

CASOS CLÍNICOS

Leiomiossarcoma primário testicular: caso clínico

Rui Pedro Borges^a, Fernando Vila^a, Victor Cavadas^a, Alcino Oliveira^a, João Queiroz^a, Filinto Marcelo^a
y Ana Encinas^b

^aServiço de Urologia. Hospital Geral de Santo António. Porto.

^bServiço de Patologia. Hospital Geral de Santo António. Porto. Portugal.

RESUMO

O leiomiossarcoma testicular primário é extremamente raro. Os autores reportam um caso num homem de 19 anos, que referia aumento do volume testicular com 3 meses de evolução, submetido a orquidectomia radical.

O exame histológico revelou um leiomiossarcoma intratesticular.

Palavras clave: Leiomiossarcoma. Orquidectomia. Examen histológico.

ABSTRACT

Primary intratesticular leiomyosarcoma: clinical case

Primary leiomyosarcoma of the testis is extremely rare. We describe a 19-year-old man who complains of left scrotal swelling for 3 months, and underwent radical orchidectomy. The histological examination revealed intratesticular leiomyosarcoma.

Key words: Leiomyosarcoma. Orchidectomy. Histological examination.

INTRODUÇÃO

O leiomiossarcoma é um tumor de tecidos moles com origem nas células musculares lisas mesenquimatosas. Embora os leiomiossarcomas paratesticulares sejam relativamente comuns, os seus congêneres primários intratesticulares são extremamente raros, com 9 casos somente, previamente descritos na literatura¹⁻⁹. Os autores relatam um caso de leiomiossarcoma testicular em homem de 19 anos, submetido a orquidectomia radical esquerda, seguida de radioterapia e quimioterapia adjuvante.

CASO CLÍNICO

Homem de 19 anos, sem antecedentes patológicos de relevo, referenciado ao Serviço de Urologia por história de dor e aumento do volume testicular esquerdo com 3 meses de evolução. Ao exame objectivo, apresentava aumento do volume escrotal esquerdo, duro e irregular à palpação, sem hidrocelo ou patologia paratesticular associada. O testículo e epidídimos direitos

eram normais à palpação. Os valores analíticos da função hepática e dos marcadores tumorais (α -fetoproteína, lactato desidrogenase e β -gonadotrofina coriônica) eram normais.

A ecografia testicular revelou uma massa heterogénea com 7 \times 5 cm, com um padrão multinodular e heterogéneo. A tomografia computorizada (TC) torácica e abdominal não revelou metástases.

Foi efectuada orquidectomia radical esquerda. O espécime anátomo-patológico pesava 152 g, incluindo testículo, epidídimos (8.5 \times 6 \times 4.5 cm) e cordão espermático (3.5 cm). O tumor (7 \times 5 cm) era branco amarelado, sólido, limitado ao testículo, com invasão focal da túnica vaginal e sem envolvimento do epidídimos ou cordão espermático. A microscopia revelou um tumor de células alongadas em fascículos, dispostos em padrão com índice mitótico elevado e focos de necrose (fig. 1).

A coloração imunohistoquímica era negativa para CAM5.2, AE/AE3, actina sarcomérica e proteína S100, e positiva para vimentina, actina do músculo liso e desmina, diagnosticando um leiomiossarcoma intratesticular de alto grau (pT2 G2).

O doente efectuou quimioterapia (Gencitabina e Docetaxel) e radioterapia (50 Gy, em 25 fracções diárias de 2 Gy cinco vezes por semana) adjuvantes para prevenir metástases distantes e locais respectivamente.

Correspondência: Dr. R.P. Borges.

Serviço de Urologia. Hospital Geral de Santo António.
Largo Prof. Abel Salazar, 4099-002 Porto. Portugal.
Correio electrónico: ruipedroborges1@gmail.com

Aos 16 meses de seguimento, apesar de assintomático, a TC abdominal revelou massa retroperitoneal (fig. 2), com área central necrótica e hidronefrose esquerda. O doente foi laparotomizado, com remoção desta massa, rim esquerdo e segmento de íleo. O exame patológico confirmou a recorrência da doença com invasão do rim esquerdo, serosa e gordura periintestinal ileal.

