

TRATO URINÁRIO: CÂNCER DA PELVE RENAL, URETER E URETRA

Câncer da Pelve Renal e Ureter

Os tumores uroteliais no trato superior são relativamente incomuns e 90% deles são carcinomas de células transicionais. Os tumores de pelve renal respondem por 5% de todos os tumores uroteliais e por 10% de todos os tumores renais.

Aparecem com maior frequência nos homens, numa proporção (2-3:1). O carcinoma de ureter é ainda menos comum, representando 1% dos tumores no trato gênito-urinário superior. O fator de risco fortemente associado aos tumores do trato superior é o fumo. O uso abusivo dos analgésicos também já foi associado a tumores da pelve renal.

As áreas endêmicas para a “nefropatia dos Balcãs” apresentam uma incidência drasticamente diferente de tumores do trato superior e sua etiologia ainda é desconhecida. Até 75% dos pacientes com tumor no trato urinário superior desenvolvem tumor de bexiga se acompanhados por determinado período de tempo. Os tumores uroteliais ocorrem com maior frequência no ureter inferior.

A hematúria é o sinal na maioria dos pacientes, mas a cólica renal decorrente da obstrução uretérica também pode estar presente. O diagnóstico costuma ser feito com base no pielograma intravenoso ou na urografia retrógrada, e a tomografia computadorizada é útil para avaliar a extensão da doença nas partes moles e para excluir metástases.

As taxas de sobrevida após 5 anos são de 85-95% para a doença em estadios I, de 40-60% para doença em estadios II, de 20-30% para o estadio III e de menos de 10% para a doença em estadio IV.

Câncer da Uretra

Os tumores da uretra também são raros, com cerca de 2.400 citados na literatura até o presente. São mais comuns em mulheres na proporção de 4:1 e ocorrem em indivíduos com mais de 50 anos de idade.

Câncer da Uretra Masculina

O carcinoma da uretra masculina é raríssimo. Na literatura apenas 600 casos foram relatados. Muitos pacientes têm histórico de uretrite, estreitamento ou doença sexualmente transmissível.

Dos casos de câncer de uretra masculina 70% ocorrem na uretra bulbomembranosa; 30% na uretra peniana e 10% na uretra prostática. Quanto à histologia, 80% são escamocelulares; 15% de células transicionais e 5% outras histologias.

A forma principal de tratamento é a excisão cirúrgica, cuja extensão depende da localização e do estadio do tumor. Tumores superficiais podem ser controlados com a ressecção transuretral, com alto potencial de cura.

Já nos casos em que os tumores se apresentam volumosos e infiltrativos exigem cistoprostatectomia radical e penectomia “*en bloc*”. A sobrevida após 5 anos pode ser esperada em apenas 15-20% dos pacientes.

Câncer da Uretra Feminina

O carcinoma da uretra é um tumor gênito-urinário raro, mas muito mais comum em mulheres do que em homens. A etiologia assim como nos homens está associada com a irritação crônica e infecção do trato urinário. A maior parte das pacientes apresenta-se com aumento da frequência urinária, obstrução ou lesão uretral palpável.

O carcinoma espinocelular responde por 60% dos casos, 30% de células transicionais e o adenocarcinoma 10%. Outros tumores como melanoma e sarcoma são raros. Os resultados do tratamento da doença em estágio inicial são bons, com sobrevida de 65-80%, mas em estágios mais avançados é ruim (20-30%).

A sobrevida após 5 anos é de 60% se as lesões tiverem menos de 2 centímetros de diâmetro, mas apenas de 10-20% se elas forem superiores a 4-5 centímetros de diâmetro.

DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

Com a chegada do banco de dados de dezembro de 2008, o Registro Hospitalar de Câncer da Fosp conta com **301.657** casos analíticos de tumores malignos. A análise da variável sexo mostra que 150.758 (49,9%) são homens e 150.899 (50,1%) são mulheres.

Quanto à escolaridade, 10,4% são analfabetos, 46,4% possuem 1º grau completo, 8,9% o 2º grau completo, 5,1% nível superior e 29,2% a escolaridade é ignorada. Dos 301.657 casos 65,6% nasceram no estado de São Paulo.

Dos 301.657 casos contamos com 113 de pelve renal, 60 de ureter e 57 de uretra. Dos 113 casos de câncer de pelve renal, 60,2% nasceram no estado de São Paulo, 44% possuem até o 1º grau completo e 30% a escolaridade é ignorada. Os homens foram responsáveis por 70,8% dos casos e as mulheres por 29,2%.

