

Metástase cervical de teratoma testicular em adulto: relato de caso

Dr. Aziz Mustafa, Mr. Sc.¹, Ilona Schwentner², Joachim Schmutzhard³, Hannes Strasser⁴, Georg M. Sprinzel⁵

Neck metastasis of the testicular teratoma in an adult: a case report

Palavras-chave: dissecação cervical, metástase cervical, teratoma testicular.

Keywords: neck dissection, neck metastasis, testicular teratoma.

INTRODUÇÃO

Teratomas testiculares podem se manifestar em homens adultos e pré-puberis. O prognóstico difere largamente entre esses dois grupos. Em crianças, os teratomas ocorrem mais frequentemente antes dos quatro anos de idade. Eles são vistos em sua forma pura, e têm um comportamento benigno. Em adultos, os teratomas são geralmente parte de um Tumor Misto de Células Germinativas, e têm o potencial de metastatizar. A presença de metástases cervicais em pacientes com neoplasias testiculares de células germinativas é rara, mas um fenômeno bem conhecido. A incidência de metástases cervicais de carcinomas testiculares já foi relatada em até 5% dos casos.¹ Recidivas tardias já foram vistas em diferentes locais, incluindo o retroperitônio, abdômen, pélvis, fígado, mediastino, pulmão, ossos (fêmur, vértebra e costelas), linfonodos fora do retroperitônio e mediastino, escroto e região inguinal, glândula supra renal, parede torácica e nádegas².

RELATO DE CASO

Um homem de 30 anos foi encaminhado ao nosso departamento vindo da Clínica de Urologia do Hospital Universitário da Escola de Medicina da Universidade de Innsbruck, na Áustria. O paciente tinha linfonodos supraclaviculares esquerdos hipertrofiados, após tratamento cirúrgico e quimioterápico de teratoma retroperitoneal testicular metastático. Seis meses antes ele havia sido internado no departamento de urologia por causa de um inchaço doloroso no testículo direito. Após tomografia computadorizada, imunohistoquímica (marcadores tumorais positivos: α -fetoproteína-AFP e gonadotrofina coriônica humana – hCG) e procedimentos diagnósticos fisiopatológicos, foi estabelecido o diagnóstico de teratoma testicular. Após semicastação do testículo direito, o paciente foi submetido à quimioterapia com cisplatina, etoposido e bleomicina. O paciente sofreu de prolongada agranulocitose durante os últimos ciclos de quimioterapia. Quatro meses depois, as tomografias de controle detectaram linfonodos metastáticos suspeitos na região retroperitoneal. Foi feita uma dissecação linfonodal retroperitoneal laparoscópica. Os resultados histopatológicos mostraram infiltração bilateral de linfonodos para-aórticos com teratoma

testicular. As tomografias de controle após um mês detectaram grupos de linfonodos cervicais hipertrofiados ao longo da veia jugular esquerda (Figura 1). Foi feita uma dissecação cervical seletiva das regiões II-VI. Todos os linfonodos foram removidos e enviados para exame anatomopatológico. Os achados histopatológicos revelaram teratoma testicular metastático: células germinativas atípicas nos túbulos seminíferos, com células ocasionais exibindo hipertrofia ou multinucleação.

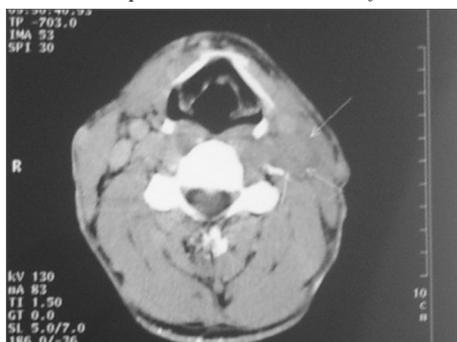


Figura 1. Linfonodos cervicais junto à jugular esquerda.

