

RECIDIVA URETERAL PÓS-NEFRECTOMIA TOTAL POR CARCINOMA UROTELIAL DE PELVE RENAL

Ureteral recurrence post total nephrectomy due to urothelial carcinoma of the renal pelvis

GUSTAVO CARDOSO GUIMARÃES¹, FRANCISCO PAULO DA FONSECA¹,
ADEMAR LOPES².

Relatamos um caso de um homem de 44 anos com tumor de células transicionais da pelve renal submetido somente a nefrectomia radical sem ureterectomia. O paciente foi seguido com tomografia e cistoscopia a cada seis meses. Após dois anos de evolução apresentava dor lombar e foi diagnosticado recorrência ureteral com a cistoscopia revelando tumor através do meato uretral.

Após o diagnóstico foi encaminhado para este serviço, onde foi submetido a ureterectomia com cistectomia parcial. O exame anatomopatológico evidenciou tumor infiltrando até a adventícia e foi submetido também a quimioterapia adjuvante com M-VAC, vindo a falecer da neoplasia nove meses após. Nos últimos oito anos recebemos neste serviço pelo menos mais quatro pacientes com a mesma situação.

Carcinoma da pelve renal tem uma grande incidência de recorrência se não tratado com nefroureterectomia radical (24 a 48%). Este caso serve para alertar que o tratamento mínimo aceito para carcinoma urotelial da pelve renal em pacientes com rim contra-lateral normal é a nefroureterectomia radical com cistectomia parcial.

Unitermos: Nefctomia. Recidiva ureteral

Carcinoma urotelial. pelve renal.

Keywords: Nefectomy. Urithereal recunenal

Urethelial neoplasms renal.

Serviço de Urologia, Departamento de Cirurgia Pélvica do Centro de Tratamento e Pesquisa - Hospital do Câncer, A. C. Camargo, SP

1. Médico titular do departamento de cirurgia pélvica

2. Diretor do departamento de cirurgia pélvica.

Introdução

A recidiva ureteral pós-nefrectomia total por carcinomas urotelial de pelve renal merece atenção especial pela sua evolução quando não tratados adequadamente. Relatamos um caso encaminhado ao nosso serviço onde pelo menos outros quatro pacientes foram referidos nos últimos anos pela mesma evolução clínica.

Relato de Caso:

Paciente masculino, 44 anos, em 2/96 apresentou episódio de hematúria franca e cólica nefrética direita, cuja suspeita clínica foi de urolitíase. Apresentou novo episódio sendo submetido a urografia excretora, que mostrou amputação do grupo calicial do polo superior do rim direito (Fig.1). A ultra-sonografia evidenciou discreta hidronefrose e a tomografia computadorizada (TC) mostrou lesão sólida, heterogênea em polo superior com distensão do sistema calicial. Foi submetido a nefrectomia total e o anatomopatológico (AP) foi de carcinoma

Endereço para correspondência: Rua Professor Antonio Prudente
nº 211 Liberdade São Paulo - SP CEP: 01509-010 FAX: (11)
3272-5100

de células transicionais (CCT) de pelve renal moderadamente diferenciado, sem invasão da gordura renal e dos linfonodos.

Submeteu-se a TC e cistoscopia a cada 6 meses, sem evidência de doença. Em 12/98 apresentou dor lombar à direita e a TC mostrou ureter ectasiado por tumor e espessamento irregular da parede vesical e lesão polipóide adjacente à junção uretero-vesical. (Fig.2a, b)

No nosso serviço realizou-se cistoscopia que evidenciou tumoração polipóide exteriorizando-se pelo meato ureteral direito. O AP desta lesão foi de CCT, GII de ASH. Foi submetido a ureterectomia e cistectomia parcial (28/01/99). O AP confirmou CCT que infiltrava até a adventícia. Realizou quimioterapia adjuvante com M-VAC, entretanto houve progressão de doença e óbito nove meses após.

