

## TRATO URINÁRIO: CÂNCER DA BEXIGA

A bexiga urinária é um órgão muscular liso, oco, elástico, constituído por três túnicas: uma externa (conjuntiva), uma média (mucosa) e uma interna (muscular). A função da bexiga é funcionar como um reservatório temporário de urina produzida nos rins que chega por dois ureteres e é eliminada para o exterior pela uretra.

O esvaziamento da bexiga é uma reação reflexa que as crianças demoram vários anos para controlar inteiramente. O sistema nervoso autônomo parassimpático é o responsável pela contração muscular da bexiga, resultando na vontade de urinar. Quando a bexiga está cheia, sua superfície interna fica lisa. Uma área triangular na superfície posterior da bexiga, chamada de trígono, não exibe rugas e é sempre lisa.

O trígono é importante clinicamente, pois as infecções tendem a persistir nessa área. Na saída da bexiga urinária existe o músculo chamado de esfíncter interno que se contrai involuntariamente, prevenindo o esvaziamento.

Inferiormente ao esfíncter interno, envolvendo a parte superior da uretra, está o esfíncter externo que controlado voluntariamente, permite a resistência à necessidade de urinar. A capacidade média da bexiga é de 700-800 ml; é menor nas mulheres porque o útero ocupa o espaço imediatamente acima da bexiga. Nos homens, a bexiga situa-se diretamente anterior ao reto e, nas mulheres, está à frente da vagina e abaixo do útero. Quando vazia, a bexiga está localizada inferiormente ao peritônio e posteriormente à sínfise púbica e, quando cheia, ela se eleva para a cavidade abdominal.

O câncer da bexiga é a neoplasia mais comum do trato urinário, excluindo o câncer da próstata, e um dos cânceres mais comuns em homens. A proporção de homem para mulher é de 2,5 e costuma aparecer na sexta e sétima décadas de vida.

O controle e o prognóstico do câncer de bexiga estão relacionados à profundidade da invasão. Tumores limitados à mucosa e à submucosa da bexiga podem ser controlados com terapias locais, mas os que invadem a muscular exigem terapia mais extensiva.

O fato de que 80% dos tumores de bexiga são superficiais no momento da apresentação, a mortalidade global de câncer nessa localização é baixa.

Aproximadamente metade dos cânceres de bexiga está associada ao tabaco e, antigamente, um quarto a exposições ocupacionais, o que é menos comum hoje em dia nos países desenvolvidos. A ligação entre as aminas aromáticas e o câncer de bexiga é muito forte. O uso de tinturas de anilina na indústria têxtil, da borracha e de fios também é um fator industrial conhecido associado ao câncer de bexiga.

A infecção por *Schistosoma haematobium* está fortemente associada ao carcinoma escamocelular, principalmente no mundo em desenvolvimento. A estase urinária e infecções recorrentes do trato urinário estão associadas tanto ao carcinoma escamocelular quanto aos carcinomas de células transicionais. A administração de ciclofosfamida também pode predispor ao câncer de bexiga. A maioria dos cânceres de bexiga induzidos por compostos químicos é de células transicionais.

Aproximadamente 70-80% dos pacientes quando diagnosticados apresentam tumores superficiais e confinados ao epitélio ou lâmina própria subjacente. Apenas uma pequena proporção que apresentam doença perivesical extensa sobrevive mais que 2 anos. Quase 75% dos pacientes com câncer de bexiga apresentam-se com hematúria macroscópica ou microscópica. A febre ocorre em até 20% dos pacientes e outros sintomas sistêmicos são raros.

Tradicionalmente, os exames mais comuns para a avaliação diagnóstica são a ultra-sonografia, a citologia urinária e a cistoscopia. Os tumores de bexiga de estágio 0 são curados com vários tratamentos mas, em mais de 50% dos casos, a doença volta a ocorrer ou novos tumores se desenvolvem. A sobrevivência de pacientes com doença metastática é de 8 a 12 meses.

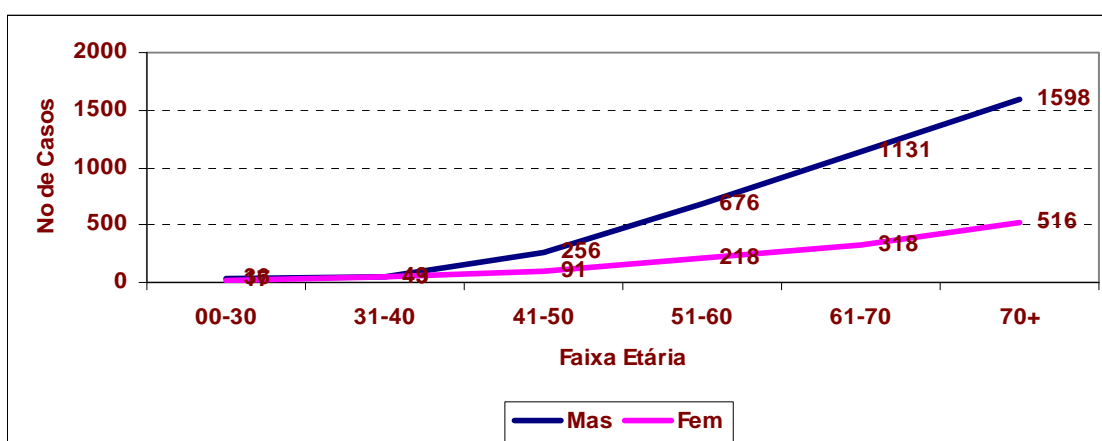
## DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

