

RELATO DE CASO

Câncer de bexiga em uma paciente de 23 anos: relato de um caso incomum

Bladder cancer in a 23-year-old patient: report of an uncommon case

Luis Cesar F. Spessoto¹; Fábio Barros De Francischi²; Thiago da S. Antoniassi²; Helton Vila Real dos Santos²; Daniel C. Ayres²; Jose Germano F. de Arruda¹; Fernando Nestor Facio Junior¹; José Maria P. de Godoy³

¹Médico Docente da disciplina de Urologia*; ²Médico Residente da disciplina de Urologia*; ³Médico Docente da disciplina de Cirurgia Vascular*

*Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo Entre pacientes do sexo masculino, o câncer de bexiga é o quarto tipo mais comum e é a nona causa de morte por câncer. Câncer de bexiga pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em crianças. Esse artigo é um relato de caso de um câncer de bexiga em paciente do sexo feminino, de 23 anos. Dados na literatura relacionados ao câncer de bexiga nesta idade são incomuns.

Palavras-chave Neoplasias da bexiga urinária, Carcinoma de células de transição, tabaco, adulto jovem, ressecção transuretral de bexiga.

Abstract Among male patients, bladder cancer is the fourth most common type and it is the ninth most common cause of cancer death. Bladder cancer can occur at any age, including children. This study is a case of bladder cancer in a female patient of 23 years. Data related to bladder cancer in this age are uncommon in the literature.

Keywords Urinary Bladder Neoplasm, Transitional Cell Carcinoma, Tobacco, Young Adult, Transurethral Resection of the Bladder.

Introdução

Entre pacientes do sexo masculino, o câncer de bexiga é o quarto tipo mais comum e a nona causa de morte por câncer¹. A relação entre homens e mulheres que desenvolvem neoplasia de bexiga é de aproximadamente 3:1¹. Idade é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de bexiga o qual ocorre mais comumente em idade avançada, porém pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em crianças². A idade média em que é realizado o diagnóstico de carcinoma urotelial é de 69 anos em homens e 71 anos em mulheres².

O tabagismo é outro forte fator de risco para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Embora o fator carcinogênico específico no cigarro responsável pelo aumento do risco do desenvolvimento de câncer de bexiga seja desconhecido, as aminas aromáticas são tidas como fator desencadeante³.

Após quatro anos, a cessação do fumo pode reduzir o risco de neoplasia vesical em até 40%, destacando a importância do papel do médico em aconselhar os pacientes a pararem de fumar⁴. Nos mais recentes diagnósticos, aproximadamente 70%-80% irão apresentar doenças não-invasoras da camada muscular, e apesar dos tratamentos endoscópicos e intra-vesicais, 50%-70% serão recorrentes e 10%-30% evoluirão progressivamente para uma doença invasiva⁵.

Sinais e sintomas

Câncer de bexiga pode ser detectado acidentalmente ou em consequência de seus sintomas. Hematúria é o sintoma mais comum, ocorrendo em aproximadamente 85% dos pacientes⁶ podendo estar presente em muitas situações benignas como infecção do trato urinário, outras condições inflamatórias, nefrolitíase e hiperplasia prostática benigna.

Sintomas irritativos como polaciúria ou disúria também podem estar presentes. Como infecções do trato urinário são muito mais comuns em mulheres, interpretações errôneas da hematúria e dos sintomas irritativos podem resultar num diagnóstico tardio nessas pacientes, o que pode ter como consequência um diagnóstico realizado num estágio mais avançado da doença⁷.

Relato de caso

PP, 23 anos, sexo feminino, com quatro meses de história de disúria, polaciúria e dor suprapúbica, sempre tratada como cistite foi atendida em hospital universitário do interior do Estado de São Paulo. Não apresentou em nenhum momento hematúria. Tabagista (20 unidades/dia desde os quinze anos de idade) e em uso de contraceptivos hormonais desde os quinze anos, relata 2 abortos e nenhum filho nascido vivo. A análise urinária evidenciou infecção urinária tratada com antibióticos; contudo

a dor, a disúria e a polaciúria foram persistentes, com poucos períodos de remissão dos sintomas. A ultrassonografia demonstrou irregularidade de contorno em assoalho vesical. Cistoscopia foi realizada e evidenciou pequena lesão vegetante no assoalho vesical. Realizada biópsia, com anatomopatológico de carcinoma bem diferenciado de células transitórias.

A conduta foi a ressecção transuretral do tumor de bexiga, em que a amostra do tecido classificou como um tumor superficial (pTa Nx Mx). A paciente foi submetida à terapia intravesical com BCG (aplicações semanais pelas primeiras 6 semanas e trimestrais até completar 3 anos). A primeira cistoscopia realizada após 3 meses evidenciou bexiga sadia sem injúrias.

Discussão

Este artigo é um relato de caso incomum de câncer de bexiga em paciente do sexo feminino. Tabagismo é um fator de risco importante para câncer de bexiga e abortos, mas não há relação na literatura entre câncer de bexiga e aborto.