DISCUSSÃO

Tumores testiculares de células germinativas são neoplasias raras, responsáveis por 1% de todos os cânceres em homens. Seu pico de incidência está entre as idades de 25-35 anos. Há uma distinta variação racial e geográfica. A maior incidência é encontrada entre homens caucasianos do norte da Europa. Tanto fatores genéticos quanto ambientais são importantes no desenvolvimento de tumores testiculares de células germinativas. A distribuição etária sugere a ocorrência pré-natal de um evento “gatilho” e o tumor se desenvolve até a adolescência. A histopatologia dos cânceres testiculares é complexa e a discriminação mais importante é entre os seminomas, responsáveis por aproximadamente 50% do total, e teratomas ou tumores de células germinativas ou não-seminomatosas. Além disso, tumores mistos podem ser encontrados em aproximadamente 10% das neoplasias testiculares.³

A região supraclavicular do pescoço é um dos possíveis locais para onde podem metastatizar teratomas testiculares^{2,5}. Citologia de biópsia aspirativa por agulha fina (BAAF)

representa um procedimento útil em casos de linfonodos cervicais com metástases de TCGs, mas o uso de BAAF para o diagnóstico de tumores testiculares primários não é recomendável.⁴ No nosso caso, a BAAF não foi usada. O diagnóstico de metástases cervicais foi estabelecido com base em procedimentos de imagem.

A introdução de quimioterapia com cisplatina para o tratamento de tumores testiculares de células germinativas levou a uma melhoria dramática na sobrevivência de pacientes com essas neoplasias. A quimioterapia moderna (protocolo PEB: cisplatina, etoposido e bleomicina), juntamente com excisão cirúrgica do tumor primário e de metástases resulta em sobrevida em mais de 90% dos pacientes com tumor testicular não-seminomatoso de células germinativas (TTNSCG). Uma vez que a maioria das recidivas ocorre durante os primeiros dois anos após o diagnóstico, a recidiva após dois anos de remissão completa é considerada rara.²

Weisberger e McBride mostraram que pacientes que sofrem de metástases cervicais de TTNSCG têm prognósticos surpreendentemente favoráveis se tratados com protocolo de quimioterapia PEB e uma técnica específica de dissecação cervical modificada. Os níveis sorológicos de marcadores tumorais (hCG e AFP) têm uma alta correlação com a presença ou ausência de componentes residuais de tumores malignos de células germinativas. A vigilância na recidiva é facilitada pela disponibilidade de marcadores tumorais sorológicos.⁵

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Smigal C, Thun MJ. Cancer statistics, 2006. *CA Cancer J Clin.* 2006 Mar-Apr;56(2):106-30.
2. Michael H, Lucia J, Foster RS, Ulbright TM. The pathology of late recurrence of testicular germ cell tumours. *Am J Surg Pathol.* 2000 Feb;24(2):257-73.
3. Dearnaley DP, Huddart RA, Horwich A. Managing testicular cancer. *BMJ.* 2001 Jun 30;322(7302):1583-8.
4. Highman WJ, Oliver RTD. Diagnosis of metastases from testicular germ cell tumours using fine needle aspiration cytology. *J Clin Pathol.* 1987;40:1324-33.
5. Weisberger E, McBride L. Modified neck dissection for metastatic nonseminomatous testicular carcinoma. *Laryngoscope.* 1999;109(8):1241-4.

¹ Médico, Especialista em ORL. Clínica de ORL, Centro Clínico Universitário de Kosovo, Prishtina, Kosovo.

² Médica, Especialista em ORL. Departamento de Otorrinolaringologia, Hospital Universitário, Innsbruck, Áustria.

³ Médico, Residente em ORL. Departamento de Urologia, Universidade de Innsbruck, Innsbruck, Áustria.

⁴ Médico, Urologista.

⁵ Médico, Ph.D., Especialista em ORL.

Endereço para correspondência: Aziz Mustafa - Clínica de ORL - Centro Universitário de Kosovo Rrethi I Spitalit pn. 10000 Prishtina Kosovo/UNMIK.

Tel.: +37744144582 - E-mail: aziz_mustafa2000@yahoo.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 28 de abril de 2007. cod. 4479.

Artigo aceito em 14 de julho de 2007.