
UROLOGICAL SURVEY

SECTION EDITOR

NELSON RODRIGUES NETTO JR.
Unicamp
Campinas, SP

EDITORIAL COMITTEE

ATHANASE BILLIS
Unicamp
Campinas, SP

FRANCISCO F. H. BRETAS
Hospital Mater Dei
Belo Horizonte, MG

LÍSIAS N. CASTILHO
USP
São Paulo, SP

OTÁVIO A. C. CLARK
Instituto Radium
Campinas, SP

JOAQUIM DE A. CLARO
UNIFESP
São Paulo, SP

ADERIVALDO C. DIAS FILHO
Hospital das Forças Armadas
Brasília, DF

PEDRO P. DE SÁ EARP
F. M. Petrópolis
Rio de Janeiro, RJ

GILVAN N. FONSECA
Universidade Federal de Goiás
Goiânia, GO

MARCELO LOPES LIMA
Unicamp
Campinas, SP

ANTÔNIO MACEDO JR.
UNIFESP
São Paulo, SP

ADILSON PRANDO
Hospital Vera Cruz
Campinas, SP

MAURÍCIO RODRIGUES NETTO
Hospital Beneficência Portuguesa
São Paulo, SP

IMAGING

Helical CT of prostate cancer: early clinical experience

Prando A, Wallace S

AJR, 175: 343-346, 2000

CT helicoidal no câncer da próstata: experiência clínica inicial

Objetivos: Determinar se o TC helicoidal pode demonstrar o câncer da próstata (CP) detectado pela biopsia trans-retal guiada por ultra-som.

Material e Métodos: TC helicoidal da próstata foi realizado em 35 pacientes, 25 com CP confirmado pelo exame histológico (grupo I) e 10 sem câncer detectado pela biopsia (grupo II). Todos os pacientes do grupo I tinham câncer na zona periférica, e 3 deles apresentaram focos de câncer na zona de transição. Todos os pacientes do grupo II foram submetidos a pelo menos duas biopsias prostáticas antes do TC. No grupo I, áreas de impregnação por contraste na zona periférica foram consideradas sugestivas de câncer e correlacionadas com os achados histopatológicos.

Resultados: O TC helicoidal demonstrou câncer em 22 (88%) dos 25 pacientes com câncer da próstata evidenciado por biopsia. A biopsia transretal, guiada por US, detectou nestes 25 pacientes 102 sítios de câncer na zona periférica, e 3 na zona de transição. O TC helicoidal revelou com acurácia, 59 sítios de câncer da zona periférica (58%), mas deixou de revelar 43 sítios com câncer (42%). Áreas de impregnação anormal por contraste na zona periférica, não causada por câncer, foi vista em 10% das lesões suspeitas. Os 3 sítios de câncer na zona de transição foram indistinguíveis das alterações nodulares benignas

Conclusão: O CP detectado pela biopsia trans-retal guiada por US, aparece ao TC helicoidal da próstata como áreas focais ou difusas de impregnação por contraste na zona periférica. Um estudo prospectivo foi iniciado pelos autores para determinar a acurácia, sensibilidade e especificidade deste método.

Comentário Editorial

Este estudo baseou-se em nossa observação inicial de que pacientes com CP, submetidos à TC helicoidal com a finalidade de estadiamento pré-operatório, apresentavam com certa frequência, áreas de impregnação anômala na zona periférica, usualmente concordantes com os sítios positivos à biopsia. Amparado pelo conhecimento de que CP impregna-se mais precocemente que o tecido normal quando avaliado pela técnica dinâmica da RM com “coil endo-retal”, iniciamos então este trabalho prospectivo. Ao demonstrar que o câncer da zona periférica se manifesta por uma área de impregnação anômala e precoce por contraste também ao TC helicoidal, nosso trabalho sugere que o método pode ser útil em grupos selecionados de pacientes. Pacientes com PSA elevado e biopsias negativas (biopsiando-se as áreas de impregnação anômala); pacientes com PSA elevado submetidos à ressecção abdomino-perineal e pacientes acima de 50 anos, e nos quais se realizou TC pélvico por outra situação clínica, apresentam áreas de impregnação anormal na zona periférica. A utilização deste protocolo em nosso serviço propiciou a detecção incidental de câncer da próstata em 3 (4%) dos 68 pacientes acima dos 50 anos inicialmente examinados.

