

Carcinoma Escamoso de Próstata

Mateus Araújo Valente^{1*}; Renan Domingues Gavião de Carvalho², Alúzio Gonçalves da Fonseca², Marina Ferreira Hermes¹, Pablo Rodrigo Nascimento Lobato¹, João Pedro Anaissi Oliveira Texeira¹

Universidade Estadual do Pará – UEPA
Hospital Ophir Loyola - HOL

- 1) Universidade Estadual do Pará
- 2) Hospital Ophir Loyola

Correspondência*: Alameda Roberto Santos, 24
Maracangalha – Belém, PA
Email: mvalente153@gmail.com
CEP:66110-462
Telefone: (91) 98438-0893

ABSTRACT

Background: the prostate squamous cell carcinoma is a rare entity, accounting for only 0,5-1% of prostate tumors. It's known that squamous cell carcinoma of the prostate has a higher malignant potential and behavior and the life expectancy of patients is around 14 months since diagnosis, compared to other histological subtypes. Therefore, it's important that identified cases, such as the one discussed in this article, are shared with the medical community.

Case report: ACS, 47, male, without comorbidities or previous surgeries. Using a bladder catheter for 30 days due to acute urinary retention. Rectal examination: slightly enlarged prostate, with hardened ones. PSA 13,89 $\mu\text{g/L}$. Biopsy: poorly differentiated squamous cell carcinoma, invasive with large areas of necrosis. Immunohistochemistry: high grade invasive carcinoma, with squamous differentiation. He was submitted to a cystoprostatectomy. During the intraoperative period, an extensive tumor was observed, affecting the inside of the bladder, with large dimensions, adhered, turning the extraction impossible. Bilateral cutaneous ureterostomy was chosen. 12 days after the discharge, he returned septic, tachycardic, dehydrated and disoriented. It was observed an important leukocytosis with a left shift, with progressive clinical worsening and death after 35 days from the date of the surgery.

Conclusion: Thus, it is necessary to systematize and create protocols that meet the patient's need for better driving. Therefore, with data sharing, as done in this report, it will be possible to analyze and build effective protocols that systematize and meet the needs of patients affected by the disease.

Key-words: Squamous Cell Carcinoma. Prostate. Histogenesis.

RESUMO

Antecedentes: o Carcinoma escamocelular da próstata é uma entidade rara, sendo responsável por apenas 0,5-1% dos tumores da próstata. Sabe-se que o CE tem um comportamento e um potencial de malignidade maior e a expectativa de vida dos pacientes gira em torno de 14 meses desde o diagnóstico, comparando-se aos outros subtipos histológicos. Por isso, é importante que casos identificados, como o aqui discutido, sejam compartilhados com a comunidade médica.

Relato do caso: ACS, 47, masculino, sem comorbidades ou cirurgias prévias. Em uso de sonda vesical por 30 dias devido retenção urinária aguda. Toque retal: próstata

ligeiramente aumentada, com zonas endurecidas. PSA 13,89 $\mu\text{g/L}$. Biópsia: carcinoma epidermoide pouco diferenciado, invasivo com extensas áreas de necrose. Imunohistoquímica: carcinoma invasivo de alto grau com diferenciação escamosa. Foi submetido a cistoprostatectomia. No intraoperatório observou-se tumor extenso acometendo o interior da bexiga, de grandes dimensões, aderido, não sendo possível a extração. Optou-se por ureterostomia cutânea bilateral. 12 dias após a alta, retornou séptico, taquicárdico, desidratado e desorientado. Foi verificado leucocitose importante, com desvio a esquerda, com piora clínica progressiva e falecimento após 35 dias, contado da data da cirurgia.

Conclusão: Assim, é necessário sistematizar e criar protocolos que atendam a necessidade do doente para a melhor condução. Por isso, com o compartilhamento de dados, como feito no presente relato, poder-se-á analisar e construir protocolos efetivos, que sistematizem e atendam às necessidades dos pacientes acometidos pela doença.

Palavras-chave: Carcinoma escamocelular. Próstata. Histogênese.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma primário de células escamosas da próstata é uma entidade rara entre os tumores dessa glândula, sendo responsável por apenas 0.5-1% ⁽¹⁾. Sabe-se que o Carcinoma Escamocelular (CE) tem um comportamento mais agressivo e um potencial de malignidade maior, principalmente quando analisados os graus de metástase ósseas, hepáticas e pulmonares, comparando-se aos outros subtipos histológicos ⁽²⁾. Além disso, a expectativa de sobrevida desses pacientes gira em torno de 14 meses, contando do diagnóstico ⁽²⁾.

Dessa forma, devido a sua raridade, não há protocolos bem estabelecidos para o manejo clínico ou cirúrgico desses pacientes ⁽²⁾⁽³⁾. Atualmente as principais modalidades terapêuticas que estão sendo empregadas são: prostatectomia radical, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal, não sendo observado correlação positiva no aumento de sobrevida do doente ⁽²⁾⁽⁴⁾.