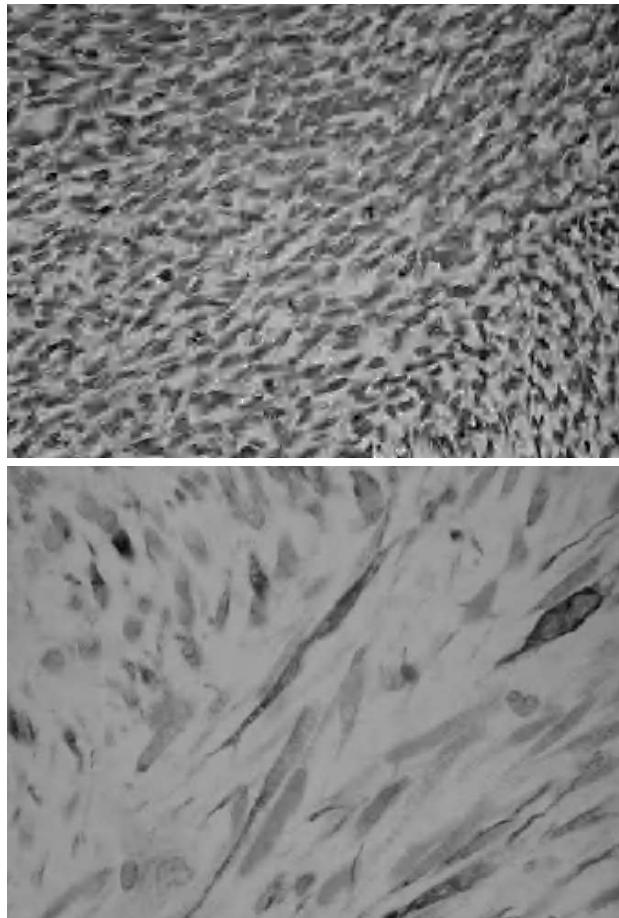


Figura 1. Padrão de células alongadas, dispostas em fascículos, com alto índice mitótico e focos de necrose (desmina $\square 0$, $\square 100$).



Figura 2. Massa volumosa no retroperitoneu (M).

Foi-lhe proposto um novo esquema de quimioterapia de salvação, que não chegou a iniciar, por agravamento do estado clínico tendo falecido 1 mês após a cirurgia.

DISCUSSÃO

O leiomiossarcoma é um tumor de tecidos moles com origem nas células musculares lisas mesenquimatosas. A origem deste tumor no testículo é controversa: tem sido atribuída às células contrácteis da *túnica própria* dos túbulos seminíferos, à camada muscular dos vasos sanguíneos e aos elementos musculares lisos da *túnica albugínea*¹.

Esteróides anabolizantes⁴ em alta dose e inflamação crónica⁵ têm sido sugeridos como factores de risco para este tipo de tumor testicular.

O comportamento clínico e biológico deste tipo de tumores é difícil de predizer. O índice mitótico elevado é considerado um critério importante de malignidade. Estes tumores podem disseminar-se por 3 vias: invasão local, disseminação linfática e metastização hematogénea⁸.

Todos os casos descritos na literatura eram tumores pT1 e em todos foi efectuada orquidectomia radical¹⁻⁹. Linfadenectomia retroperitoneal foi efectuada num caso, e noutro caso foi efectuada quimioterapia. Somente um dos doentes desenvolveu metástases pulmonares após cirurgia⁶ e não havia invasão linfática.

Estes tumores são extremamente raros e não há dúvidas que a orquidectomia radical é o tratamento de escolha, sendo no entanto difícil de efectuar outras recomendações terapêuticas.

Referências

- Yachia D, Auslaender L. Primary leiomyosarcoma of the testis. J Urol. 1989;141:955-6.
- Washecka RM, Mariani AJ, Zuna RE, Honda SA, Chong CD. Primary intratesticular sarcoma. Immunohistochemical ultrastructural and DNA flow cytometric study of three cases with review of the literature. Cancer. 1996;77:1524-8.
- Pellice C, Sabate M, Combalia A, Ribas E, Cosme M. Leiomyosarcoma of the testis. J Urol. 1994;100:46-8.
- Froehner M, Fisher R, Leike S, Hakenberg OW, Noack B, Wirth MP. Intratesticular leiomyosarcoma in a young man after high dose doping Oral-Turinabol: A case report. Cancer. 1999; 86:1571-5.
- Ali Y, Kehinde EO, Makar R, Al-Awadi KA, Anim JT. Leiomyosarcoma complicating chronic inflammation of the testis. Med Princ Pract. 2002;11:157-60.
- Hachi H, Bougab A, Amhajji R, Otmany F, Al Bouzidi A, Laloui L, et al. Case report of testicular leiomyosarcoma. Med Trop. 2002;62:531-3.
- Wakhlu A, Chaudhary A. Massive leiomyosarcoma of the testis in an infant. J Pediatr Surg. 2004;39:16-7.
- Takizawa A, Miura T, Fujinami K, Kawakami S, Osada Y, Kameda Y. Primary testicular leiomyosarcoma. Int Jour Urol. 2005;12:596-8.
- Canales BK, Lukasewycz SJ, Manivel JC, Pryor JL. Posradiotherapy intratesticular leiomyosarcoma. Urol. 2005;66:6571.