

Adenocarcinoma da úlcera feminina

Relato de um caso

HELIO BEGLIOMINI¹, CLÁUDIO FRANCISCO ATÍLIO GORGA², DIVA CARVALHO COLLARILE³, LIMÍRIO LEAL DA FONSECA FILHO², HUGO HYPÓLITO², DEMERVAL MATTOS JÚNIOR⁴, JOÃO GUIDUGLI NETO⁵, ANTONIO FERNANDO FILASSI⁶

Unitermos: Adenocarcinoma. Uretra — Neoplasias.

Key words: Adenocarcinoma. Urethra — Neoplasms.

RESUMO — Os autores relatam um caso raro de adenocarcinoma de uretra feminina e tecem comentários baseados na revisão da literatura.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso de carcinoma uretral foi descrito em 1883⁽²⁾ e o incidente em divertículo uretral em 1851⁽⁸⁾. O carcinoma da uretra representa menos de 1% de todas as neoplasias do aparelho geniturinário, sendo o único câncer urológico mais prevalente em mulheres⁽⁹⁾. Constitui somente 0,02% de todas neoplasias da mulher⁽⁵⁾.

Até o presente momento, não há um sistema amplamente aceito de estadiamento clínico desta neoplasia primária. A incidência de adenocarcinoma na uretra feminina é de apenas 10 a 25%, sendo menos frequente que o carcinoma de células escamosas e o de células transicionais.

DESCRIÇÃO DO CASO

M.C.A.R., RG 82169, sexo feminino, 78 anos, branca, professora, procurou inicialmente o ambulatório

de urologia em setembro de 1985, por aparecimento há um mês de nódulo na vulva, sangrante ao contato com papel higiênico ou toalha, sem concomitância de outras queixas miccionais.

Ao exame físico, apresentava tumoração polipóide facilmente sangrante que saía pelo meato uretral.

Perdeu-se seu seguimento até março de 1986, quando retornou ao ambulatório com as mesmas queixas. O exame de urina tipo I apresentava 130.000 hemácias/ml e 230.000 leucócitos/ml. A urocultura revelou infecção por *Escherichia coli*. Os demais exames mostraram: uréia 44mg%; creatinina 0,8mg%; ácido úrico 6,7%mg%; glicemia 92mg% e duas amostras de Papanicolaou de urina com classe III.

A urografia excretora revelou trato urinário alto normal. A bexiga apresentava paredes trabeculadas e espessas, com falha de enchimento no assoalho vesical, muito semelhante à imagem de subtração por aumento prostático em homens (fig. 1).

A uretrocistoscopia sob anestesia evidenciou tumoração na uretra proximal e colo vesical de aspecto moriforme, com projeções polipoides, ricamente vascularizadas e facilmente sangrantes. Ao toque digital, apresentava uretra infiltrada sem solução de continuidade com a mucosa vaginal.

A biópsia da tumoração revelou adenocarcinoma invasivo da uretra constituído por fragmentos de tecido conjuntivo, infiltrados por neoplasia epitelial (fig. 2), caracterizada pela proliferação de células anaplásicas, exibindo núcleos hipercorados, pleomórficos, citoplasma

Trabalho realizado no Serviço de Urologia do Hospital do Servidor Pú-
lico Estadual Francisco Morato Oliveira (HSPE-FMO) - São Paulo,
SP. Recebido em 25/2/87. Aprovado para publicação em 3/6/87.

Pós-graduado pela Escola Paulista de Medicina; Assistente do Ser-
viço de Urologia do HSPE-FMO; Assessor Médico da Degussa S.A.
- Divisão Labofarma.

Assistente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.

Assistente do Serviço de Anatomia Patológica do HSPE-FMO.

Chefe da Enfermaria do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.

Diretor do Serviço de Anatomia Patológica do HSPE-FMO.

Residente do Serviço de Urologia do HSPE-FMO.

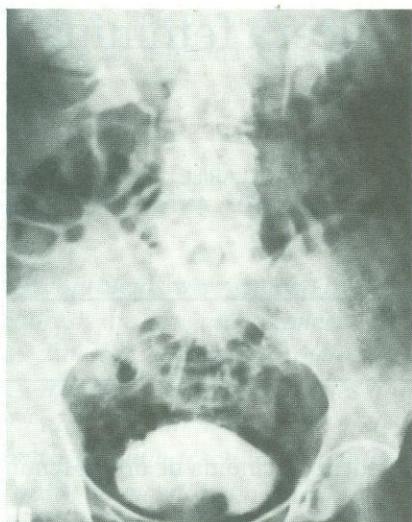


Fig. 1 — Urografia excretora mostra falha de enchimento no assolo do vesical, semelhante àquela observada em homens com hiperplasia nodular da próstata.