Dr. Adilson Prando

ENDOUROLOGY AND LAPAROSCOPY

Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: the Cleveland Clinic experience

Gill IS, Schweizer D, Hobart MG, Sung GT, Klein EA, Novick AC

J Urol, 163: 1665-1670, 2000

Nefrectomia radical laparoscópica por via retroperitoneal: experiência da Cleveland Clinic

Objetivo: A nefrectomia radical laparoscópica é usualmente realizada pela via transperitoneal. O artigo analisa a nefrectomia radical laparoscópica por via retroperitoneal, mesmo para grandes tumores e compara os resultados com a cirurgia aberta.

Material e Métodos: Foram comparados os dados das últimas 34 nefrectomias laparoscópicas com os dados de 34 nefrectomias radicais por via aberta, convencional.

Resultados: Na cirurgia laparoscópica, a média do tamanho tumoral foi de 4.6 cm (variou de 2 a 12 cm), a média do tempo operatório foi de 2.9 horas (1.2 a 4.5h) e a média de perda sangüínea foi de 128 cc. O peso médio das peças retiradas foi de 484 g (52 a 1328 g) e adrenalectomia concomitante foi realizada em 72% dos pacientes. A média dos analgésicos utilizados (equivalente a sulfato de morfina) no pós-operatório foi 31 mg. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 1.6 dias. Complicações menores ocorreram em 8 pacientes (17%) e complicações maiores em 2 pacientes (4%), que necessitaram de conversão para cirurgia aberta. Vários parâmetros, como idade do paciente, índice de massa corpórea, status da American Society of Anesthesiologists, tamanho tumoral (5 cm versus 6.1 cm), peso do espécime (605 g versus 63 g) e tempo operatório (3.1 versus 3.1 horas), foram comparáveis entre os 2 grupos. Entretanto, os resultados da laparoscopia foram melhores quanto à perda de sangue ($p < 0.001$), permanência hospitalar ($p < 0.001$), necessidade de analgésicos ($p < 0.001$) e retorno às atividades diárias ($p = 0.005$). Complicações ocorreram em 13% dos pacientes do grupo laparoscópico e 24% do grupo de cirurgia aberta.

Conclusões: A laparoscopia, por acesso retroperitoneal, é um método efetivo, reproduzível e o preferido pelo grupo de trabalho do estudo. É considerada uma alternativa à cirurgia aberta em pacientes com tumores renais estágio T1-T2N0M0.

Comentário Editorial

Os resultados apresentados pelos autores coincidem com outros apresentados nos EUA e Europa, onde há tendência da realização da nefrectomia radical laparoscópica para tumores de até 90 mm de diâmetro. Os resultados oncológicos, em seguimentos que giram em torno de 3 anos, parecem ser semelhantes aos da via aberta convencional. As vantagens da laparoscopia residem na menor permanência hospitalar, na recuperação precoce e no menor trauma à parede abdominal, com menos dor e necessidade diminuída de analgésicos no pós-operatório. O tempo operatório é variável nos diversos trabalhos publicados, ora com tempo maior na laparoscopia, ora na cirurgia aberta. O custo operatório, principalmente no início da curva de aprendizagem do serviço, parece ser maior na via laparoscópica, mas com equivalência em longo prazo de seguimento. Em resumo, o trabalho acima destaca o acesso retroperitoneal, como uma opção efetiva da cirurgia pela via laparoscópica, com vantagens, talvez, sobre a via transperitoneal, em casos de cirurgias abdominais anteriores, com múltiplas aderências e para visibilização dos vasos do pedículo renal. Somente o com o seguimento mais prolongado permitirá a verificação da via preferencial das cirurgias laparoscópicas em Urologia.

