

Matheus WE<sup>1</sup>; Barbuio ME<sup>2</sup><sup>1</sup> Departamento de Urologia Oncológica, UNICAMP; <sup>2</sup> Faculdade de Medicina, PUC-Campinas.

## Introdução e Objetivo

Revisão histopatológica é realizada de forma sistemática no ambulatório de Uro-oncologia da UNICAMP. Neste estudo são apresentados dois trabalhos: "A importância da revisão histopatológica de biópsias em pacientes com câncer de próstata encaminhados para tratamento em Hospital terciário de Uro-oncologia"<sup>[1]</sup> e "Importância da revisão histopatológica em serviço terciário de tumor vesical obtido por ressecção transuretral."

**Objetivos gerais do estudo:** discutir a importância da revisão histopatológica nos pacientes com tumores urológicos; **Objetivos específicos do primeiro estudo:** comparar o escore de Gleason (GS) do diagnóstico inicial *versus* revisão *versus* peça cirúrgica da prostatectomia radical, quando realizada. **Objetivos específicos do segundo estudo:** comparar o estadiamento T e graduação histológica da avaliação inicial (obtida em serviços externos) *versus* revisão *versus* peça cirúrgica da cistectomia radical, quando realizada.

## Método

**Primeiro estudo:** Retrospectivo baseado em revisão de prontuários de pacientes com câncer de próstata (CaP) atendidos no serviço de Uro-oncologia do Hospital das Clínicas-UNICAMP-Campinas, Brasil, no período de abril de 2002 a abril de 2021. Os dados foram divididos em grupos: biópsias realizadas em serviço externo, revisão e avaliação histopatológica pós-prostatectomia radical retropúbica (PRR). Grupos foram avaliados em relação à diferença de GS usando o coeficiente de concordância Kappa de Fleiss<sup>[2]</sup>.

**Segundo estudo:** Retrospectivo baseado em revisão de prontuários de pacientes com câncer de bexiga (CaB) atendidos no serviço de Uro-oncologia do Hospital das Clínicas-UNICAMP-Campinas, Brasil, entre os anos de 1991 e 2013. Os dados foram divididos em grupos: avaliação inicial de RTUB realizada em serviço externo, revisão e avaliação histopatológica pós cistectomia radical. Grupos foram avaliados em relação à diferença no estadiamento T e graduação histológica (WHO 1998)<sup>[3]</sup>, usando o coeficiente de concordância Kappa de Fleiss<sup>[2]</sup>.

## Figuras

Tabela 1. Descrição do Gleason inicial e após revisão de todos pacientes. Elaboração própria.

Gleason	Inicial		Revisão	
	Frequência	%	Frequência	%
2+2	1	0,3	0	0
2+3	2	0,5	0	0
3+2	4	1	0	0
3+3	141	35	110	27,4
3+4	137	34	178	44,3
4+3	38	9,5	16	4
4+4	27	6,7	65	16,2
4+5	31	7,7	32	8
5+4	4	1	0	0
5+5	0	0	0	0
3+5	17	4,3	1	0,2
<b>Total</b>	<b>402</b>	<b>100</b>	<b>402</b>	<b>100</b>

Tabela 2. Descrição do Gleason inicial, após revisão e pós-Prostatectomia Radical dos pacientes submetidos à cirurgia. Elaboração Própria.

GLEASON	Inicial		Revisão		Pós-PRR	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
2+2	1	0,7	0	0,0	0	0,0
2+3	2	1,4	0	0,0	0	0,0
3+2	4	2,8	0	0,0	0	0,0
3+3	74	51,7	43	30,1	11	7,7
3+4	30	21,0	41	28,7	27	18,9
4+3	9	6,3	2	1,4	10	7,0
4+4	18	12,6	54	37,8	74	51,7
4+5	2	1,4	3	2,1	17	11,9
5+4	2	1,4	0	0,0	1	0,7
5+5	0	0,0	0	0,0	3	2,1
3+5	1	0,7	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

Tabela 3. Estadiamento T, antes e depois, analisados 2 a 2. Elaboração Própria.