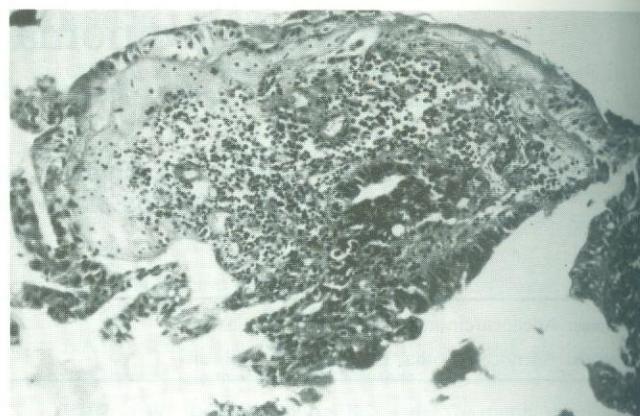


Fig. 2 — Fragmentos de tecido conjuntivo, infiltrados por neoplasia epitelial (H/E — 160x).

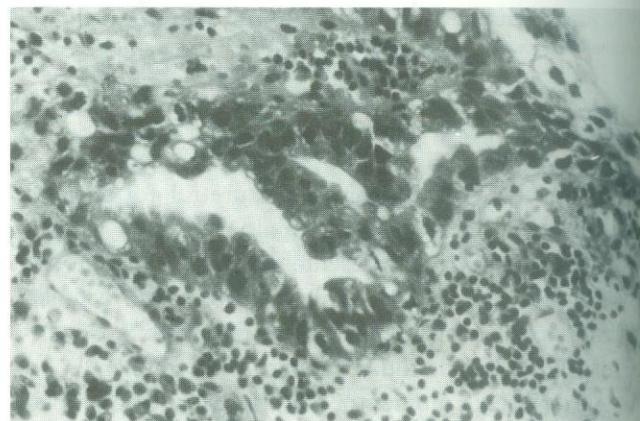


Fig. 3 — Detalhe do padrão glandular da neoplasia (H/E — 400x).

abundante e vacuolizado (fig. 3). A neoplasia tem crescimento infiltrativo e assume arranjo glanduliforme. Em torno, nota-se infiltrado linfoplasmocitário, congestão e focos de hemorragia recente.

A fim de se afastar um tumor extra-renal com comprometimento secundário da uretra, foram realizadas retossigmoidoscopia, que revelou pólipo anal, cuja biópsia mostrou tratar-se de papila anal hipertrófica; endoscopia digestiva alta, que mostrou anrite superficial e bulbite discreta; mamografia, que evidenciou displasia mamária; ultra-sonografias abdominal e pélvica e o enema opaco foram normais.

Com diagnóstico confirmado de adenocarcinoma primário da uretra numa paciente de proibitivo risco para cirurgia radical, optou-se por tratamento radioterápico através de radioimplante uretral com agulhas.

COMENTÁRIOS

As neoplasias primárias da uretra feminina são de baixa incidência. Ampil⁽¹⁾ reviu 5.869 pacientes com câncer do aparelho geniturinário tratados na Universidade do Estado de Louisiana de 1951 a 1984 e encontrou apenas 11 casos de neoplasia primária de uretra feminina, sendo que apenas um era adenocarcinoma.

O carcinoma uretral é mais frequente em mulheres que em homens, numa incidência de aproximadamente 2,7:1⁽¹⁰⁾. O tipo mais comum de câncer uretral é o carcinoma de células escamosas (50 a 70%)^(3,14), originário geralmente na uretra distal, na sua junção com a vulva. Segue-se em freqüência o carcinoma de células transicionais oriundo da uretra proximal e o adenocarcinoma (10

a 25%), que tem predileção pela uretra distal, onde estão localizadas as glândulas periuretrais de Skene⁽⁷⁾. O câncer uretral na mulher aparece em igual incidência, tanto na uretra anterior, como posterior, ou na sua totalidade⁽¹⁴⁾.