Dr. Marcelo L. Lima

The use of a lithoclast probe for ureterorenoscopic coagulation of bleeding ureteral cancer

Grein U, Meyer WW

J Urol, 165: 1165-1166, 2000

Utilização do probe do lithoclast para coagulação ureterorrenoscópica de câncer hemorrágico do ureter

Objetivo: Descrever o uso do probe do lithoclast, geralmente utilizado para fragmentação balística de cálculos urinários, na coagulação ureteroscópica de um tumor do ureter com sangramento,

Material e Métodos: A coagulação de um carcinoma de células transicionais do ureter, devido a sangramento importante, foi realizada num paciente do sexo masculino, de 86 anos de idade, com alto risco cirúrgico. Para isso, foi utilizado um probe de 0.8 mm do lithoclast conectado à corrente elétrica de alta frequência, ou seja, um bisturi elétrico comum. O probe foi recoberto com um cateter ureteral 5F, que funcionou como isolante, impedindo danos para o ureteroscópio de 9.5F utilizado para o procedimento.

Resultados: O tumor foi coagulado, com sucesso, sob visão direta e o sangramento foi interrompido.

Conclusões: A utilização de um probe do lithoclast, recoberto com um cateter ureteral, deve ser lembrada para a coagulação de tumores ureterais, com sangramento importante. Esta é uma técnica simples e barata, disponível em quase todos os centros urológicos.

Comentário Editorial

Sem dúvida, a nefroureterectomia é a técnica de escolha no tratamento do carcinoma de células transicionais do ureter. Porém, paciente com alto risco cirúrgico, com idade muito avançada, e que não se beneficiaria da cirurgia radical, bem como aqueles pacientes com rim único, ou com função renal comprometida, exigem formas terapêuticas menos agressivas e que permitam a preservação dessa unidade renal e da própria função renal.

Nesses pacientes, a endourologia e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas devem ser utilizadas. Assim, a simples eletrocoagulação do tumor ureteral, geralmente não volumoso, torna-se bastante atraente. Esses procedimentos geralmente não se prologam por mais de 30 a 40 minutos e podem ser realizados até mesmo ambulatorialmente.

Nós já utilizamos, algumas vezes, a técnica descrita pelos autores. Contudo, no lugar do probe do lithoclast, utilizamos mandris de cateteres, metálicos, que não são, entretanto, tão seguros quanto o probe.

Creio que essa técnica, usando o probe do lithoclast, além de facilmente disponível nos serviços de urologia, representa uma alternativa terapêutica nos casos de carcinoma do ureter, onde a cirurgia radical não deve ser realizada.

Dr. Joaquim de A. Claro

Percutaneous nephrostomy versus ureteral stents for diversion of hydronephrosis caused by stones: a prospective, randomized clinical trial

Mokhmalji H, Braun PM, Portillo FJM, Siegsmund M, Alken P, Köhrmann KU
J Urol, 165: 1088-1092, 2001

Nefrostomia percutânea versus stent ureteral para derivação de hidronefrose causada por litíase: um estudo clínico prospectivo randomizado

Objetivos: A derivação urinária por meio de nefrostomia percutânea ou stent ureteral está indicada quando há sintomas como cólica persistente, temperatura elevada e uremia, em casos de hidronefrose causada por litíase. Procurou-se avaliar qual dos 2 métodos é superior com respeito à evolução do procedimento, alívio dos sintomas e qualidade de vida, relacionando-os à idade e ao sexo.

Material e Métodos: O total de 40 pacientes com hidronefrose causada por cálculo foi randomizado para nefrostomia percutânea ou colocação de stent ureteral. Os pacientes foram avaliados quanto ao procedimento (uso de analgésicos, exposição ao R-X, sucesso da inserção), ao alívio dos sintomas (duração da derivação, administração intravenosa de antibióticos) e qualidade de vida (questionário após 2 e 4 semanas da cirurgia).