RELATO DO CASO

ACS masculino, 47 anos, sem comorbidades ou cirurgias prévias. Em uso de sonda vesical há 30 dias antes da internação, devido retenção urinária aguda. Ao toque retal: próstata ligeiramente aumentada de tamanho, com zonas endurecidas. PSA 13,89 $\mu\text{g/L}$. Biópsia (02/04/19): carcinoma epidermoide

pouco diferenciado, invasivo com extensas áreas de necrose em produto de biópsia de próstata. Imunohistoquímica (01/01/19): carcinoma invasivo de alto grau com diferenciação escamosa nesta amostra. PET-TC (08/01/19): lesão expansiva e de aspecto infiltrativo, sólida, com contornos mal definidos, na loja prostática, envolvendo sonda vesical, estendendo-se e comprometendo o assoalho vesical. Linfonodos proeminentes nas cadeias ilíacas externas/obturadoras medindo cerca de 1 cm, nas cadeias ilíacas comuns (mais evidente à esquerda) medindo cerca de 0,9 cm e inguinais medindo até 3cm, com hilos preservados.

Foi submetido a tentativa de cistoprostatectomia, porém, no intraoperatório observou-se tumor extenso acometendo o interior da bexiga urinária, de grandes dimensões, aderidos de modo fixo, não sendo possível a extração. Optou-se por ureterostomia cutânea bilateral. O paciente ficou internado por 15 dias, em uso de antibioticoterapia, com boa resposta clínica. Recebeu alta e após 12 dias retornou através do atendimento de urgência oncológica. Apresentava-se séptico, taquicárdico, desidratado, com episódios de desorientação. Foi verificado leucocitose importante, com desvio a esquerda, com piora clínica progressiva e falecimento após 35 dias da data da cirurgia.

DISCUSSÃO DO CASO

O carcinoma de próstata é a entidade mais frequente entre os tumores malignos que afetam o público masculino ⁽⁴⁾. Grande parte das informações relacionadas a este tipo de tumor estão contidas em relatos de caso, de forma escassa, dada a sua raridade ⁽²⁾.

Além disso, deve-se considerar que além de ser um tumor raro, é muito comum a confusão entre o carcinoma de células escamosas da próstata e a metaplasia escamosa que geralmente ocorre devido a prostatites crônicas e tratamentos à base de estrogênio ou radiação ⁽²⁾. Assim, em 1975, Michael Mott criou uma tabela para auxiliar no correto diagnóstico histológico da patologia ⁽³⁾.

A histogênese do tumor ainda é incerta, diversas teorias foram propostas sugerindo que pode estar relacionada a metaplasia de células de um adenocarcinoma após tratamento ou que pode haver relação com o possível desvio de células-tronco pluripotentes com capacidade de diferenciação multidirecional ⁽²⁾⁽⁵⁾.

Quanto aos sintomas, os pacientes relatam: obstrução urinária e dores ósseas, pelo efeito compressivo do tumor e das

metástases envolvidas no processo ⁽⁶⁾. Além disso, mesmo em casos metastáticos da doença, é comum encontrar os níveis de Antígeno Prostático Específico e Fosfatase Ácida Prostática dentro dos parâmetros da normalidade ^{(2) (5)}. Além disso, sabe-se que, diferente do adenocarcinoma onde as metástases ósseas são do tipo osteoblásticas, no carcinoma escamocelular da próstata as metástases são do tipo osteolíticas ⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

Por ainda haver incertezas no que diz respeito ao manejo desses pacientes, é necessário sistematizar e criar protocolos que atendam a necessidade do doente para a melhor condução, desde o diagnóstico até a terapêutica. Atualmente, devido à pouca amostragem, a condução dos casos é feita de forma individualizada, não sendo bem estabelecido qual terapêutica o paciente se beneficiaria (cirurgia x radioterapia).

REFERÊNCIAS

1. Pallás MP, Badia F, Parada JG. Carcinoma Escamoso de Próstata. ACTAS UROLÓGICAS ESPAÑOLAS. 2001 Janeiro; 25(1): p. 71-73.
2. Ospino-Pena R, Guerrero E, Varela R, Ramírez AR, López-Daza D. Reporte de caso: Carcinoma escamocelular de próstata tratado con radioterapia externa técnica IMRT. Revista Colombiana de Cancerología. 2017 Abril; 21(2): p. 126-129.
3. Mott LJM. SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE PROSTATE: REPORT OF 2 CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE. The Journal of Urology. 1978 Setembro; 121: p. 833-835.
4. SARMA DP, WEILBAECHER TG, MOON TD. SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF PROSTATE. UROLOGY. 1991 Março; XXXVII(3): p. 260-262.
5. Mohan H, Bal A, Punia RPS, Bawa AS. Squamous Cell Carcinoma of the Prostate. International Journal of Urology. 2003 Agosto; 10: p. 114-116.
6. T. Uchibayashi' HH, Hasegawa M, Shiba N, Muraishi Y., Tanaka T, Nonomura A. Squamous Cell Carcinoma of the Prostate. Scand J Urol Nephrol. 1996 Junho; 33: p. 223-224.