

Leiomioma intramural da bexiga em doente com tumor fibroso pélvico - Caso clínico

Intramural vesical leiomyoma in a patient with a pelvic fibrous tumour - Case report

Autores:

Hugo Pardal¹, Frederico Ferronha¹, Catarina Gameiro¹, Vanessa Vilas-Boas¹, Pedro Galego¹, Pedro Melo¹, José Almeida Santos³, José Cabrita Carneiro², Nelson Menezes³

Instituições:

¹Médico/a do internato complementar de Urologia do Serviço de Urologia do Hospital de S. José

²Assistente hospitalar do Serviço de Urologia do Hospital de S. José

³Assistente hospitalar graduado do Serviço de Urologia do Hospital de S. José

Correspondência:

Hugo Pardal

Serviço de Urologia do Hospital de S. José

Rua José António Serrano, 1150-199 Lisboa

e-mail: hugopardal@msn.com

Data de Submissão: 01 de Janeiro de 2011 | Data de Aceitação: 30 de Maio de 2011

Resumo

Introdução: O leiomioma vesical é um tumor benigno raro que representa, aproximadamente, 0,5% do total de neoplasias da bexiga. É frequentemente um achado imagiológico, sendo a sua localização e dimensões determinantes no desenvolvimento de sintomatologia e no tipo de procedimento a efectuar.

Caso Clínico: Reporta-se o caso de um doente com queixas urinárias de disúria, polaquiúria e esforço miccional, inicialmente interpretadas como HBP. A investigação diagnóstica culminou com a enucleação de uma volumosa massa intramural da bexiga, com diagnóstico histológico de leiomioma, num doente com antecedentes de doença de Madelung e excisão prévia de um tumor fibroso paravesical.

Discussão: O leiomioma vesical, embora apresentando características imagiológicas típicas, deve ser sempre biopsado para confirmação histológica da sua etiologia. O tumor fibroso pélvico apresenta sempre indicação cirúrgica pois, numa minoria de casos, pode apresentar comportamento agressivo com infiltração dos órgãos adjacentes.

Palavras-chave: Leiomioma vesical, intramural, tumor fibroso pélvico.

Abstract

Introduction: Vesical Leiomyoma is a rare benign tumor, representing about 0.5 % of all bladder tumours. Frequently it appears only as an imagiologic

finding, but size and localization are related both to symptoms and surgical treatment of choice.

Clinical Case: We report a case of dysuria, pollakiuria and straining in a male patient, initially interpreted as BPH. The diagnostic evaluation ended with the enucleation of a large intramural bladder mass, histologically classified as leiomyoma, in a patient with a history of Madelung's disease and a previous paravesical fibrous tumour resection.

Discussion: Vesical Leiomyoma should always be biopsed for histologic confirmation, despite having typical imagiologic findings. Pelvic Fibrous Tumor should always be excised because in very few cases it behaves aggressively, infiltrating nearby organs.

Keywords: Vesical leiomyoma, intramural, pelvic fibrous tumour.

Introdução

O leiomioma da bexiga é uma lesão rara, com poucos casos descritos na literatura, que representa cerca de 0,5% do total de tumores da bexiga, embora dentro destes seja o tumor benigno com maior incidência. A sua localização e dimensões condicionam o desenvolvimento de diferentes sintomas bem como a abordagem cirúrgica a efectuar no seu tratamento.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino de 62 anos, com antecedentes de doença de Madelung (lipomatose

simétrica múltipla), referenciado à consulta por queixas de disúria, polaquiúria e esforço miccional. Na ecografia é visível, para além de uma próstata volumosa, uma massa sólida hipoeecóica capsulada por uma fina lâmina hipereecóica na transição do pavimento para o fundo vesical e com proclividade endoluminal.

Foram realizadas TC e RM para melhor caracterização desta massa, que revelaram um nódulo relativamente homogéneo e de limites bem definidos, hipointenso em T1 e T2, sendo difícil distinguir se invade, ou simplesmente empurra, o pavimento vesical (figura 1). É, também, visível uma outra massa, laterovesical direita, de maior volume e heterogeneidade, aparentemente em continuidade, por um pedículo estreito, com a próstata, comprimindo a bexiga mas sem carácter invasivo. Não se visualizam adenopatias, alterações das vesículas seminais ou do espaço peri-rectal.

urotélia áreas de cistite crónica não específica e alguns ninhos de Von Brunn.