Resultados: Dois grupos comparáveis de pacientes foram constituídos, com média de idade de 55 versus 49 anos, e relação homem/mulher de 12:8 versus 9:11, para nefrostomia percutânea e stent ureteral, respectivamente. A nefrostomia percutânea foi completada com sucesso em 100% dos casos e os stents em 80%; os demais 20% foram convertidos para nefrostomia percutânea. A exposição ao R-X foi menor no grupo da nefrostomia percutânea ($p = 0.052$). A administração de analgésicos foi mais freqüente no grupo do stent ($p = 0.061$). A permanência da nefrostomia foi menor em 50% dos casos (menos de 2 semanas) do que no stent, 25% dos casos, (menos de 2 semanas), $p = 0.043$). Antibióticos foram administrados por mais de 5 dias em 0% dos casos submetidos à nefrostomia percutânea versus 64% em pacientes com stent ($p = 0.174$). Redução na qualidade de vida foi moderadamente mais pronunciada no grupo do stent comparado com o grupo da nefrostomia, e foi mais evidente em homens e em pacientes jovens. A qualidade de vida melhorou progressivamente durante o período de derivação com nefrostomia, mas piorou durante a derivação com stent.

Conclusões: Os resultados obtidos demonstram que a nefrostomia percutânea é superior ao stent ureteral para a derivação de pacientes com hidronefrose causada por cálculos, especialmente em pacientes com febre alta, bem como em homens e pessoas jovens.

Comentário Editorial

Este estudo prospectivo e randomizado foi realizado em pacientes adultos com litíase e hidronefrose, 25% deles com quadro infeccioso associado. Comparou a derivação por meio de nefrostomia percutânea, realizada sob anestesia local, com a derivação por meio de stent ureteral inserido também sob anestesia local, e sugere, fortemente, que a nefrostomia percutânea é superior à inserção de stent ureteral quando há indicação de derivação em casos de litíase ureteral.

Dr. Lísias N. Castilho

UROLOGICAL NEUROLOGY

Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with Marfan or Ehlers-Danlos syndrome

Carley ME, Schaffer J

Am J Obstet Gynecol 182: 1021-1023, 2000

Incontinência urinária e prolapso pélvico em mulheres com síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos

Objetivo: Verificar a prevalência de incontinência urinária e prolapso pélvico em mulheres com síndrome de Marfan ou Ehlers-Danlos.

Material e Métodos: Os registros médicos de 2 hospitais foram examinados em busca de pacientes do sexo feminino e com doença de Marfan ou síndrome de Ehlers-Danlos. Os prontuários foram revistos, e a confirmação de história de prolapso pélvico ou incontinência urinária foi obtida por entrevista telefônica.

Resultados: O total de 12 mulheres com síndrome de Marfan (idade média 49 anos, paridade média 1.3) foram estudadas, sendo que 5 (42%) relatavam prolapso pélvico e 4 (33%) incontinência urinária. O total de 8 mulheres eram portadoras de síndrome de Ehlers-Danlos (idade média 46 anos, paridade média 3.0). Destas, quatro referiam incontinência urinária e seis (75%) relatavam prolapso pélvico.

Conclusões: Mulheres com síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos têm altas taxas de prolapso pélvico e incontinência urinária. Esses achados consubstanciam um importante papel etiológico do distúrbio do tecido conjuntivo na patogênese da incontinência urinária e prolapso pélvico.

Comentário Editorial

A despeito das grandes falhas metodológicas, como falta de um grupo controle, uso de entrevista telefônica ao invés de um exame médico, e a pequena casuística, este estudo acrescenta dados interessantes a respeito das causas do prolapso pélvico e IUE. As síndromes de Marfan e Ehlers-Danlos representam graves defeitos de proteínas de sustentação. A síndrome de Marfan é transmitida por herança autossômica dominante, e já foi identificado um defeito no gene 1 da fibrilina localizado no cromossomo 15 (1). A síndrome de Ehlers-Danlos inclui cerca de 10 subtipos, com vários mecanismos de herança, envolvendo a produção defeituosa de colágeno (2).

A IUE é claramente multifatorial, com elementos musculares, neurais e dos tecidos de suporte. Os distúrbios do colágeno, mesmo em graus menores e, provavelmente, associados ao processo de envelhecimento (3,4), parecem desempenhar um papel fundamental.

