a malignant mesodermal mixed tumor of the bladder: report of a case with long-term survival. *J. Urol.* 132: 978-981, 1984.
7. FRUHLING, L; BATZENSCHLAGER, A; BLUM, E Epitheliosarcomes vrais et cancers doubles didermiques de la vessie. *Ann. Anat. Pathol. (Paris)* 4: 5-42, 1959.
8. FUJITA, K et al Malignant mixed mesodermal tumor of the urogenital tract. *Jpn J. Urol.* 63: 346-352, 1972.
9. HEJTMANCIK, JH & KLATT, WW Co-existing carcinoma and sarcoma of the bladder. *J. Urol.* 84: 320, 1960.
10. HOLTZ, F; FOX, JE; ABELL, MR Carcinosarcoma of the urinary bladder. *Cancer*, 29: 294, 1972.
11. JOHANSEN, SE; STENWIG, AE; TUETER, KJ Carcinosarcoma of the urinary bladder in an adult male. *Scand. J. Urol. Nephrol.* 13: 117, 1979.
12. Meyer, R Beiträge zur Verständigung über die Namengebung in der Geschwulstlehre. *Zbl. Allg. Path.* 30: 291-296, 1920.

TELE-CAN 270-1233

Para maiores informações, procure a Rede Feminina de Combate ao Câncer, da Fundação Antônio Prudente, pelo telefone (011) 278-0826, das 12 às 18 horas, ou à Rua Professor Antônio Prudente, 211 01509 - Liberdade - São Paulo