



25_ Radioterapia no Cancro da Bexiga – Experiência de um Serviço

Diogo de Carvalho Miranda e Silva Delgado, Miriam Abdulrehman, Maria Filomena de Pina
Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução: O carcinoma urotelial da bexiga é o 8º cancro mais frequente em Portugal, com uma taxa de incidência de aproximadamente 17:100000 habitantes. O tratamento gold standard para a doença com invasão da muscular permanece a cistectomia radical, associada no entanto a frequente morbilidade. A radioterapia (RT) pode ser utilizada com intuito curativo em doentes sem condições cirúrgicas ou em contexto de terapêutica de preservação de bexiga, que geralmente inclui ressecção trans-uretral da bexiga (RTU-V) máxima, seguida de quimioterapia (QT) e RT concomitantes. Esta alternativa à cirurgia poderá apresentar resultados oncológicos semelhantes, no entanto são necessários ensaios aleatorizados que comparem as duas modalidades terapêuticas.

Objetivos: Avaliar os resultados de sobrevivência e recidiva dos doentes submetidos a tratamentos de RT curativa por cancro da bexiga.

Material e métodos: Foram revistos retrospectivamente os processos de 39 doentes submetidos a RT externa curativa por cancro da bexiga entre Janeiro de 2010 e Julho de 2016. Informação sobre RTU-V máxima pré-RT e QT de indução ou concomitante foi recolhida quando disponível.

Resultados: A mediana de idade foi de 74 anos (47-92 anos). A histologia predominante foi de carcinoma urotelial (N=37) e os restantes carcinoma de pequenas células. Todos os doentes foram submetidos a RTU-V, no entanto em apenas 9 há registo de esta ter sido máxima. QT foi administrada a 14 doentes (37,8%), 8 em concomitância com RT, 5 de indução e num caso, ambas. O esquema mais utilizado de indução foi a combinação de gemcitabina e cisplatina, enquanto a cisplatina isolada foi o mais frequente em concomitância com RT. Nove doentes realizaram RTU-V seguida de QT e RT concomitantes, estando em 3 a RTU-V descrita como máxima. Realizaram RT externa 3D conformacional sobre a bexiga na dose mediana de 65Gy (57Gy a 66Gy), com 89,5% a realizar igualmente irradiação sobre as áreas ganglionares de drenagem. A mediana de Follow-up foi de 20 meses (2 a 75 meses). A mediana de sobrevida global foi de 21 meses, com taxas a 2 e 5 anos de 35% e 25%, respetivamente. Para a avaliação da recidiva, foram analisados dados de 34 doentes. Ocorreu recidiva em 47,1% dos casos (N=16), na sua maioria à distância (N=9). A sobrevida livre de recidiva foi de 26 meses, com taxas a 2 e 5 anos de 47% e 39%, respetivamente.

Em análise univariada de sobrevivência, o estadiamento clínico superior a T2 (HR= 2,137; IC 95% 0,936-4,879; p=0,071) e o estadiamento clínico N positivo (HR=2,463; IC 95% 0,991-6,118; p=0,052) tenderam para significância estatística, associados a uma menor sobrevivência. Não foram identificados fatores preditivos de recidiva estatisticamente significativos.



Conclusão: Na maioria dos casos, a RT foi a estratégia utilizada por ausência de condições cirúrgicas, seja por co-morbilidades e/ou pela idade. Do mesmo modo, a maioria dos doentes não reunia condições clínicas para QT concomitante ou de indução. Estes fatores culminaram numa baixa sobrevida global e livre de recidiva. O estadiamento T mais avançado e a presença de adenopatias ao diagnóstico tenderam para a significância estatística como fatores prognósticos de sobrevivência.

Bibliografia:

1. Cahn D., Ristau B., Ghiraldi E., Churilla T., Geynisman D., Horwitz E., Uzzo R., Smaldone M., Bladder Preservation Therapy: A Review of the Literature and Future Directions; Urology (2016); <http://dx.doi.org/doi: 10.1016/j.urology.2016.05.041>.
2. Peyromaure L., Ome J. E. R., Beuzeboc P., Ponvert D., Zerbib M., Debre, B.; (2003). Concurrent Chemoradiotherapy for Clinical Stage T2 Bladder Cancer : Report of a Single Institution; Urology(2003); 3, 73–77. doi:10.1016/j.urology.2003.09.018
3. Miranda N., Portugal C.; Portugal - Doenças Oncológicas em Números -2015. Portugal: Direção-Geral da Saúde (2016).