O Banco de dados da Fosp possui atualmente 287.113 casos analíticos de neoplasias malignas, das quais 4.949 casos (1,72%) são de bexiga. A análise da variável escolaridade mostra que 397 (8%) são anal-fabetos, 2.573 (52%) possuem desde o 1º grau incompleto até o 2º grau completo, 239 (4,8%) possuem nível superior e 1.740 (35,2%) a escolaridade é ignorada.

Dos 4.949 casos, 3.407 (68,8%) nasceram em São Paulo e 466 (9,4%) residem em São Paulo. Os homens foram responsáveis por 3.746 (75,7%) dos casos e as mulheres 1.203 (24,3%) dos caso, mostrando uma proporção de homem para mulher de 3,1.

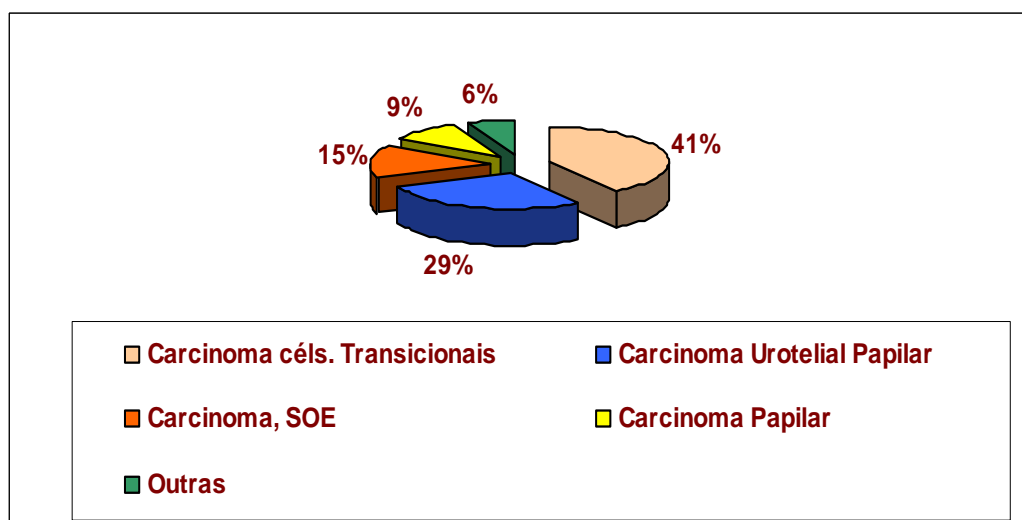
O gráfico 1 mostra a distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo, onde se observa que o maior número de casos ocorreu na faixa etária maior que 60 anos, tanto para homens como para mulheres.

**Gráfico 1: Distribuição dos casos de câncer de bexiga, segundo faixa etária e sexo.**  
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, jan/2000 a set/2008.



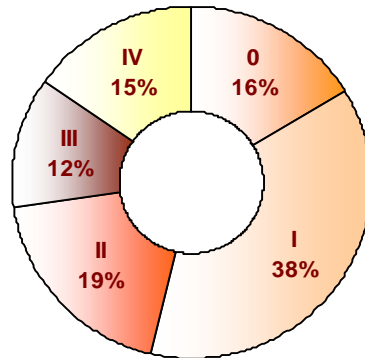
Em relação às morfologias, as mais freqüentes foram carcinoma de células transicionais, SOE (1.903-41%), carcinoma urotelial papilar (1.347-29%), carcinoma, SOE (6.82-14%), carcinoma papilar (443-9%) e outras morfologias (302-6,4%) (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Distribuição dos casos de câncer de bexiga, segundo morfologia.**  
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, jan/2000 a set/2008.



