



Revista Portuguesa
de

irurgia

II Série • N.º 21 • Junho 2012

ISSN 1646-6918

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

Metastização atípica de adenocarcinoma mucinoso do cólon

Colonic mucinous adenocarcinoma with atypical metastasis

Rita Tomás¹, Isabel Aleixo², Carlos Martins³, Wilma Dias³, Vítor Nunes⁴

¹Interna Cirurgia Geral – Cirurgia B, ²Consultora Hospitalar Cirurgia Geral – Cirurgia B

³Assistente Hospitalar Cirurgia Geral – Cirurgia B, ⁴Director Serviço – Cirurgia Geral B

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

RESUMO

Doente do sexo masculino, de 70 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia do cego foi submetido a hemicolectomia direita em 2002. A histologia da peça operatória revelou adenocarcinoma bem diferenciado do cego com componente mucinoso (estádio C de Dukes, pT₃pN₁pM_x G₁, margens cirúrgicas sem tecido neoplásico). Posteriormente foi submetido a quimioterapia adjuvante. Em Janeiro de 2007 o paciente foi submetido a cura cirúrgica de hidrocele, tendo sido identificada intra-operatoriamente uma massa testicular volumosa de consistência dura, o que determinou a realização de orquidectomia direita. A histologia da peça operatória revelou tratar-se de uma metástase de adenocarcinoma mucinoso com provável origem gastro-intestinal. Em Março do mesmo ano procedeu-se a excisão do cordão espermático e linfadenectomia, tendo o exame anatomo-patológico revelado múltiplos focos de adenocarcinoma mucinoso com provável origem cólica e margens cirúrgicas sem neoplasia. Foi realizada laparoscopia exploradora que não evidenciou implantes peritoneais ou lesões intra-abdominais suspeitas. Em 2008 e novamente em 2009 foi submetido a excisão de metástases cutâneas inguinais à direita. Iniciou radioterapia em 2009 após surgirem metástases paratesticular direita e na rafe perineal.

Palavras chave: adenocarcinoma mucinoso, metastização atípica, metástase testicular; metástase inguinal

ABSTRACT

In 2002 a right hemicolectomy was performed in a 70-year-old male with cecal cancer. Histologically it was a well-differentiated mucinous adenocarcinoma (Dukes C stage, pT₃pN₁pM_x, tumor free margins). Adjuvant therapy was chemotherapy. In January 2007, during the surgical treatment of right hydrocele testis, the discovery of a large hard mass determined a right orchidectomy. The result of the pathologic analysis was adenocarcinoma with probable origin in the gastro-intestinal tract. In March of the same year the patient was subjected to excision of the spermatic cord and lymphadenectomy. The histologic analysis revealed multiple foci of mucinous adenocarcinoma with probable colic origin and tumor free margins. The exploratory laparoscopy did not show any peritoneal metastasis. In 2008 and 2009 several right inguinal cutaneous metastasis were excised. The patient started radiotherapy in 2009 after the presentation of right paratesticular and perineal metastasis.

Key-words: mucinous adenocarcinoma, atypical metastatic disease, testicular metastasis; inguinal metastasis

INTRODUÇÃO

O cólon e o recto constituem a 3.^a localização mais frequente de neoplasias malignas, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico em 98% dos casos. O tumor

mucinoso (colóide), subtipo de adenocarcinoma, é assim classificado quando mais de 50% da lesão tumoral é ocupada pelo componente mucinoso. A localização cólica desta neoplasia é rara, sendo mucinosos apenas 5 a 15% dos adenocarcinomas colorrectais.



O adenocarcinoma mucinoso do cólon é mais frequente em indivíduos mais jovens, localiza-se preferencialmente no cólon direito e recto e apresenta-se habitualmente em estadios avançados.

Do ponto de vista anatomo-patológico caracteriza-se, macroscopicamente, pela sua aparência gelatinosa, consequência da abundante produção de mucina; a observação microscópica permite identificar um adenocarcinoma, quase sempre pouco diferenciado.

