

METASTASIS OF BLADDER TRANSITIONAL CELL CARCINOMA EXCLUSIVELY TO ENDOMETRIUM

HILTON PICCELLI, GILLES LANDMAN, STÊNIO DE CASSIO ZEQUI

Divisions of Urology and Pathology, A. C. Camargo Hospital, São Paulo, Brazil

ABSTRACT

Objectives: A case of solely endometrial metastasis from transitional cell carcinoma of the bladder is reported.

Material and Methods: The patient was referred to our institution after a transurethral bladder tumor resection (TURBT), with diagnosis of invasive transitional cell carcinoma of the bladder (high grade of Ash). The patient was submitted to a new TURBT on the site of the primary lesion and the diagnosis was confirmed. An anterior pelvic exenteration with a cutaneous ureteroileostomy were performed

Results: The pathologic examination of the surgical specimen revealed transitional cell carcinoma restricted to the bladder, with no lymphonodes or other pelvic organs involved by the neoplasia. At a single focal neoplastic area of an endometrial polyp, the immunohistochemical analysis confirmed a metastasis of the transitional bladder tumor (positive to: CEA, S- 100 protein and to cytokeratins 7,8,AE1-AE3, 34BE12 and negative to smooth muscle actin, desmin, HHF-35, HCG, AFP, vimentin.)

Comments: The hematogenic spreading of metastases to the uterus are rare. To our knowledge, this is the third case of transitional bladder cell carcinoma metastasis to the uterus in the literature and the first one with exclusive endometrial involvement.

Key words: bladder, endometrium, metastasis, uterus, transitional bladder cancer

Braz J Urol, 26: 293-294, 2000

INTRODUÇÃO

O útero, especialmente o endométrio, não é sítio habitual de metástases.

Os autores relatam um caso de carcinoma de células transicionais (CCT) invasivo de bexiga com metástase única para endométrio.

RELATO DO CASO

Paciente branca de 78 anos, há 18 meses apresentou hematuria macroscópica. A ultra-sonografia pélvica revelou lesão polipóide em parede lateral direita da bexiga de 3 cm e útero aumentado de volume (165 cm³), com eco endometrial espessado (1 cm) e conteúdo líquido na cavidade uterina. Foi submetida à ressecção endoscópica transuretral (RTU) de bexiga e curetagem uterina, com diagnóstico histo-

patológico de CCT invadindo camada muscular da bexiga, grau III de Ash e coágulos no material de curetagem.

Há 4 meses foi admitida neste serviço, após ter sido submetida a radioterapia exclusiva para um carcinoma de laringe localizado, com resposta satisfatória. Realizou-se nova RTU no leito tumoral, que confirmou o diagnóstico de CCT da bexiga invasivo (alto grau). O exame físico geral foi normal e a investigação de metástases foi negativa.

Procedeu-se à exenteração pélvica anterior com uretero-ileostomia cutânea. O exame histopatológico revelou CCT de alto grau de Ash, infiltrando a muscular da bexiga. As margens cirúrgicas, os linfonodos pélvicos e os ovários não estavam comprometidos pela neoplasia. Foi encontrada leiomiomatose uterina e área neoplásica focal restrita ao endométrio em meio ao estroma de pólipos

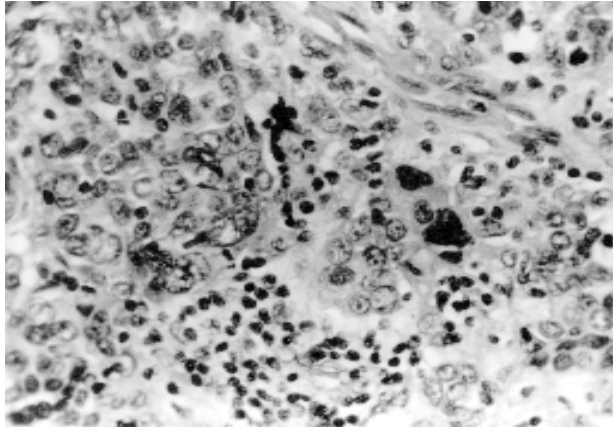


Figura – Infiltração por neoplasia epitelial com acentuado pleomorfismo nuclear em meio a estroma endometrial com vasos proeminentes e discreto infiltrado linfocitário (HE, X200).

endometrial (Figura). A imunohistoquímica foi positiva para CEA, proteína S-100 e as citoceratinas 7, 8, AE1-AE3 e 34BE12 e negativa para actina de músculo liso, HHF-35, desmina, HCG, alfa feto proteína, vimentina e citoceratina 20, com quadro imunohistoquímico compatível com CCT da bexiga metastático para endométrio.

DISCUSSÃO

Neoplasias pélvicas localmente avançadas podem envolver secundariamente o útero por contigüidade ou continuidade.

A disseminação hematogênica ou linfática para o útero é rara, geralmente secundária a neoplasias agressivas com múltiplos focos metastáticos. Nestes casos o colo uterino é afetado em 60,6% das vezes, o corpo em 21,2% e colo e corpo simultaneamente em 18,2% (1). Tumores metastáticos para o corpo uterino atingem somente o miométrio em 63% dos casos e apenas 3,8% acometem exclusivamente o endométrio. O presente caso apresentou metástase única de CCT, restrita ao endométrio, com tumor primário confinado a bexiga.

Kumar & Hart (1), revisando 63 casos de neoplasias extragenitais metastáticas para corpo uterino, encontraram 2 casos (3,2%) de tumores primários de bexiga. O sítio primário mais freqüente foi a mama (42,9%), seguida por pulmões, tireóide e pâncreas.

Metrorragia pode ser o primeiro sinal de metástase uterina (1,2). A paciente em discussão foi submetida à curetagem uterina para investigação de espessamento endometrial,

O presente caso também não apresentava comprometimento de linfonodos regionais ou de ovários, o que aumenta a probabilidade de metástase por via hematogênica exclusiva (3). A realização da primeira RTU vesical concomitante à manipulação uterina, poderia sugerir a possibilidade de implantação tumoral no endométrio cruento, porém vários autores têm demonstrado que ressecções endoscópicas vesicais não aumentam o risco de implantação tumoral à distância (3). Talvez, por ser portadora de 2 tumores primários (bexiga e laringe) a paciente apresente alguma instabilidade genômica, que tenha facilitado a disseminação anômala da doença.

REFERÊNCIAS

1. Kumar NB, Hart WR: Metastases to the uterine corpus from extragenital cancers. *Cancer*, 50: 2163-2169, 1982.
2. Stemmermann GN: Extrapelvic carcinoma metastatic to the uterus. *Am J Obstet Gynecol*, 82: 1261-1266, 1961.
3. Mydlo JH, Weinstein R, Shah S, Solliday M, Machia RJ: Long term consequences from bladder perforation and/or violation in the presence of transitional cell carcinoma: results of a small series and a review of the literature. *J Urol*, 161: 1128-1132, 1999.

Received: September 20, 1999

Accepted after revision: May 15, 2000

Correspondence address:

Stênio de Cássio Zequi
R. Prof. Antônio Prudente, 211
São Paulo, SP, 01509-010, Brazil
Fax: ++ (55) (11) 270-0500
E-mail: szequi@uol.com.br