Apesar de ocorrer em qualquer idade, a incidência desse tipo de câncer aumenta diretamente com a idade, sendo o diagnóstico mais freqüente na 6ª e 7ª décadas de vida².

Aproximadamente 70% dos casos são diagnosticados inicialmente como doença superficial⁸. Eles apresentam alta probabilidade de recorrência, porém mais de 80% persistem confinados à mucosa ou à submucosa⁹. Entretanto, seguimento contínuo e prolongado é necessário para detectar recidiva e evitar progressão.

Mais de 90% dos casos de câncer de bexiga consistem em tumores derivados de células transitórias. Carcinoma de células escamosas, associado à irritação crônica por cálculo, cateter vesical permanente, infecção urinária ou a infecção crônica por *Schistosoma haematobium* compreendem cerca de 3% a 7% dos casos¹⁰.

Cerca de 20% dos casos estão associados à exposição ocupacional a aminas aromáticas e a substâncias químicas orgânicas em uma série de atividades profissionais¹⁰. Aminas aromáticas também estão presentes na fumaça de cigarros e seus metabólitos excretados na urina de fumantes são responsáveis por cerca de 50% dos casos de câncer de bexiga. Indivíduos tabagistas apresentam incidência de câncer de bexiga até quatro vezes maior em comparação com não fumantes (10). Cerca de 50% da incidência de cancer de bexiga nos Estados Unidos tem sido atribuída a carcinógenos, principalmente da fumaça de cigarros¹¹.

Pacientes jovens aparentemente possuem um prognóstico mais favorável uma vez que apresentam mais frequentemente tumores superficiais e tumores de baixo grau. Contudo, o risco de progressão da doença é o mesmo, grau por grau, em pacientes jovens ou idosos¹².

Em adolescentes e em adultos com idade inferior a 30 ou 40 anos, o câncer de bexiga tende a apresentar histologias bem diferenciadas e um comportamento mais indolente¹³.

Conclusão

Este é um relato de caso raro que apresenta uma paciente do sexo feminino com câncer de bexiga superficial. Curiosamente

ela nunca apresentou hematúria, apenas disúria e dor abdominal. Apesar do câncer de bexiga poder ocorrer em pacientes de qualquer idade, inclusive em crianças, idade é um fator de risco para o desenvolvimento deste tipo de tumor, o qual ocorre mais comumente em idades avançadas, após a sexta década. O prognóstico parece ser o mesmo, mas, na literatura são incomuns os dados relacionados ao câncer de bexiga nesta idade.

Referências Bibliográficas

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, David Forman. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011;61(2):69-90.
2. Lynch CF, Cohen MB. Urinary system. *Cancer* 1995;75(1 Suppl):316-29.
3. Vineis P, Pirastu R. Aromatic amines and cancer. *Cancer Causes Control* 1997;8: 346-355.
4. Brennan P, Bogillot O, Cordier S, et al. Cigarette smoking and bladder cancer in men: a pooled analysis of 11 case-control studies. *Int J Cancer* 2000;86:289-294.
5. Soloway MS, Sofer M, Vaidya A. Contemporary management of stage T1 transitional cell carcinoma of the bladder. *J Urol* 2002;167:1573-1583.
6. Wakui M, Shiigai T. Urinary tract cancer screening through analysis of urinary red blood cell volume distribution. *Int J Urol* 2000;7:248-253.
7. Madeb R, Messing EM. Gender, racial and age differences in bladder cancer incidence and mortality. *Urol Oncol* 2004;22: 86-92.
8. Borden LS Jr, Clark PE, Hall MC. Bladder cancer. *Curr Opin Oncol* 2005;17:275-80.
9. van Rhijn BW, van der Poel HG, van der Kwast TH. Urine markers for bladder cancer surveillance: a systematic review. *Eur Urol* 2005;47:736-48.
10. Messing EM. Urothelial tumors of the urinary tract. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED Jr, Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, et al., eds. *Campbell's urology*. 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p.2732-84.
11. Kiriluk KJ, Prasad SM, Patel AR, Steinberg GD, Smith ND. Bladder cancer risk from occupational and environmental exposures. *Urol Oncol* 2012;30(2):199-211.
12. Wan J, Grossman HB. Bladder carcinoma in patients age 40 years or younger. *Cancer* 1989;64(1):178-81.
13. Linn JF, Sesterhenn I, Mostofi FK, Schoenberg M. The molecular characteristics of bladder cancer in young patients. *J Urol* 1998;159(5):1493-6.