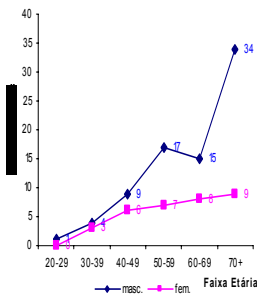
Dos 60 casos de câncer de ureter, 71% nasceram no estado de São Paulo, 68,7% são homens e 31,7% são mulheres, sendo que 50% dos casos possuem até o 1º grau completo e em 16% dos casos a escolaridade é desconhecida.

Dos 57 casos de câncer da uretra, 52,7% são homens e 47,3% são mulheres; 70,2% nasceram no estado de São Paulo; 57,4% possuem até o 2º grau completo e em 31,9% dos casos a escolaridade é desconhecida.

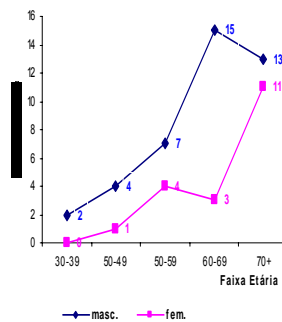
A figura abaixo mostra a distribuição dos casos de câncer de pelve renal, ureter e uretra segundo faixa etária e sexo onde se observa que o maior número de casos, para as três topografias, ocorreu em pessoas acima de 50 anos e o número de casos é maior nos homens.

Figura 1: Distribuição dos casos de câncer de pelve renal, ureter e uretra, segundo faixa etária e sexo. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo / FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2008.

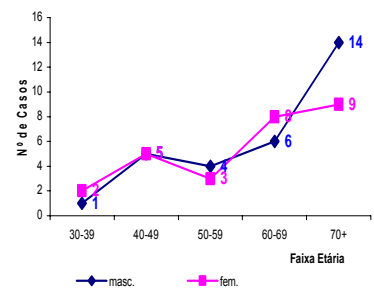
PELVE RENAL



URETER

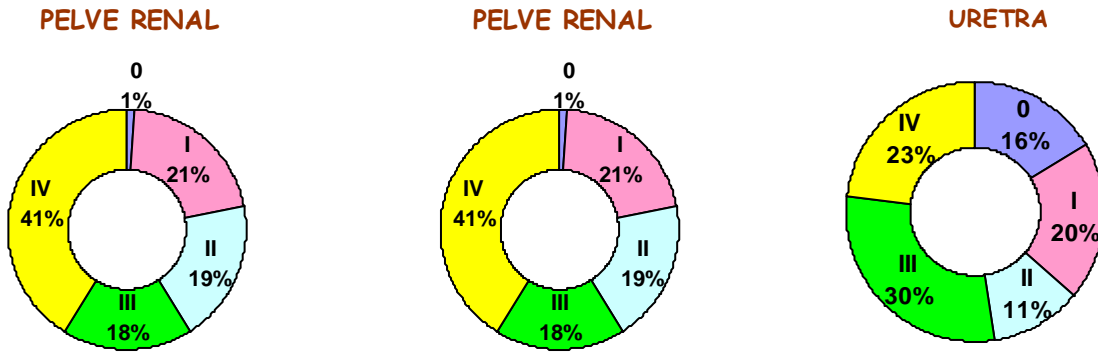


URETRA



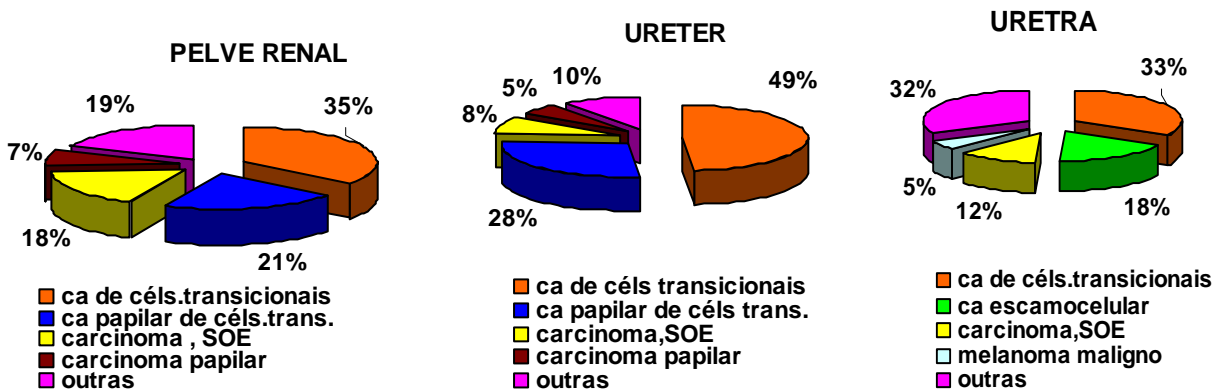
Dos casos de pelve renal, 13 (11,5%) não puderam ou deixaram de ser estadiados pelo TNM, ureter 6 (10%) e uretra 13 (22,8%); o restante foi distribuído conforme mostra a figura 2.