Referências

1. Peltonen L, Kainulainen RE: Elucidation of the gene defect in Marfan syndrome. *FEBS Lett* 307: 116-21, 1992.
2. Pyeritz RE: Heritable and Developmental Disorders of Connective Tissue and Bone. In: Koopman (ed.), *Arthritis and Allied Conditions* 13th. New York, William & Wilkins, pp. 1724-1728, 1997.
3. Fitzgerald MP, Mollenhauer J, Hale DS, Benson JT, Brubaker L: Urethral collagen morphologic characteristics among women with genuine stress incontinence. *Am J Obstet Gynecol*, 182: 1565-1574, 2000.
4. Ulmsten U: Different biochemical composition of connective tissue in continent and stress incontinence women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 66: 455-457, 1987.

Dr. Aderivaldo C. Dias Filho

ONCOLOGY

The incidence of prostate cancer in a screening population with a serum prostate specific antigen between 2.5 and 4.0 ng/ml: relation to biopsy strategy

Babaian RJ, Johnston DA, Naccarato W, Ayala A, Bhadkamkar VA, Fritsche Jr. HA
J Urol, 165: 757-760, 2001

A incidência de câncer de próstata no screening de uma população, com o antígeno prostático específico entre 2.5 e 4.0 ng/ml: relação com a estratégia de biópsia.

Objetivo: Foi recentemente sugerido que o limite inferior de normalidade do antígeno prostático específico (PSA) seja diminuído, para se aumentar as chances de detecção do câncer da próstata. A incidência de 22% de câncer foi detectada, em homens com o PSA entre 2.5 e 4.0 ng/ml. Esse novo estudo foi realizado para confirmar esta observação.

Material e Métodos: Biópsias de próstata foram realizadas em homens que se submeteram a um programa gratuito de detecção de câncer da próstata, e que possuíam PSA entre 2.5 e 4.0 ng/ml. De 268 pacientes elegíveis, 151 (56%) concordaram com a biópsia. Em todos foram feitas biópsias sistematizadas, e retirados 11 fragmentos, que foram marcados segundo o local retirado e examinados por um único patologista.

Resultados: Câncer foi identificado em 24.5% (37/151) dos pacientes. A idade média foi de 62 anos (limites 43-74). As biópsias sextantes convencionais detectaram 73% (27/37) dos tumores, e as biópsias adicionais detectaram os restantes 10 casos. O escore de Gleason foi de 6 em 25 pacientes, 3 + 4 em 5, 4 + 3 em 4 e igual ou maior que 8 em 3 (média do escore de Gleason 6). Em 14 homens apenas 1 fragmento foi positivo para câncer, 2 amostras foram positivas em 9 pacientes e 14 tiveram 2 ou mais amostras positivas (número médio de biópsias positivas foi 2). Dos 14 pacientes com apenas um fragmento positivo, 11 tiveram apenas um foco menor que 3 mm, e em 8 apenas, a biópsia foi positiva em local não-sextante.

O toque retal foi suspeito em 11 pacientes, mas apenas 5 tiveram biópsia positiva, e de 31 casos com ultra-som transretal alterado, apenas 13 foram positivos. A variabilidade biológica média do PSA foi cerca de 15% (limites 0.4-440%).

Conclusões: a incidência de câncer (24.5% , 37/151) foi significativa em homens com o PSA sérico entre 2.5 e 4.0 ng/ml. Nesse estudo, 67.6% dos tumores detectados eram clinicamente significantes, com base nos dados das biópsias. Se o limite inferior da normalidade do PSA for reduzido, o uso de biópsias sextantes convencionais pode ser preferível, do que uma técnica de biópsias mais extensa.

Comentário Editorial

Existe uma tendência, após o conhecido estudo de 1.991 de Catalona, em se avaliar melhor os pacientes com o PSA entre 2.6 e 4.0 ng/ml, e não apenas os que possuem o PSA acima de 4.0 ng/ml. Na série da Washington University, 22% dos pacientes com PSA entre 2.6 e 4.0 tiveram biópsias positivas, um número semelhante ao encontrado com o PSA entre 4.1 e 10.0 ng/ml, e também próximo aos 24.5% do estudo atual.