Opta-se, então, pela realização de laparotomia exploradora com o objectivo de biopsar a massa mais acessível para caracterização histológica, considerando uma provável etiologia comum a ambas as lesões. Dada a exequibilidade cirúrgica, com planos bem definidos, procede-se a ressecção da massa paravesical, cujo resultado histopatológico revela tratar-se de um tumor fibroso solitário, capsulado, constituído por células fusiformes sem atipia ou actividade mitótica e negativo para marcadores de tecido muscular.

O pós-operatório imediato decorre sem intercorrências. Após alguns meses sem seguimento, por falta de comparência à consulta, o doente agrava progressivamente as queixas miccionais obstrutivas, sendo necessário o recurso à algáliação.

Face à incerteza diagnóstica é realizada uretrocic-

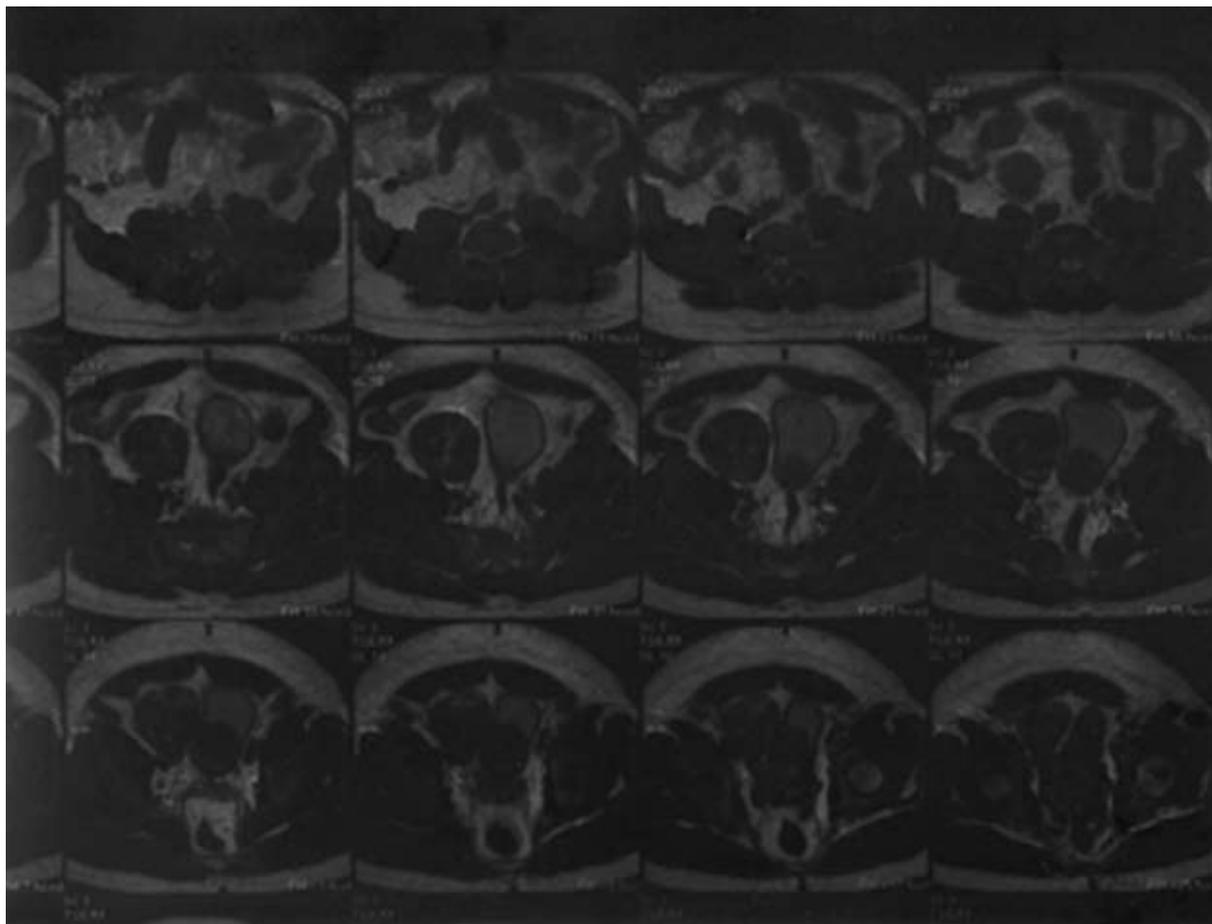


Figura 1) Ressonância Magnética

Na cistoscopia é visível uma volumosa protusão do pavimento vesical, com hiperemia da mucosa mas sem evidência de lesões vegetantes.