O mau prognóstico característico deste tipo de tumor deve-se a três factores: 1) a abundante secreção mucinosa, que facilita a invasão e disseminação e interfere com o reconhecimento das células tumorais pelo sistema imunitário; 2) a elevada taxa de mutação k-ras e a baixa expressão da proteína p53; 3) a apresentação em estádios avançados, como referido anteriormente.

CASO CLÍNICO

Um paciente do sexo masculino, de 70 anos de idade, recorreu ao serviço de urgência em Junho de 2002 por dor na fossa ilíaca direita e hemorragia digestiva baixa com 6 meses de evolução, perda de peso de 12 kg nos 4 meses anteriores e febre, náuseas e vómitos durante a semana anterior. No exame objectivo detectou-se massa palpável e dolorosa na fossa ilíaca direita.

O estudo analítico revelou anemia (hemoglobina: 9,1 g/dl), leucocitose (16 400/ μ l) e elevação da PCR (8,3 mg/dl).

Do estudo imagiológico destacam-se: a ecografia abdominal que evidenciou uma lesão infiltrativa da parede do cego e cólon ascendente, com processo inflamatório associado; e a tomografia computadorizada abdomino-pélvica, que revelou alterações compatíveis com neoplasia do cego abcedada. Exames sem evidências de metástases.

O doente foi submetido a hemicolecotomia direita a 15 de Junho de 2002, tendo a histologia da peça operatória revelado adenocarcinoma bem diferenciado do cego com componente mucinoso (pT3 pN1 pMx pG1, margens cirúrgicas sem tecido neoplásico).

Realizou 6 ciclos de quimioterapia adjuvante (5-Fluouracilo e Leucovorina).

O “follow-up” consistiu na realização de consultas de 6 em 6 meses, de um exame imagiológico com a mesma periodicidade (TAC toraco-abdomino-pélvica alternando com ecografia abdominal) e no doseamento de marcadores tumorais (CEA e CA 19.9) anualmente.

Não foram detectados sinais de recidivas locais ou localizações secundárias até 2006 (4 anos).

Em Novembro de 2006, detectou-se elevação dos marcadores tumorais: CEA=44,5 (5,9 em 2005) e CA 19.9=11,3 (4,7 em 2005), tendo sido requisitada TAC toraco-abdomino-pélvica para esclarecimento da causa.

A 9 de Janeiro de 2007, o paciente foi proposto pela urologia para cura cirúrgica de hidrocelo, tendo sido identificada intra-operatoriamente uma massa testicular volumosa de consistência dura, sem evidência de hérnia inguinal, o que determinou a realização de orquidectomia direita. A peça operatória revelou tratar-se de uma metástase de adenocarcinoma com áreas de carcinoma mucinoso de provável origem gastro-intestinal.

Após a cirurgia os níveis de CEA e CA 19.9 diminuíram de forma significativa (25,6 e 10,1) e a TAC toraco-abdomino-pélvica não evidenciou outras metástases.

Devido ao exame anatomo-patológico, procedeu-se a excisão do cordão espermático e linfadenectomia inguinal (5 de Março de 2007), tendo o resultado histológico revelado múltiplos focos de adenocarcinoma mucinoso com provável origem cólica e margens cirúrgicas sem neoplasia; os gânglios linfáticos não evidenciavam tecido neoplásico. A 5 de Março de 2007, foi ainda realizada laparoscopia exploradora, que não evidenciou implantes peritoneais ou lesões intra-abdominais suspeitas.

A 24 de Abril de 2008 (6 anos após a 1ª intervenção) foi submetido a ressecção de duas metástases cutâneas, inguinal e escrotal direitas, i.e., do mesmo lado onde anteriormente tinham sido efectuadas as ressecções testicular e do cordão.



Em de Junho de 2009 surgiu nova lesão cutânea na região supra-púbica, sendo ressecada a 17 do referido mês. A histologia confirmou tratar-se de metástase de adenocarcinoma mucinoso.