O valor desta série do M.D. Anderson é que: 1)- confirma os achados anteriores de Catalona; 2)- como quase 60% dos pacientes elegíveis submeteram-se a biópsias, foi reduzido o efeito selecionador (bias) no resultado final, o que o torna mais confiável; 3)- A metade dos pacientes com PSA 2.6 - 4.0 ng/ml, e toque retal alterado, terá biópsia positiva.

Um dado interessante, e que diferiu do estudo de Catalona, é que na presente série 58% dos pacientes apresentavam tumores menores de 0.5 cc, contra 17% naquele estudo. Como está provado que um terço ou mais dos pacientes com tumores entre 0.5 e 1.5 cc de volume apresentam extensão extracapsular, é de se esperar que, reduzindo-se as dimensões dos tumores detectados, maior número de pacientes seja curado.

Dr. Francisco F.H. Bretas

Immunotherapy for advanced renal cell cancer (Cochrane Review)

Coppin C, Porzsolt F, Kumpf J, Coldman A, Wilt T
Cochrane Database Syst Rev, CD001425, 2000

Imunoterapia para cancer renal avançado (Revisão Cochrane)

Objetivos: Avaliar a imunoterapia para carcinoma renal avançado, comparando 1)- Interleucina em altas doses versus outras opções e 2)- Interferon alfa contra outras opções.

Material e Métodos: Revisão sistemática da literatura com meta-análise dos resultados realizada pela Colaboração Cochrane. Busca por artigos em bases de dados e através de pesquisa manual em anais de congresso. Incluídos estudos clínicos randomizados que selecionaram pacientes com carcinoma renal avançado para serem submetidos à imunoterapia em ao menos um dos braços do estudo e que relatassem sobrevida e resposta de acordo com a alocação. Dados extraídos independentemente por 2 investigadores.

Resultados: 42 estudos envolvendo 4216 pacientes relataram resposta e 26 destes com 3089 pacientes relataram sobrevida. Não foi localizado nenhum estudo que comparasse interleucina em altas doses com placebo e que reportasse sobrevida. Meta análise de 6 estudos com 963 pacientes mostraram superioridade do interferon sobre os controles [Odds Ratio (OR) = 0.67; Intervalo de confiança de 95% (IC) 0.5 a 0.89]. Este benefício se reflete também na diferença da curva de sobrevida (Harzard Ratio 0.78; IC 0.67 a 0.9). A diferença média de sobrevida entre os grupos tratado e não tratado com interferon é de 2.6 meses. Outras comparações adicionais falharam em demonstrar benefício de sobrevida de outros agentes, incluindo a interleucina 2.

Conclusão: O interferon alfa confere um aumento modesto de sobrevida em pacientes com câncer renal avançado e deve ser considerado como controle em futuros estudos. A interleucina 2 ainda não foi validada em estudos randomizados adequados.

Comentário Editorial

Esta revisão da literatura foi feita pela Colaboração Cochrane, que se caracteriza por realizar uma busca exaustiva de dados ao redor de todo o mundo e pelo uso de uma metodologia rigorosa e sistemática. Neste estudo os autores demonstram que o interferon oferece um benefício modesto quando administrado a pacientes portadores de câncer renal metastático. Os autores demonstram também a falta de evidência para o uso rotineiro da interleucina. A revisão atende aos requisitos de validação de estudos de revisão e é capaz de mudar a prática clínica. Oncologistas devem tratar seus pacientes com este tipo de tumor com interferon e não com interleucina, até que surja algum novo estudo de boa qualidade. Nível de evidência II para o uso do interferon em pacientes com câncer renal avançado. Não há evidências adequadas que sugiram qualquer benefício da interleucina.