Discussão:

Carcinoma do ureter e pelve renal são raros, correspondendo a menos de 4% dos tumores uroteliais. A idade média ao diagnóstico é de 65 anos e os homens são mais acometidos, na razão de, 3:1.¹

Os tumores do urotélio podem ocorrer de forma multicêntrica, sincrônicos ou metacrônicos. Portanto, o risco de recidiva sempre existe. Após a nefroureterectomia radical, o risco do desenvolvimento de novo tumor urotelial na bexiga é estimado em 30 a 50% e no urotélio do rim remanescente é de 2 a 4%. Entretanto, não se observa a relação oposta, ou seja, os pacientes com carcinoma na bexiga tem risco menor que 2% de desenvolver câncer no trato urinário superior.¹

Parece haver associação do CCT do trato superior com o uso excessivo de fenacetina, exposição ao thorotrast (contraste para urografia) e nos portadores de nefropatia dos Balcans. Nestes, o CCT é freqüentemente bilateral.¹

O tratamento do CCT do trato urinário superior se baseia no grau, localização, multicentricidade e na função renal do paciente. O tratamento padrão é a nefroureterectomia radical. Quando a cirurgia é realizada para tumores do ureter proximal ou pelve renal, todo o ureter e o urotélio perimeato ureteral da bexiga devem ser ressecados.² As taxas de recidiva quando se utiliza nefrectomia sub total é de 24%, nefrectomia parcial 32% e nefrectomia simples é de 48%.²

Tumores do ureter distal podem ser tratados com ureterectomia distal e reimplante ureteral, se não há tumor comprovado no urotélio proximal.¹

Este caso comprova que a nefroureterectomia é a cirurgia minimamente aceita para pacientes com função renal normal. A cirurgia conservadora, só pode ser indicada em casos especiais, como nos monorenos e no CCT bilateral. Nestes casos são aceitos procedimentos de exceção, como ureterectomia parcial com substituição ileal ou transureterouretero anastomose.^{1,2}

Procedimentos endo-urológicos vem se tomando uma opção em casos selecionados, apesar de exigirem seguimento vigilante.² Este deve ser feito com lavado ureteral, exames de imagem e ureteroscopia.³

Se houver recidiva, a cirurgia de resgate deve ser radical e precoce, mesmo que signifique a permanência do paciente em regime de hemodiálise definitivo.



Figura 1
Urografia escretora mostrando ausência de enchimento grupo calicial



Figura 2a Ureta ectanada por tumor

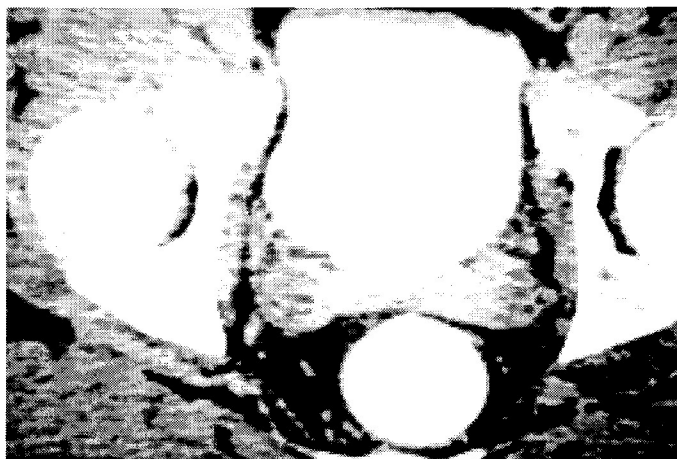


Figura 2b
Tumor na bexiga pelo trajeto ureteral

Summary

We report a case of a 44-year-old man with transitional cell carcinoma of the renal pelvis submitted solely to total nephrectomy, without simultaneous total ureterectomy. The patient was followed with tomography and cystoscopy every 6 months. After two years, he presented with lumbar pain and tumor recurrence in the dilated ureter. Papillary tumor was revealed through cystoscopy in the ureteral meatus. This patient was referred to us and was treated by ureterectomy and partial cystectomy. The pathological analysis showed tumor infiltrating the ureteral adventicea. He was treated with adjuvant intent with M-VAC chemotherapy and died nine months after. We have had four patients that arrived in the same situation in the Urology Service after the ureteral recurrence in the last eight years. Carcinoma of the renal pelvis has a high incidence of recurrence if treated without radical nephroureterectomy (24 to 48%). Therefore, this case alerts that the minimum treatment for an upper tract urothelial tumor in a patient with a normal contralateral kidney is the radical nephroureterectomy with partial cystectomy.

Referências bibliográficas

1. Messing EM, Catalona W. Urothelial tumors of the renal pelvis and ureter. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan Jr ED, Wein AJ, editor. Campbell's Urology. 7th ed. Philadelphia: W. B. Saunders; 1999. p.2383-410.
2. Reis M, Diniz PA. Nefrectomia total no tratamento cirúrgico atual do carcinoma de células de transição do urotelio superior. J Bras Urol 1999; 25:10-5.
3. Gomes JF, Crespo AS, Dúran AF, Romojaro AZ, Fernández FA, Rodríguez AG. Segment resection of the ureter in transitional cell carcinoma. Arch Esp Urol 1995; 48:393-5.