



ARTIGO ORIGINAL

Cistectomia radical / experiência de um centro oncológico

P. Araújo^{a,*}, R. Cruz^b, R. Freitas^b, A. Morais^c e J. Oliveira^d

^a Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

^b Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

^c Serviço de Urologia, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

^d Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 20 de maio de 2014; aceite a 9 de setembro de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Carcinoma da bexiga;
Cistectomia;
Complicações
pós-operatórias

Resumo

Objectivos: Apresentar a nossa experiência clínica e cirúrgica da cistectomia radical no carcinoma da bexiga, avaliar as complicações pós-operatórias e a sobrevida global dos doentes.

Material e métodos: Foi efectuada uma análise retrospectiva de todos os doentes submetidos a cistectomia radical por carcinoma da bexiga entre 2006 e 2010. As características patológicas foram descritas com base na classificação TNM de 2009. Foram avaliadas as complicações pós-operatórias nos primeiros 30 dias após a cirurgia, segundo a escala de Clavien-Dindo e calculada a sobrevida global.

Resultados: Foram analisados os dados de 195 doentes com uma idade média de 67,8 anos (28-87 anos). 82,6% eram do sexo masculino. A mediana do tempo de seguimento foi de 2,5 anos. Foi diagnosticado carcinoma urotelial em 93,8% dos casos. A maioria dos doentes apresentava doença extravesical, com estágio patológico T3 em 28,7% e T4 em 22,1%. Em 32,8% dos doentes submetidos a linfadenectomia foram detectadas metástases ganglionares. A derivação urinária mais frequente foi a uretero-ileostomia cutânea realizada em 79% dos casos, seguida pela neobexiga em 10,3%. Foram registadas complicações pós-operatórias em 40,5% dos doentes, sendo 28,2% grau I/II e 12,3% grau III-V, com uma taxa de mortalidade de 3,6%. A sobrevida global aos 3 anos foi de 54% e aos 5 anos foi de 48%. Os casos com doença localizada à bexiga (\leq pT2N0) apresentaram uma sobrevida aos 3 anos de 89%. A presença de doença extravesical (\geq pT3) e a metastização ganglionar confirmaram ser factores de mau prognóstico, com sobrevidas globais aos 3 anos de 46% e de 22%, respectivamente.

Conclusões: Os resultados desta série mostram que a cistectomia radical é uma cirurgia complexa mas com morbilidade e mortalidade pós-operatória precoce razoáveis. A cirurgia deve ser efectuada numa fase inicial da doença de forma a oferecer os melhores resultados de sobrevida.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor de correspondência.

E-mail: pbaraujo@iol.pt (P. Araújo).

KEYWORDS

Bladder cancer;
Cystectomy;
Postoperative
complications

Radical cystectomy / experience of an oncology center**Abstract**

Objectives: To present our clinical and surgical experience of radical cystectomy in bladder cancer, evaluate postoperative complications and overall survival.

Methods: We performed a retrospective analysis of all patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer between 2006 and 2010. Pathological characteristics were described based on 2009 TNM classification. We evaluated postoperative complications in the first 30 days after surgery according to the Clavien-Dindo classification and determined overall survival.

Results: We analyzed the data from 195 patients with a mean age of 67.8 years (28-87 years). 82.6% were male. The median follow-up was 2.5 years. Urothelial cancer was diagnosed in 93.8% cases. The majority of patients had extravesical disease with pathologic T3 stage in 28.7% and T4 in 22.1%. 32.8% of patients who underwent lymphadenectomy had positive lymph nodes. The most frequent urinary diversion was the ileal conduit, performed in 79% of cases, followed by neobladder in 10.3%. Postoperative complications were reported in 40.5% of patients, 28.2% were grade I/II and 12.3% were grade III-V, with a mortality rate of 3.6%. The overall survival at 3 years was 54% and at 5 years was 48%. The cases with disease localized to the bladder (\leq pT2N0) showed a 3-year survival of 89%. The presence of extravesical disease (\geq pT3) and lymph nodes metastasis confirmed to be poor prognostic factors, with a 3-year overall survival of 46% and 22%, respectively.

Conclusions: This series results show that radical cystectomy is a complex surgery but with reasonable early postoperative morbidity and mortality. Surgery should be performed in the early stages of disease in order to offer the best survival outcomes.

© 2014 Associação Portuguesa de Urologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O carcinoma da bexiga (CB) é a segunda neoplasia urológica maligna mais frequente, 90% dos quais são carcinomas de células de transição (CCT)¹. No momento do diagnóstico inicial 75% dos doentes apresentam CB não músculo-invasor (CBNMI) e 25% CB músculo-invasor (CBMI)². Aproximadamente 10% a 20% dos CBNMI irão progredir para CBMI, principalmente em doentes com doença de alto grau ou carcinoma *in situ*³. Acistectomia radical (CR) com linfadenectomia pélvica é o tratamento *gold-standard* para o CBMI^{1,4}. A cirurgia oferece um controlo local e regional adequado, com taxas de sobrevida global aos 5 anos de 50%^{3,5}. No entanto, 25% dos doentes submetidos a CR têm metástases ganglionares no momento da cirurgia^{1,6}. Além disso, a CR é uma das cirurgias urológicas mais complexas, com elevada morbidade e mortalidade peri-operatórias, que se situam entre 11-68% e 0-3,9%, respectivamente⁷. Nas séries mais recentes de CR tem-se verificado uma redução das complicações, resultado de um tratamento multidisciplinar cirúrgico, médico e anestésico mais eficazes^{1,7,8}.

Neste estudo efectuou-se uma análise retrospectiva dos doentes com CB submetidos a CR, durante um período de 5 anos, com o objectivo de apresentar a nossa experiência clínica e cirúrgica, avaliar as complicações pós-operatórias e a sobrevida global dos doentes.

Material e métodos

Foi efectuada uma análise retrospectiva de todos os doentes com CB submetidos a CR entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2010. As indicações para CR foram: carcinoma da bexiga com invasão da muscular própria; tumor não músculo-invasor de alto grau ou carcinoma *in situ* refractários aos tratamentos intravesicais. Todos os doentes tinham confirmação histológica de neoplasia vesical. Nos casos com evidência de doença localmente avançada foram administrados 3 ciclos de quimioterapia neoadjuvante. Os doentes submetidos a CR por outras neoplasias pélvicas foram excluídas do estudo.

A avaliação pré-operatória dos doentes incluiu o exame físico, estudo analítico e tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica. O cintilograma ósseo efectuou-se apenas em casos com suspeita de metastização. O estadiamento dos doentes foi efectuado com base na classificação TNM de 2009.

Na véspera da CR os doentes receberam uma preparação intestinal com 4 litros de uma solução salina de polietileno-glicol (SELG). Não foi efectuada nenhuma restrição na dieta antes da cirurgia. Os doentes iniciaram heparina de baixo peso molecular subcutânea, como profilaxia de eventos trombo-embólicos, 12 horas antes da CR e mantiveram-na durante três semanas após a cirurgia. Foram utilizadas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267481>

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