Dr. Otávio A.C. Clark

Urinary continence and pathological outcome after bladder neck preservation during radical retropubic prostatectomy: a randomized prospective trial

Srougi M, Nesrallah LJ, Kauffmann JR, Nesrallah A, Leite KRM

J Urol, 165: 815-818, 2001

Continência urinária e recorrência patológica após prostatectomia radical retropúbica com preservação do colo vesical: estudo prospectivo randomizado

Objetivo: Comparar a taxa de continência urinária e o controle do câncer da próstata, com preservação ou ressecção do colo vesical, durante a prostatectomia radical.

Material e Métodos: Este estudo prospectivo e randomizado foi planejado para 120 pacientes com câncer da próstata, estágio T1c e T2c, submetidos à prostatectomia radical retropúbica. De acordo com a preservação (grupo 1) ou ressecção do colo vesical (grupo 2), decidido durante a cirurgia, foram analisados a continência urinária e o controle tumoral. Continência urinária (1 ou nenhum protetor diário) foi avaliado no 2o. dia após remoção do cateter vesical, e no 2o. e 6o. meses após a cirurgia.

Resultados: O estudo foi interrompido após 70 pacientes terem sido operados, em razão de margens cirúrgicas positivas, somente no colo vesical, em 10% do grupo no qual o colo foi preservado e em nenhum paciente do grupo submetido à ressecção do colo. Quanto à continência urinária não houve diferença significativa entre os grupos, tanto precoce como tardiamente.

Conclusão: A preservação do colo vesical durante a prostatectomia radical não melhora a continência urinária e compromete o controle do câncer. O esfíncter externo parece mais importante para continência urinária após a prostatectomia radical.

Comentário Editorial

Mesmo após Walsh padronizar a prostatectomia radical retropúbica, muitas modificações têm sido propostas. Walsh, recentemente, gravou em vídeo algumas cirurgias e, após a análise dos vídeos, propôs alguns reparos na abordagem do ápice prostático e esfíncter externo. O objetivo foi proteger a continência urinária e o mecanismo de ereção, sem que houvesse comprometimento do caráter oncológico da operação.

Anteriormente, Catalona já havia publicado sua experiência demonstrando que a preservação do colo vesical não oferecia vantagens quanto ao grau de continência urinária. Essas afirmações foram amplamente demonstradas pelo autor e confirmadas por Paul Abrams em estudos urodinâmicos.

Com relação à presença de margens positivas, ocorrem com maior frequência no ápice e região póstero lateral da próstata. O trabalho de Srougi e colaboradores, entretanto, além de ratificar que a persistência do colo vesical não tem influência na continência urinária, traz contribuição ainda maior, demonstrando 10% de margens cirúrgicas positivas no colo vesical, com conseqüente perda do caráter oncológico da cirurgia. O trabalho torna explícito que o colo vesical não deve ser preservado na prostatectomia radical retropúbica.

Dr. Nelson Rodrigues Netto Jr.

Immunostaining of cytokeratin 20 in cells from voided urine for detection of bladder cancer

Golijanin D, Shapiro A, Pode D

J Urol, 164: 1922-1925, 2000

Imunodemonstração da citoqueratina 20 em células obtidas na urina para detecção do câncer da bexiga

Objetivo: Estudar a eficácia da imunocitologia em células da urina, utilizando anticorpos monoclonais contra a citoqueratina 20, na detecção de tumores não invasivos da bexiga. A citoqueratina é o maior componente intermediário do citoesqueleto das células epiteliais. É uma proteína expressa nas células de câncer de colon e bexiga.

Material e Métodos: No período de maio de 1997 a outubro de 1998 foram incluídos 174 pacientes, 80 eram portadores de hematúrias e sintomas irritativos e 94 pós-resecção endoscópica (RTU) de tumor (TU) vesical (142 homens e 32 mulheres). Coletou-se 80 cc de urina de cada paciente antes da cistoscopia, fixada em álcool a 70% e armazenada a 4 graus, centrifugado 10' / 2.500 rpm, para obtenção da densidade celular 10^4 / ml e utilização do anticorpo monoclonal IT-Ks20.8 contra citoqueratina 20 por um período de 60 minutos. O exame foi realizado observando 100 células e considerado positivo se 5% expressassem CK-20.