Foram efectuadas biópsias vesicais e prostáticas, ambas negativas para atipia citológica, apresentando o

tografia e nova RM com reconstrução 3D (figura 2), mantendo-se a imagem anteriormente descrita, com 64 x 64mm e contornos regulares mas de difícil definição relativamente ao plano com o pavimento vesical (figura 3).

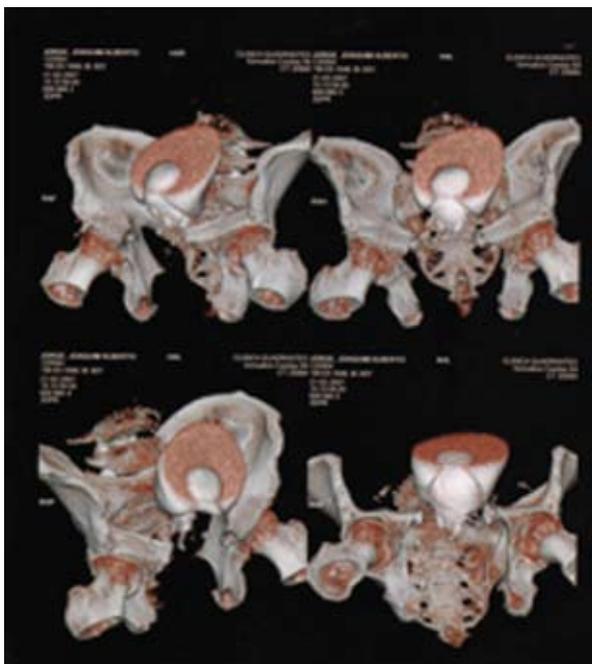


Figura 2) Reconstrução 3D



Figura 3) Cistografia

É programada nova cirurgia para remoção da lesão, submetendo-se a enucleação de um tumor nodular capsulado intramural por via transvesical.

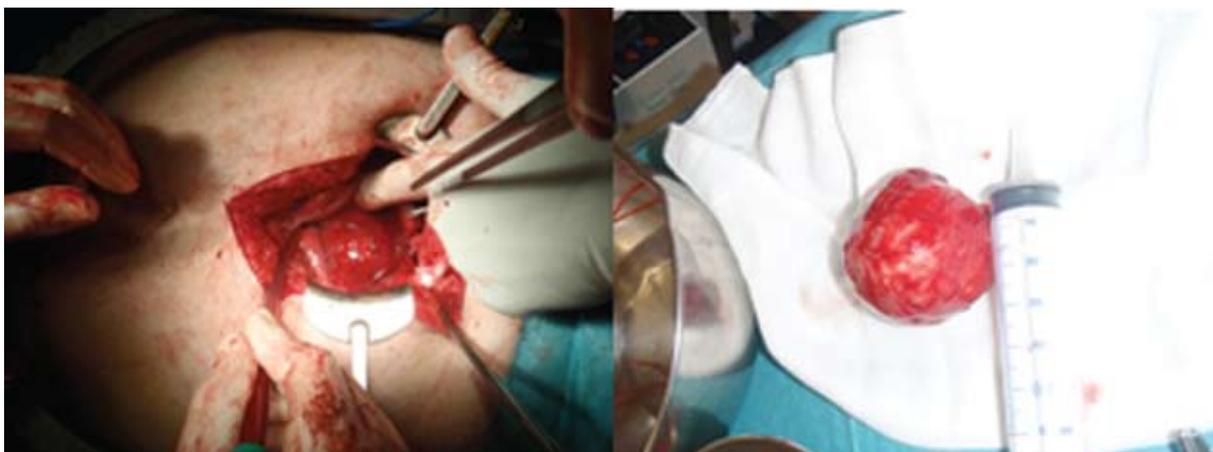


Figura 4) Cirurgia e peça operatória

O pós-operatório decorre sem intercorrências e o doente revela melhoria franca das queixas urinárias, estando, actualmente, a urinar espontaneamente.

A anatomopatologia revelou um tumor bem circunscrito, de 100x6x4 mm e 143g, constituído por proliferação de tecido muscular liso sem atipia, com diagnóstico histológico de leiomioma intramural (figura 4).