Lesões uretrais benignas, tais como carúnculas, não têm sido associadas com o carcinoma uretral, embora sua localização e aparência sejam muito similares. Diferentemente do homem, a irritação e infecção uretral também podem ser comprovadas como agentes etiológicos; entretanto, o parto, coito, infecção e divertículo podem ser fatores predisponentes^(10,14,16). Os sinais e/ou sintomas do carcinoma uretral são diversos e não patognomônicos, podendo se apresentar com hematúria, uretrorragia, prurido, polaciúria, disúria, incontinência, retenção, jato urinário fraco, dispneunia e massa uretral^(4,9,13). O diagnóstico diferencial deve ser feito com ulceração, estenose, divertículo, carúncula, prolapsos, pólipos, papiloma, condiloma e hemangioma⁽¹⁰⁾.

No carcinoma do terço distal da uretra pode-se efetuar excisão local e urectomia parcial. Cerca de 2/3 da uretra distal feminina podem ser removidos sem causar incontinência. Linfadenectomia inguinal profilática não se tem mostrado vantajosa. Só é realizada quando há encontro de neoplasia ganglionar.

Tanto a radioterapia externa quanto a intersticial são pouco efetivas, uma vez que o carcinoma de células escamosas é muito radiorresistente, além dos tecidos da região vulvar não tolerarem as altas doses necessárias para o tratamento efetivo^(10,11,12,15). O índice de sobrevida em cinco anos é de aproximadamente 50%⁽¹⁷⁾.

No tratamento do carcinoma proximal da uretra podem-se realizar radioterapia, ressecção tumoral simples e cirurgia radical (cistouretrectomia, exenteração parcial ou total pélvica com linfadenectomia pélvica). Somente 10% dos pacientes sobrevivem cinco anos.

AGRADECIMENTOS

Manifestamos nossos agradecimentos à Sra. Edna Terezinha Röther, bibliotecária do HSPE, que muito colaborou na revisão bibliográfica.

SUMMARY

The authors report a rare case of adenocarcinoma of the female urethra and make commentaries based on review of the literature.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMPIL, FL Primary malignant neoplasm of the female urethra. *Obstet. Gynecol.* 66: 799, 1985.

2. BOIVIN, MAVG & DUGES, A *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. J.B. Ballière, 2: 648, 1883.
3. DESAI, S; LIBERTINO, JA; ZINMAN, L Primary cancer of the female urethra. *J. Urol.* 110: 693, 1973.
4. EVANS, KJ & McCARTHY, MP Adenocarcinoma of a female urethral diverticulum: a case report and review of the literature. *J. Urol.* 126: 124, 1981.
5. FAGAN, GE & HERTIG, AT Carcinoma of the female urethra: review of the literature; report of 8 cases. *Obstet. Gynecol.* 6: 1, 1955.
6. GODEC, CJ et al Urinary retention in female patients induced by adenocarcinoma of urethra. *Urology*, 23: 256, 1984.
7. GRABSTALD, H Tumors of the urethra in men and women. *Cancer*, 32: 236, 1973.
8. HAMILTON, JD & LEACH, WB Adenocarcinoma arising in a diverticulum of the female urethra. *Arch. Pathol.* 51: 90, 1951.
9. KOSSOW, AS Adenocarcinoma of the female urethra: case report. *Milit. Med.* 149: 689, 1984.
10. LEVINE, RL Urethral cancer. *Cancer*, 45: 965, 1980.
11. POINTON, RC & POOLE-WILSON, DS Primary carcinoma of the urethra. *Br. J. Urol.* 40: 682, 1968.
12. PREMPREE, T; WIZENBERG, MJ; SCOTT, RM Radiation treatment of primary carcinoma of the female urethra. *Cancer*, 24: 177, 1978.
13. SCHILERU, G; BUSSEY, J; CARTER, EF Primary infiltrating adenocarcinoma of urethral diverticulum in a female. *Acta Urol. Belg.* 52: 439, 1984.
14. SULLIVAN, J. & GRABSTALD, H Management of carcinoma of the urethra. In: SKINNER, DG & KERNION, JB *Genitourinary cancer*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1978. p. 419-429.
15. TAGGART, GG; COSTRO, JF; RUTLEDGE, FN Carcinoma of the female urethra. *AJR*, 114: 145, 1972.
16. TESLUK, H Primary adenocarcinoma of female urethra associated with diverticula. *Urology*, 17: 197, 1981.

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