Correspondência:

Luís Cesar Fava Spessoto
Avenida Fernando Correia Pires, 3600 – Redentora
15015-040 - São José do Rio Preto – SP
Tel: (17)3232-0199
e-mail: lcspeotto@gmail.com

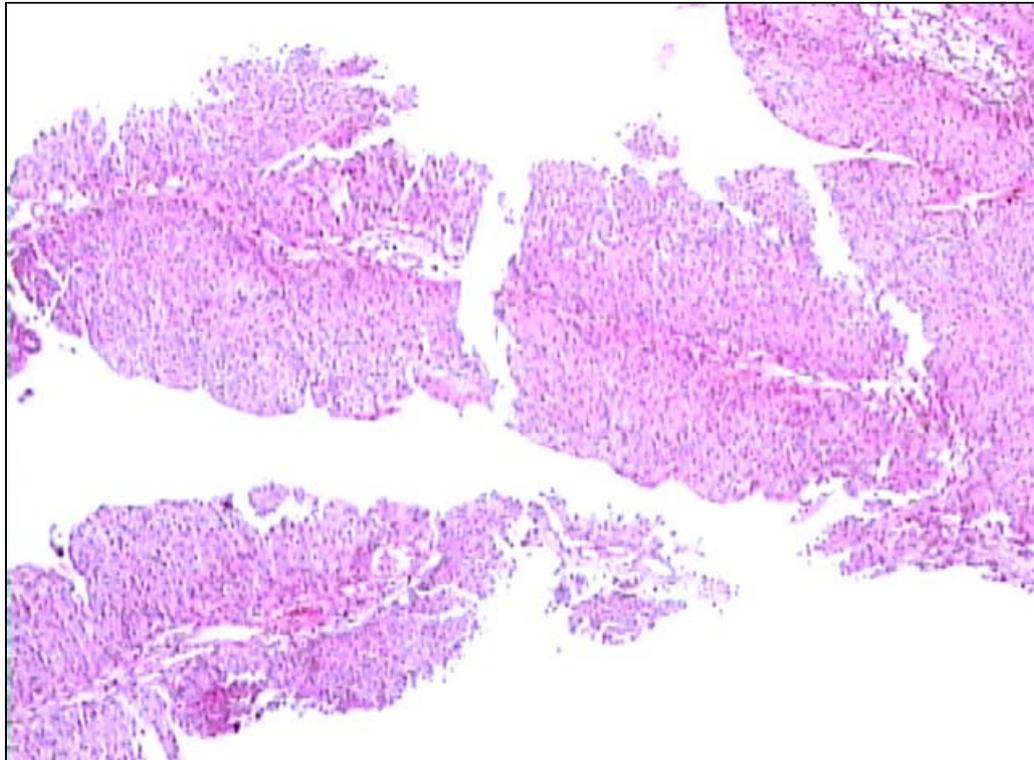


FOTO A: (4x) – Tecido tumoral não infiltrativo, não invasivo, notadamente vegetante.

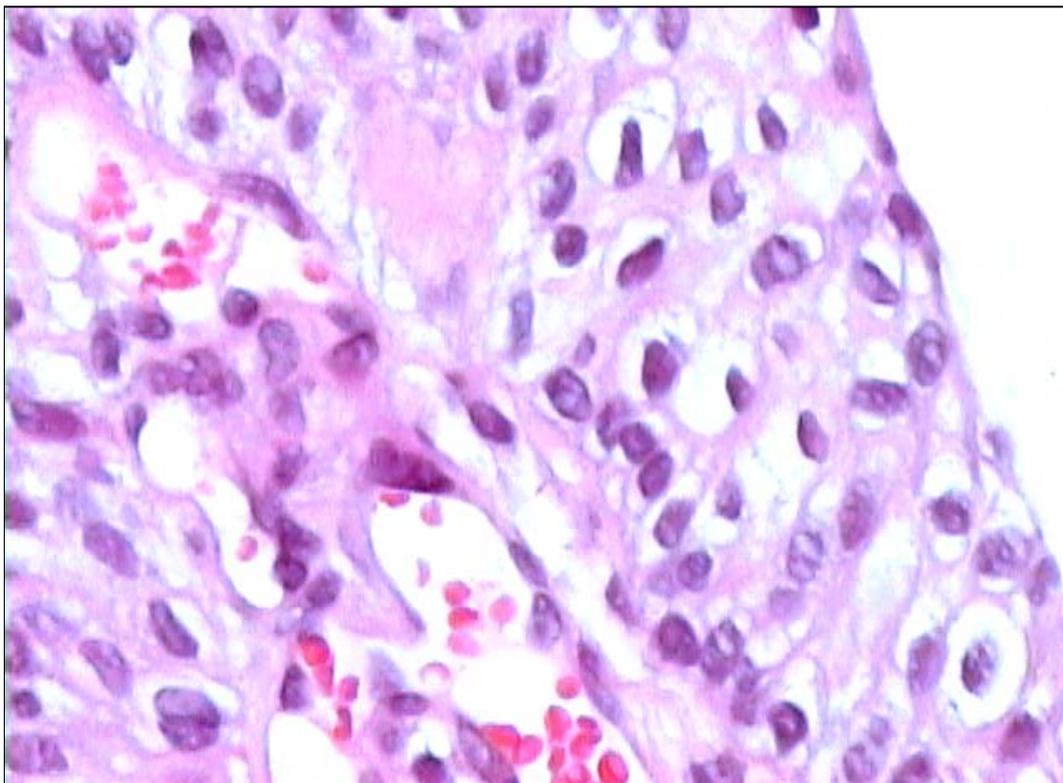


Foto B: (40x) - Carcinoma de células transicionais não invasivo e bem diferenciado, de baixo grau. Detalhes celulares