

PROSTATIC AND RENAL SYNCHRONOUS NEOPLASMS

ANTÔNIO C. A. CUNHA, SANDRA R. MOLLES, ROBERTO R. MAROCLO

Divisions of Urology and Pathology, Ipanema General Hospital, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

ABSTRACT

Objective: Renal and prostate neoplasms are frequent urological malignancies. The association between these two diseases may change patients' prognosis. Two cases of primary prostate cancer associated with synchronic renal tumor are reported.

Case reports: Case 1)- A 66 year-old white man, with lower urinary tract symptoms (LUTS) for 4 months, developed acute urinary retention. The ultrasonography revealed a 5 cm tumor in the left kidney. PSA level was 58.6 ng/ml and a prostatic biopsy revealed prostate adenocarcinoma. The abdominal and pelvic computed tomography (CT) scan demonstrated left renal tumor with enlarged pelvic lymph nodes. The bone scan was negative for metastasis. The patient underwent left radical nephrectomy with pelvic lymphadenectomy. The pathologic examinations revealed renal adenocarcinoma and prostate metastasis to pelvic lymph nodes. The patient was placed on androgen blockage for prostatic neoplasm. At a 19-months follow-up, there are no signs of local recurrence or distant metastasis of renal tumor. Case 2)- A 71 year-old white man presented left lumbar pain and LUTS. There was no hematuria, weight loss or anemia. The ultrasonography and the abdominal CT scan showed a small heterogeneous mass (4.5 x 3.1 cm) on the left kidney. The PSA was 22.0 ng/ml and a prostatic biopsy confirmed prostatic adenocarcinoma (Gleason VIII, 5 + 3). The bone scan was negative for metastasis. The patient underwent left radical nephrectomy, bilateral pelvic lymphadenectomy and radical retropubic prostatectomy. The pathologic examinations confirmed both renal and prostate adenocarcinoma. At a 6-months follow-up, there are no signs of local recurrence or distant metastasis of renal tumor and the PSA level is under 0.4 ng/ml.

Comments: Patients with prostate cancer seems to have an elevated risk for developing other genitourinary malignancies. Until now, it remains controversial the need for carefully follow-up of patients with prostate cancer, about developing a second primary genitourinary neoplasms.

Key words: prostate; kidney; prostatic neoplasms; kidney neoplasms; synchronic malignancies
Braz J Urol, 27: 370-372, 2001

INTRODUÇÃO

As neoplasias de rim e próstata são tumores urológicos freqüentes. A associação destas duas neoplasias, quando do diagnóstico, pode mudar o prognóstico do paciente. Tumor sincrônico é definido como o 2o. tumor primário diagnosticado até 6 meses do primeiro tumor primário, sendo que após 6 meses é definido como tumor metacrônico (1).

Neoplasias primárias múltiplas foram pri-

meiramente descritas em 1889 (1). Em exames de necropsia, a incidência de neoplasias primárias múltiplas é em torno de 5%, sendo que em pacientes com neoplasia prostática esta incidência atinge até 27% (1). A concomitância de neoplasia primária de próstata e rim varia entre 3 e 7% (2,3).

Os autores relatam 2 casos de pacientes com neoplasia prostática primária associada a tumor renal sincrônico.

RELATO DOS CASOS

Caso 1 - L.A.C., 66 anos, branco, aposentado, apresentando polaciúria e nictúria há 4 meses e retenção urinária com necessidade de cateterismo uretral há 1 semana. Realizado ultra-som urinário que revelou próstata de 33 g e lesão sólida de 5 cm de diâmetro no pólo inferior do rim esquerdo. A dosagem de PSA foi de 58.6 ng/ml e o toque retal mostrou próstata de consistência pétrea difusamente. A biópsia prostática revelou adenocarcinoma prostático moderadamente diferenciado. A tomografia computadorizada de abdome e pelve demonstrou lesão sólida, heterogênea, de 5 cm em pólo inferior do rim esquerdo, além de linfonodos obturadores aumentados à esquerda. A cintilografia óssea foi negativa para metástases.

