



## ARTIGO ORIGINAL

# Fatores preditivos da recorrência vesical do carcinoma urotelial do trato urinário superior após nefroureterectomia radical



Diana Silva<sup>a,\*</sup>, Luís Pacheco-Figueiredo<sup>b,c</sup>, Carlos Silva<sup>a,b</sup>, Francisco Cruz<sup>a,d</sup> e João Silva<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>b</sup> Departamento de Urologia, Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

<sup>c</sup> Instituto de Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal

<sup>d</sup> Serviço de Urologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Recebido a 28 de maio de 2015; aceite a 28 de março de 2016

Disponível na Internet a 28 de abril de 2016

### PALAVRAS-CHAVE

Carcinoma urotelial;  
Neoplasias urológicas;  
Carcinoma de células de transição;  
Recorrência neoplásica;  
Prognóstico

### Resumo

**Objetivos:** Identificar os fatores preditivos associados com a recorrência vesical do carcinoma urotelial do aparelho urinário superior (CTUS), em doentes submetidos a nefroureterectomia radical e determinar a sobrevivência global destes indivíduos.

**Materiais e métodos:** Análise retrospectiva de 64 doentes com CTUS submetidos a nefroureterectomia radical, entre 2003-2013, no Serviço de Urologia do Hospital de São João, Porto, Portugal. Analisaram-se as seguintes variáveis: idade, género, características do tumor (estádio, grau, localização, invasão linfovascular, multifocalidade), neoplasia maligna prévia da bexiga, tipo de abordagem cirúrgica do ureter distal e quimioterapia adjuvante (sistémica).

**Resultados:** A idade mediana foi de 71,0 anos (percentil 25-percentil 75: 64,5-75,5) e 65,6% eram do género masculino. O follow-up mediano foi de 33,8 meses (P25-P75: 15,0-64,6). Os estádios T3 e T4 (*hazard ratio* [HR] = 1,35 [95% intervalo de confiança {IC}: 0,47-3,94]), a localização no ureter (HR = 1,47 [95%IC: 0,53-4,06]), multifocalidade (HR = 2,86 [95%IC: 0,89-9,12]) e quimioterapia adjuvante (HR = 3,84 [95%IC: 0,90-16,45]) estavam associados com pior sobrevivência global, embora de forma não estatisticamente significativa. Neoplasia maligna prévia da bexiga (HR: 2,03 [95%IC: 0,66-6,26]), invasão linfovascular (HR = 1,40 [95%IC: 0,49-4,05]) e tumores de alto grau (HR = 1,43 [95%IC: 0,33-6,29]) apresentaram recorrência vesical mais alta, embora não estatisticamente significativa. Uma tendência a um menor risco de recorrência vesical foi observada entre os pacientes sujeitos a QT adjuvante (HR = 0,78 [95%IC: 0,22-2,72]).

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [mimed09028@med.up.pt](mailto:mimed09028@med.up.pt) (D. Silva).

**KEYWORDS**

Urothelial carcinoma;  
Urologic neoplasms;  
Transitional cell carcinoma;  
Neoplasm recurrence;  
Prognostic

**Conclusões:** A história prévia de neoplasia maligna da bexiga foi o preditor mais forte de recorrência vesical e indivíduos com marcadores de pior prognóstico tendem a ter um menor risco de recorrência vesical, devido a supostos riscos competitivos entre morte e recorrência.

© 2016 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Predictive factors of bladder recurrence of urothelial carcinoma of the upper urinary tract after radical nephroureterectomy

**Abstract**

**Objectives:** To identify the predictive factors associated with bladder recurrence of UTUC in patients undergoing radical nephroureterectomy and determine the overall survival of these individuals.

**Materials and methods:** Retrospective analysis of 64 patients with UTUC subjected to radical nephroureterectomy between 2003 and 2013 in Department of Urology–Hospital S. João, Porto, Portugal. The following variables were analysed: age, gender, tumour characteristics (stage, grade, location, lymphovascular invasion, multifocality), previous malignant neoplasia of the bladder, surgical approach of the distal ureter and adjuvant (systemic) chemotherapy.

**Results:** The median age was 71.0 years (percentile25-percentile75: 64.5-75.5) and 65.6% were male. The median follow-up was 33.8 months (P25-P75: 15.0-64.6). T3 and T4 stages [Hazard ratio (HR) = 1.35 (95%confidence interval: 0.47-3.94)], the location in the ureter [HR = 1.47 (95%CI: 0.53-4.06)], multifocality [HR = 2.86 (95%CI: 0.89-9.12)] and adjuvant chemotherapy [HR = 3.84 (95%CI: 0.90-16.45)] were associated with worse overall survival, although not statistically significant. Previous malignant neoplasia of the bladder [HR = 2.03 (95%CI: 0.66-6.26)], lymphovascular invasion [HR = 1.40 (95%CI: 0.49-4.05)] and high-grade tumours [HR = 1.43 (95%CI: 0.33-6.29)] showed higher bladder recurrence, although not statistically significant. A tendency to a lower risk of bladder recurrence was observed among patients receiving adjuvant chemotherapy [HR = 0.78 (95%CI: 0.22-2.72)].

**Conclusions:** The previous history of malignant neoplasia of the bladder was the strongest predictor of bladder recurrence and individuals with worse prognostic markers tend to have a lower risk of bladder recurrence, due to supposed competing risks between death and recurrence.

© 2016 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introdução**

O carcinoma de células uroteliais do trato urinário superior (CTUS) é um tumor raro, sendo responsável por 5% de todos os tumores uroteliais e 10% de todos os tumores renais<sup>1-3</sup>. A recorrência vesical está presente em 22-47% dos pacientes<sup>4,5</sup>, sendo que mais de 80-90% das recorrências ocorrem nos primeiros 2-3 anos após a cirurgia<sup>6</sup>.

Os CTUS são, na maioria dos casos, invasivos ao diagnóstico (60%)<sup>7,8</sup>, têm um pico de incidência entre os 70-80 anos e são 3 vezes mais prevalentes no sexo masculino<sup>9,10</sup>.

A nefroureterectomia radical com cistectomia perimeática é considerada o tratamento «gold standard» para o CTUS<sup>8</sup>.

Até à data, vários fatores têm sido propostos como estando associados a recorrência vesical, entre eles: a idade, género, apresentação clínica, métodos de diagnóstico, localização do tumor primário, estágio patológico, grau, estadiamento ganglionar, presença de carcinoma *in situ* (CIS) concomitante, invasão linfovascular, configuração tumoral (papilar vs. séssil), multifocalidade, tamanho do

tumor, quimioterapia adjuvante, tumor na bexiga prévio/síncrono, diabetes mellitus, valor da albumina, score prognóstico de Glasgow, proteína C reativa, método cirúrgico (clássico vs. laparoscópico), manipulação do ureter distal e cistectomia perimeática adequada<sup>6,8,11-17</sup>.

Contudo, os resultados têm sido controversos, com evidência limitada em estabelecer estratégias de vigilância, bem como a falta de integração na análise multivariada das características patológicas e cirúrgicas.

O objetivo deste estudo é identificar quais os fatores preditivos (clínicos, patológicos ou cirúrgicos) associados com a recorrência vesical de CTUS, em doentes sujeitos a nefroureterectomia radical, e determinar a sobrevivência global destes indivíduos.

**Materiais e métodos**

Os dados foram recolhidos a partir dos processos clínicos dos doentes, codificados no Serviço de Urologia do Hospital de São João, como tendo sido sujeitos a nefroureterectomia radical por CTUS, entre 1 de janeiro de 2003 e 31

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267432>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267432>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)