Resultados: O estudo endoscópico (cistoscopia) mostrou 87 tumores primários e 54 recorrentes. A análise imunocitológica mostrou sensibilidade em 71 (81.6%) dos pacientes e especificidade em 67 (77%), com acurácia de (80%). Falso negativo ocorreu em 12 pacientes portadores de tumores superficiais e de baixo grau, e em 4 tumores invasivos de alto grau. A análise geral demonstrou diferença significativa para o grau e o estágio (< 0.01). A detecção de tumor in situ (7) foi de 100% positivo para CK-20. O estudo citopatológico demonstrou sensibilidade de 51.7% e especificidade de 94.2%.

Conclusão: O estudo imunocitológico para a CK-20 apresenta maior sensibilidade do que a citopatologia para detecção de tumores de bexiga, especialmente de baixo grau e baixo estágio.

Comentário Editorial

Vários antígenos são expressos nos tumores epiteliais da bexiga, especialmente o antígeno Lewis X, que nas várias séries publicadas apresenta sensibilidade de 79.8% a 81.4% e especificidade de 83.3% a 86.4%. O estudo com Immunocyt, utilizando 3 anticorpos monoclonais, apresenta sensibilidade de 86.1% e especificidade de 79.4%. Klein et al., utilizando a técnica com PCR, para detecção da CK-20 estabeleceu o diagnóstico em 91%. A imunocitologia para CK-20 apresenta resultados similares aos encontrados por outros métodos como BTA-stat e o NMP22. Harnden et al., encontrou 89% de positividade em biópsias com epitélio displásico. Os resultados não são alterados com a utilização do BCG prévio e com processos inflamatórios, mas podem falhar em tumores de alto grau.

Dr. Gilvan N. Fonseca

MISCELLANEOUS

Molecular epidemiological evidence for ascending urethral infection in acute bacterial prostatitis

Terai A, Ishitoya S, Mitsumori K, Ogawa O
J Urol, 164: 1945-1947, 2000

Evidência molecular epidemiológica de infecção uretral ascendente na prostatite bacteriana aguda

Objetivos: Testar a via ascendente uretral como causa de prostatite bacteriana aguda, usando cepas de *Escherichia coli*, isoladas da urina e do reto de pacientes com prostatite aguda, através de métodos de identificação molecular.

Material e Métodos: 50 cepas de *Escherichia coli* isoladas da urina e do reto de 9 pacientes com prostatite bacteriana aguda foram examinadas. Os estudos incluíram 6 determinantes diferentes de urovirulência e eletroforese.

Em 1 caso também foi examinada amostra retal da esposa do paciente, no diagnóstico e após 5 semanas.

Resultados: O perfil de urovirulência e a eletroforese demonstraram que a *Escherichia coli* era monoclonal em cada caso, além disso, estava presente no reto como cepa predominante (96% a 100%) em 2 e como cepa minoritária (2 a 8%) em 4. Além disso, a *Escherichia coli* causadora da infecção estava presente no reto da esposa de paciente estudada.

Conclusões: Os resultados confirmam a via ascendente pela uretra como rota de infecção para a prostatite bacteriana aguda. No entanto, a *Escherichia coli* causadora da infecção pode se originar no reservatório intestinal do hospedeiro ou de algum morador da casa. Devido às limitações desse estudo, são necessários estudos longitudinais para estabelecer a via ascendente de infecção nesta doença.

Comentário Editorial

Esse estudo, apesar da pequena amostra, demonstra muito bem a contaminação ascendente pela uretra causando a prostatite bacteriana aguda. Além dessa via, são descritas a hematogênica, a linfática e por contiguidade. A nova classificação de prostatites, e sua incidência aumentada após as biópsias transretais da próstata despertaram novamente o interesse pela doença. Além disso, as alterações do antígeno prostático específico (PSA) causadas pelas prostatites precisam ser esclarecidas com novos estudos.

Dr. Maurício Rodrigues Netto