O paciente encontrava-se em bom estado geral sendo submetido a nefrectomia radical esquerda e linfadenectomia obturadora bilateral em 28/09/1999. Evoluiu bem, tendo alta no 60. dia pós-operatório. O laudo histopatológico revelou adenocarcinoma renal limitado à fáscia de Gerota, sem acometimento de linfonodos peri-hilares (pT2NoMo) e adenocarcinoma prostático moderadamente diferenciado metastático para linfonodo obturador esquerdo (D1). Foi instituído bloqueio androgênico com análogo LH-RH, sendo que atualmente encontra-se em bloqueio androgênico total (análogo LH-RH e ciproterona), sem evidências de recidiva local ou à distância da neoplasia renal, continuando em acompanhamento ambulatorial após 19 meses de seguimento.

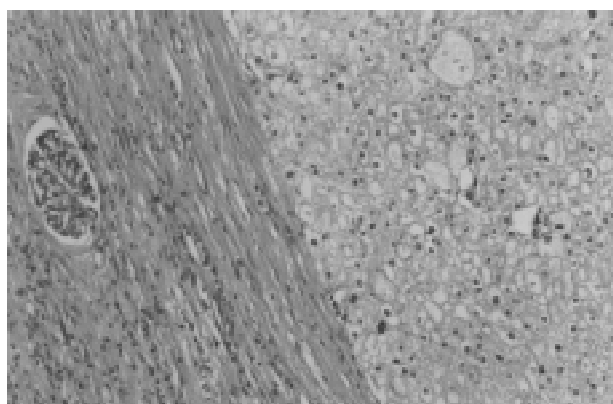


Figure 1 - Case 2: Renal cell carcinoma of the left kidney (HE X100).

Caso 2)- J.A.Q., 71 anos, branco, vigilante, procurou serviço médico com queixas de dor lombar, tipo cólica, à esquerda, há aproximadamente 2 anos, com piora nos últimos meses. Relatava ainda diminuição do jato urinário e polaciúria há 4 anos, sem hematúria, perda de peso ou infecção urinária. Ao exame apresentava-se em bom estado, hígido, exame físico normal. O toque retal demonstrava uma próstata pouco endurecida, sem nódulos.

Realizou ultra-som que revelou lesão heterogênea e hipoecóica em 1/3 médio do rim esquerdo, sugestiva de processo expansivo e próstata de 36 g. Dosagem do PSA de 22.0 ng/ml. Encaminhado para realização de biópsia trans-retal que revelou adenocarcinoma prostático Gleason VIII (3 + 5) no lobo direito (T1cNoMo). Tomografia de abdome confirmou a lesão renal como sugestiva de neoplasia, com 4.5 x 3.1 cm de diâmetro e cintilografia óssea foi negativa para metástases.

O paciente foi submetido a nefrectomia radical esquerda, linfadenectomia obturadora bilateral e prostatectomia radical retropúbica em 24/10/00. Evoluiu bem no período pós-operatório, tendo alta no 60. dia. O laudo histopatológico revelou adenocarcinoma renal limitado à Gerota, sem acometimento ganglionar (pT2NoMo) (Figure-1), e adenocarcinoma prostático Gleason VIII no lobo direito, não havendo acometimento dos linfonodos obturadores (pT2a No Mo) (Figure-2). No momento encontra-se bem e em acompanhamento ambulatorial com PSA < 0.4 ng/ml após 6 meses da cirurgia.