Figura 2: Distribuição dos casos de câncer de pelve renal, ureter e uretra segundo estadiamento clínico.
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo / FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2008.



Em relação às morfologias, as mais freqüentes estão representadas em cada topografia, na figura 3. A morfologia mais freqüente para a pelve renal, ureter e uretra é o carcinoma de células transicionais.

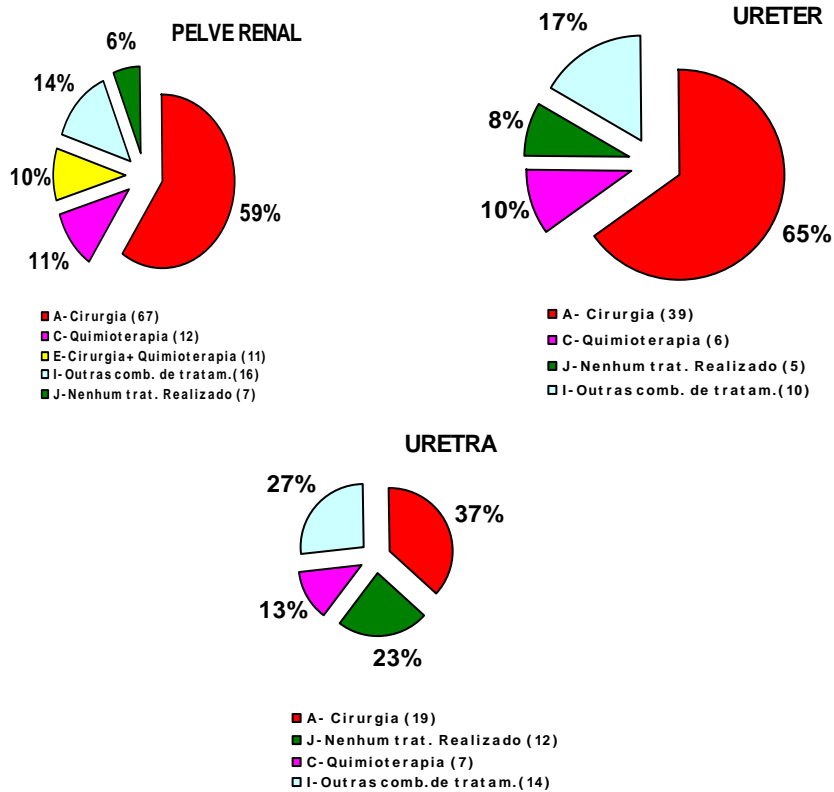
Figura 3: Distribuição dos casos de câncer de pelve renal, ureter e uretra, segundo morfologia.
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo / FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2008.



O tratamento do câncer de pelve renal baseia-se em nefro-ureterectomia radical com a remoção do setor da bexiga. O câncer ureteral de grau I e estadio baixo (Ta,T1) pode ser feito com a ureterectomia parcial.

No tratamento de câncer de uretra masculina a forma primária é excisão cirúrgica. Na uretra feminina o tratamento pode envolver cirurgia ou radioterapia. Seguem abaixo os tratamentos realizados em cada topografia.

Figura 4: Distribuição dos casos de câncer de pelve renal, ureter e uretra, segundo tratamento. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo / FOSP, janeiro/2000 a dezembro/2008.



INFORMES GERAIS

- ▶ As atualizações do SISRHC estão disponíveis no site da FOSP (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.
- ▶ A data de envio do banco de dados à Fosp está marcada para **10/03/2009**.