Discussão

O leiomioma da bexiga é uma entidade rara com, apenas, cerca de 300 casos descritos na literatura. No entanto, trata-se do tumor mesenquimatoso mais comum (35%) dentro dos tumores benignos da bexiga, que representa não mais que 1 – 5 % do total de neoplasias vesicais. Não existem estudos estatisticamente significativos, mas algumas revisões da literatura publicada apontam para uma maior incidência no sexo feminino. Podem ser classificados, quanto ao seu padrão de crescimento, como tumores endovesicais, intramurais ou extravesciais, com frequências aproximadas de 60%, 30% e 10%, respectivamente. Os sintomas associados variam conforme a localização e dimensão destas lesões, sendo que um grande número de casos é um achado imagiológico em doentes assintomáticos. Assim, foram registados sintomas predominantemente obstrutivos em cerca de 50% dos casos, sintomas irritativos em 40% e, numa menor percentagem, dor lombar e hematúria em aproximadamente 10% do total de doentes.

Relativamente aos MCDT, vários exames imagiológicos contribuem para o diagnóstico de leiomioma – a ecografia revela, normalmente, uma massa sólida, homogénea e hipocóica capsulada por uma fina lâmina hiperecótica; a urografia mostra um defeito de preenchimento de contornos regulares; tanto a TC como a RM dão informação relativa à dimensão e localização destas lesões, sendo a RM o exame de eleição no que diz respeito à composição e relação

com os planos da parede vesical. Assim, o leiomioma apresenta-se, tipicamente, como uma imagem nodular da submucosa vesical, com contornos regulares, hipointensa em T1 e T2.

Embora muito característicos, estes dados imagiológicos não dispensam a realização de exame histopatológico, através de biópsia, para exclusão de malignidade.

A abordagem cirúrgica para o tratamento destas lesões depende, também, da localização e dimensão das mesmas, sendo a RTUV a modalidade de eleição para a maioria das lesões endovesicais. Para os tumores intramurais e extravesicais, as opções são a cistectomia parcial ou a enucleação, quando possível, estando também descritas ressecções por via transvaginal em lesões do pavimento.

O prognóstico é excelente devido às características benignas da lesão, com alívio das queixas nos doentes sintomáticos e raras descrições de casos de recorrência tumoral.

O tumor fibroso pélvico é uma neoplasia rara habitualmente localizada na pleura, sendo a sua apresentação na cavidade pélvica ainda mais excepcional. Trata-se de um tumor benigno, composto por fibroblastos e normalmente bem circunscrito que, em 5-10% dos casos, pode apresentar comportamento agressivo com infiltração dos órgãos adjacentes, estando sempre indicada a sua ressecção cirúrgica.

Conclusão

O leiomioma da bexiga é raro, existindo poucos casos descritos na literatura. É um tumor benigno

que pode ser classificado, conforme a sua localização, como endovesical, intramural ou extravesical. Tem características imagiológicas típicas mas é sempre necessária a realização de biópsia para excluir malignidade. A cirurgia revela excelentes resultados no tratamento dos doentes sintomáticos, com raros casos de recorrência tumoral.

O tumor fibroso pélvico, também extremamente raro, é, tal como o leiomioma, uma neoplasia benigna mas com 5-10% de casos com comportamento agressivo, sendo a sua exeresse cirúrgica sempre indicada.

Bibliografia

1. Bulum T, Duvnjak L, Car N, Metelko Z. Madelung's disease: case report and review of the literature. *Diabetologia Croatica* 2007;36;25-30.
2. Wong F, Wong Y, Ma K, Lui C. Urinary bladder leiomyoma. *J HK Coll Radiol* 2002;5:193-6.
3. Aylin Y, Alpay H, Ramazan A, Murat A, Bumin D. Intramural leiomyoma of the urinary bladder: Diagnostic value of CT vs US. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2004;2(3);37-40.
4. Castillo O, Foneron A, Vitagliano G, et al. Bladder leiomyoma: case report. *Arch Esp Urol* 2008;61:87-91.
5. Eklcl S, Tekgul S, Sozen S, Ayhan A, Koçal K. Intramural leiomyoma of the bladder. *Turkish Journal of Cancer* 2000;30(1):44-7.
6. Foster M, Rees R. A case of vesical leiomyoma and acute urinary obstruction. *Postgrad Med J* 1983;59:392-3.