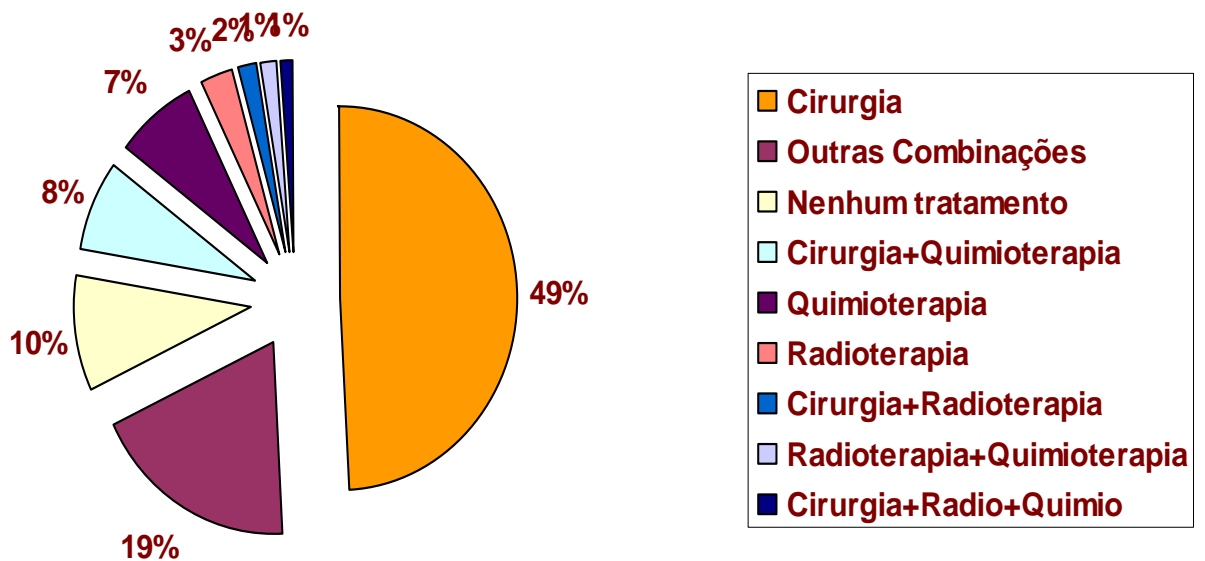
Dos casos de câncer de bexiga, 415 (8,4%) não puderam ser estadiados pelo TNM e 452 (9,1%) deixaram de ser estadiados; o restante, 4.082 foi distribuído conforme mostra o Gráfico 3.

**Gráfico 3:** Distribuição dos casos de câncer de bexiga, segundo estadiamento clínico.  
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, jan/2000 a set/2008.



Dos casos de câncer de bexiga, 2.430 (49%) foram submetidos somente à cirurgia e 2.961 (60%) fizeram cirurgia mais outros tratamentos combinados, conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 4:** Distribuição dos casos de câncer de bexiga, segundo tratamento.



## Informes Gerais

- ▶ As **atualizações** do SISRHC estão disponíveis no site da FOSP ([www.fosp.saude.sp.gov.br](http://www.fosp.saude.sp.gov.br)). Salientamos a importância de se verificar qual a última versão que está sendo usada pela sua instituição. Qualquer dúvida entre em contato conosco.
- ▶ Por conta do atraso no envio desse Boletim, fica prorrogada a data de envio do Banco de Dados à FOSP para **15/12/2008**.

## Divulgação de Dados

Tem sido observado um crescimento no número de Instituições que começam a divulgar os dados do RHC através de periódicos, boletins ou jornais internos. E no decorrer do tempo, estes vão se aperfeiçoando e fazendo com que o Registro Hospitalar e suas possibilidades fiquem conhecidos por todas as áreas do Hospital, o trabalho dos profissionais sendo mais valorizado e, por consequência uma significativa melhora na qualidade dos dados é alcançada. É importante garantir a continuidade destas iniciativas, esperando que cada vez mais se multipliquem.



Final de ano, tempo de parar, meditar, analisar e fazer uma completa reflexão sobre nossa vida. Pensar em cada momento vivido, no nosso tempo para descobrir qual foi o saldo de nossas metas planejadas.

Neste ano que está surgindo agora, tão cheio de promessas e esperanças, que venha marcado pela alegria, bem aventurança e realizações.

Queremos desejar a todos toda felicidade nesse novo tempo que se aproxima. Que toda a esperança, emoções, vitórias e alegrias, caiam como uma enorme chuva torrencial e universal, tornando o mundo um lugar melhor para se viver e amar. Transformando as pessoas em verdadeiros seres humanos, munidos com a mais forte e poderosa arma: amor e caridade.

Na passagem do ano, que a Divina Luz se ascenda dentro dos corações em todo o Planeta Terra, se fechando às competições humanas e alheias aos sentimentos como ambição, cansaço, desilusão, desamor, orgulho e egoísmo.

Feliz Natal. Um grande Ano Novo !

*Equipe RHC—FOSP*