Ocorreu subida dos marcadores tumorais em Agosto do mesmo ano e detectaram-se duas novas lesões cutâneas (paratesticular direita e rafe perineal), ambas com cerca de 3 cm de diâmetro.

Após discussão do caso com a oncologia, foi decidido iniciar radioterapia.

DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado é um exemplo pouco frequente de uma neoplasia mucinosa cólica de longa evolução e metastização regional limitada. Durante a vigilância pós-operatória não foi possível identificar qualquer implante secundário nas localizações habituais, identificando-se acidentalmente uma metástase testicular durante um procedimento cirúrgico urológico por hidrocelo. Após a sua confirmação anatomo-patológica, o caso foi discutido em reunião multidisciplinar (cirurgia, oncologia, urologia e anatomia patológica), decidindo-se pela excisão do cordão espermático e linfadenectomia inguinal, pelo elevado risco de disseminação loco-regional deste tipo de neoplasia. Posteriormente foram surgindo novos focos metastáticos na região inguino-escrotal. Sendo lesões superficiais, bem delimitadas e de pequenas dimensões, optou-se pela excisão local. O facto de surgir uma metástase irressecável localizada na rafe perineal, conduziu a uma alteração terapêutica: o doente iniciou radioterapia com o objectivo de diminuir as dimensões da lesão, visando a sua exérese posterior.

Embora esta forma de disseminação tumoral seja rara, encontram-se descritos alguns casos de metástase única de adenocarcinoma mucinoso do cólon, resumidos seguidamente:

1) Metástase ocular única de tumor mucinoso em doente do sexo feminino, de 67 anos, cujo estudo histoquímico e imunohistoquímico do olho enucleado revelou ser de origem gastro-intestinal. Posteriormente ocorreu disseminação da neoplasia, que se revelou fatal em 6 meses. Não foi identificada a localização primária da neoplasia. [1]

2) Metástase esplénica em doente de 44 anos, do sexo masculino, com antecedentes de neoplasia mucinosa do cólon direito (15 anos antes) e do cólon esquerdo (2 anos antes). Como tratamento das neoplasias cólicas havia sido submetido a hemicolectomia direita e esquerda, respectivamente, e a quimioterapia adjuvante.²

3) Metástase prostática em doente de 38 anos, 4 anos após o diagnóstico de neoplasia mucinosa do cólon sigmóide (submetido a terapêutica cirúrgica e quimioterapia). O tratamento da metástase foi quimiorradioterapia, não tendo surgido outras lesões secundárias durante os 3 anos de follow-up. [3]

4) Metástase tiroideia em doente de 81 anos, do sexo feminino, dois anos após ter sido submetida a ressecção de adenocarcinoma mucinoso do cólon. [4]

5) Metástase esternal de adenocarcinoma mucinoso em doente de 68 anos, do sexo masculino, cuja localização da neoplasia primária não foi identificada. [5]

Tal como os 5 exemplos acima mencionados, este acaso ilustra a capacidade deste tumor pouco frequente de disseminar de forma atípica, e tendo ultrapassado já um prazo em que a metastização é mais comum.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WE Lieb, JA Shields, CL Shields and GL Spaeth; *Mucinous adenocarcinoma metastatic to the iris, ciliary body, and choroids*; British Journal of Ophthalmology, vol 74(6): 373-376; 1990
2. Sh Hashemzadeh and M Safari; *Solitary splenic metastasis of colon cancer: a case report*; Acta Medica Iranica, vol 42(6): 467-470; 2004
3. Gupta T. et al; *Isolated prostatic metastasis from primary sigmoid colon carcinoma*; Indian Journal of Gastroenterology, vol 23(3): 114-5; 2004
4. JS Phillips et al; *Colonic carcinoma metastasis to the thyroid: a case of skip metastasis*; The Journal of Laryngology and Otology, vol 119: 834-836; 2005
5. Ball E et al; *Mucinous adenocarcinoma presenting as an isolated sternal metastasis*; World Journal of Surgical Oncology, vol 5: 105; 2007

Autor de contacto:

RITA TOMÁS

arita_tomas@yahoo.com.br