Avaliação Inicial	Ausência de Tumor	REVISÃO			
		Ta	T1	T2	T4
Ausência de Tumor	0	2	1	0	0
Tis	0	0	2	0	0
Ta	1	3	1	0	0
T1	0	9	18	9	0
T2	1	0	10	20	0
T3	0	0	0	0	1
T4	1	0	0	0	0

## Resultados

**"A importância da revisão histopatológica de biópsias em pacientes com câncer de próstata encaminhados para tratamento em Hospital terciário de Urooncologia":** Foram avaliados 402 paciente com CaP, com idade mediana de 66 anos. O GS da revisão apresentou piora em comparação à biópsia inicial (Tabela 1), com acurácia de 61,2% e valor de concordância de Kappa=0,466. Entre 143 pacientes submetidos à cirurgia, o GS variou em comparação à avaliação inicial, revisão e pós PRR. A concordância conjunta das avaliações foi mínima (Kappa =0,216), principalmente devido à concordância inexistente entre avaliação inicial e a pós PRR (Kappa= 0,041) (Tabela 2). A alteração do GS representou mudança de conduta em aproximadamente 18% dos casos de CP quando se comparou a análise inicial com o diagnóstico final.

**"Importância da revisão histopatológica em serviço terciário de tumor vesical obtido por ressecção transuretral":** Foram avaliados 105 pacientes com CaB, com 70 (66,7%) pacientes entre 57 e 79 anos. Para a comparação de estadiamento T e graduação histológica (WHO 1998)<sup>[3]</sup> na avaliação inicial *versus* revisão, 79 prontuários foram comparados. Foram observadas discordâncias substanciais entre o estadiamento T das biópsias iniciais e revisões (Tabela 3), confirmadas por concordância mínima pelo coeficiente Kappa (0,27). Quanto às graduações histológicas, 59 prontuários foram comparados, com 48 tumores classificados como alto grau na avaliação inicial e 11 como baixo grau. Com a revisão, houve concordância na avaliação inicial e revisão quando tumor de alto grau, 45 (93,75%) permaneceram como alto grau, e apenas 3 foram reclassificados como baixo grau (6,25%). Porém, quando de baixo grau, houve maior divergência entre a avaliação inicial e revisão: apenas 6 permaneceram como baixo grau na revisão (54,5%) e 5 foram reclassificados como alto grau (45,5%). Entre 21 pacientes submetidos à cistectomia radical, o estadiamento T variou em comparação à avaliação inicial, revisão e pós cistectomia. A concordância entre a avaliação inicial e a cistectomia foi de 0,03 e entre a revisão e cistectomia foi de 0,07. A revisão resultou em mudança na conduta em 50% dos casos de tumores de bexiga inicialmente avaliados como T1 e de 19,3% nos casos T2.

## Conclusão

A revisão de lâminas por Uropatologistas demonstrou-se muito importante para o diagnóstico, estadiamento e consequentemente melhor tratamento dos pacientes com CaP e CaB.

Houve uma grande variação do GS inicial *versus* o GS da revisão, com uma maior correlação do GS da revisão com a análise pós-PRR, do que avaliação inicial *versus* pós-PR, com mudança de conduta em 18% dos casos.

A revisão das lâminas obtidas na RTUB externa resultou em mudança na conduta em 50% dos casos de tumores de bexiga não músculo invasivo e de 33% nos pacientes com tumor músculo invasivo, com 7 (20%) de cistectomias radicais evitadas.

A segunda opinião do uropatologista melhora o diagnóstico e deve ser indicado para melhor decisão terapêutica nos casos de CaP e CaB.

## Referências

[1] Matheus WE *et al.* The importance of histopathologic review of biopsies in patients with prostate cancer referred to a tertiary uro-oncology center. *Int Braz J Urol.* 2019;Jan-Feb;45(1):32-37.

[2] Fleiss, JL. The design and analysis of clinical experiments. New York: Wiley; 1986.

[3] Humphrey PA, *et al.* The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs-Part B: Prostate and Bladder Tumours. *Eur Urol.* 2016;Jul;70(1):106-119.