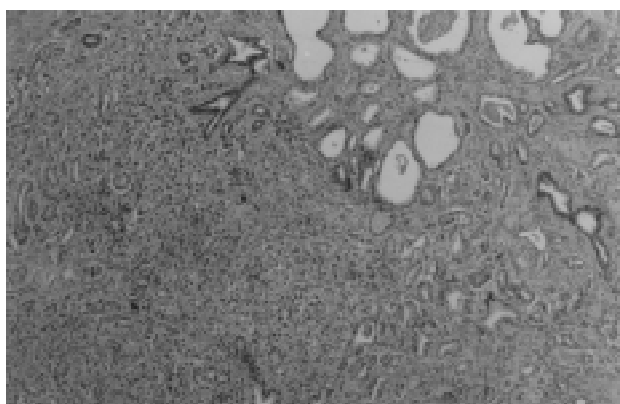


Figure 2 - Case 2: Adenocarcinoma of the prostate; Gleason VIII (5+3) (HE X40).

DISCUSSÃO

Em um estudo com 161 pacientes tratados com radioterapia para câncer prostático localizado, identificou-se 18 pacientes (14.75%) com tumores múltiplos associados a um tumor prostático primário, sendo que em apenas 2 (1.24%), o tumor secundário era geniturinário. Neste estudo, em 72% dos pacientes com neoplasias múltiplas, a neoplasia inicial era prostática, indicando que o câncer prostático parece preceder os outros sítios com os quais encontra-se associado (1).

Outros autores analisando 3675 registros médicos de pacientes com câncer prostático, identificaram 220 com outras neoplasias primárias, sendo que em somente 17 (7.72%) a segunda neoplasia primária era de origem renal. Destes 17 casos, 7 eram carcinoma de células renais, 5 adenocarcinomas, 3 carcinomas de células transicionais e dois tumores não foram histologicamente identificados (2).

Homens que desenvolvem câncer da próstata em idade menor que 70 anos, têm até 51.8% de chances de desenvolver outra neoplasia primária, e após os 70 anos este risco não é tão significativo. Homens brancos também apresentam uma maior incidência de uma segunda neoplasia primária após câncer da próstata (2). Outra constatação é de que o risco de desenvolver outra malignidade geniturinária após diagnóstico do câncer prostático (até 34%), diminui com o tempo, sendo a maioria no primeiro ano e um número insignificante após 3 anos (2).

Em 164 pacientes tratados com radioterapia para câncer prostático localizado e estadiados cirurgicamente, identificaram-se 43 (26.21%) como tendo uma segunda neoplasia primária. Destes 43, apenas 5 pacientes (3.04 %) apresentavam neoplasia renal primária sincrônica (3).

É possível que os segundos tumores primários observados em muitos destes estudos, foram evidenciados somente devido ao diagnóstico inicial de câncer prostático. Os fatores que predisõem o indivíduo a neoplasias múltiplas podem ser hereditários ou adquiridos. Somente estudos direcionados às possíveis causas etiológicas de

neoplasias múltiplas em pacientes com câncer da próstata, podem confirmar a real necessidade de seguimento cuidadoso de pacientes com câncer prostático quanto à possibilidade de desenvolverem outra neoplasia primária.

*Dr. Pedro Gustavo Ferreira Falcão
realizou as fotografias.*

REFERÊNCIAS

1. Liskow AS, Romas N, Ozzello L, Suarez R, Veenema R, Chang CH: Multiple primary tumors in association with prostatic cancer. *Cancer*, 54: 2549-2555, 1984.
2. Greenberg RS, Rustin ED, Clark WS: Risk of genitourinary malignancies after cancer of the prostate. *Cancer*, 61: 396-401, 1988.
3. Johnstone PAS, Powell CR, Riffenburgh R, Rohde DC, Kane CJ: Second primary malignancies in T1-3N0 prostate cancer patients treated with radiation therapy with 10-year followup. *J Urol*, 159: 946-949, 1998.

Received: May 21, 2001

Accepted after revision: July 20, 2001

Correspondence address:

Dr. Roberto Ribeiro Maroclo
Rua Gomes Carneiro, 124 / 801
Rio de Janeiro, RJ, 22071-110, Brazil
Fax: + + (55) (21) 513 - 4918