

TERATOCARCINOMA DE TESTÍCULO, ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS E CORRELAÇÃO COM MACROSCOPIA E MICROSCOPIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

TERATOCARCINOMA OF THE TESTIS, ULTRASOUND FEATURES AND CORRELATION WITH MACROSCOPIC AND MICROSCOPIC STUDY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

FLÁVIO LUIZ DE FARIA MARSICO, FERNANDA MARTELLI D'AGOSTINI, FLÁVIO FELIPE GAVA, RICARDO L. MARTINS, JOÃO FRANCISCO JORDÃO, ADILSON CUNHA FERREIRA

RESUMO

Os tumores testiculares são infrequentes, responsáveis por apenas 5% dos tumores que envolvem os homens. Dentre estes, os teratocarcinomas, tumores testiculares germinativos, não-seminomas, correspondem a 15%. Relatamos os aspectos ultrassonográficos de um caso de teratocarcinoma testicular, dando ênfase à importância diagnóstica deste método de imagem.

PALAVRAS-CHAVE: tumores não seminomatosos, tumoração de testículo, teratocarcinoma de testículo, ultrassonografia.

ABSTRACT

Testicular tumors are uncommon, accounting for only 5% of tumors involving men. Among these, teratocarcinomas, testicular germ cell tumors, non-seminomas, are corresponding to 15%. We report the sonographic features of a case of testicular teratocarcinoma, emphasizing the importance of this diagnostic imaging method.

KEY-WORDS: non-seminomas tumors, testicular tumor, teratocarcinoma of the testis, ultrasound.

INTRODUÇÃO

Os tumores de testículo correspondem a 5% do total de casos de câncer entre os homens, sendo a maior incidência entre 15 e 50 anos. No Brasil, estima-se que no ano de 2009 tenham ocorrido 11.593 novos casos. Em 2007 foram 257 óbitos pela doença¹.

Estes tumores são classificados em duas categorias, de acordo com o tecido de sua origem. Os não germinativos (10%): Tumores de células de Leydig, de células de Sertoli, gonadoblastomas, lin-

fomas e sarcomas. Os germinativos (90%) subdividem-se em dois grupos: os seminomatosos (35% a 50%) e os não seminomatosos, os quais compreendem os carcinomas de células embrionárias (15%), teratomas (5%), teratocarcinomas (15%), coriocarcinomas (1%) e tumores mistos (15%)². (Gráfico 01)

NÚCLEO DE ULTRASSONOGRAFIA DO INSTITUTO DIAGNÓSTICO DE RIBEIRÃO PRETO - IDI.

CORRESPONDÊNCIA:

ADILSON CUNHA FERREIRA
EMAIL: ADILSON@IDI.COM.BR
I.D.I - INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
AV. SAUDADE, 456 - CAMPOS ELÍSEOS
CEP: 14085-000
TEL: (16) 3512-6000 / (16) 3512-6095

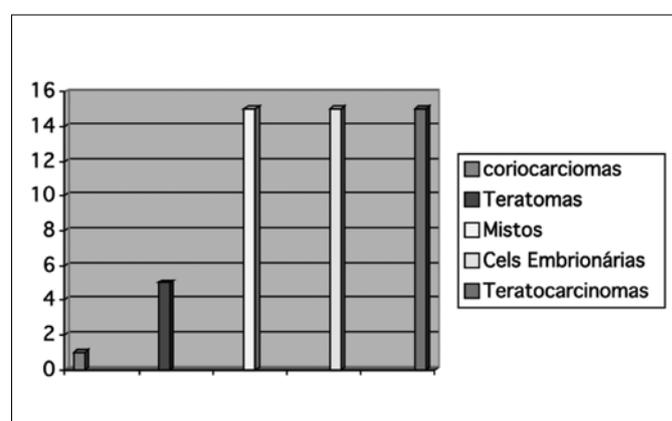


Gráfico 1. Tumores germinativos não seminomatosos

Os teratocarcinomas representam uma combinação de um teratoma e um carcinoma embrionário, sendo este segundo padrão histológico o responsável pelo elemento agressivo dos teratocarcinomas³.

A ultrassonografia de alta resolução é o principal método para obter imagens do escroto⁴ apresentando acurácia de 80 a 95% na diferenciação entre massas intra e extratesticulares. Toda massa intratesticular deve ser considerada potencialmente maligna até que se prove ser benigna, enquanto que as extratesticulares, em sua maioria, são benignas⁵.

Neste contexto, a avaliação ultrassonográfica mostra-se essencial na investigação de massas testiculares, uma vez que, o diagnóstico precoce destas neoplasias reflete-se em um bom prognóstico ao paciente.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, referia aumento de volume testicular à esquerda, indolor e com sensação de peso associado, há 08 dias. Negava trauma. Ao exame, edema e discreta hiperemia local (Figura 1-A).



Figura 1. Teratocarcinoma de testículo. (A) Aumento volumétrico de bolsa escrotal esquerda.

A investigação complementar por método de imagem iniciou-se com a ultrassonografia, que evidenciou aumento volumétrico de testículo esquerdo (183,8 cm³), presença de imagem heterogênea de margens parcialmente definidas, com formações nodulares hipocóicas, associadas a áreas hiperecóicas, produtores de sombra acústica posterior, em seu interior (Figura 2 A,B).

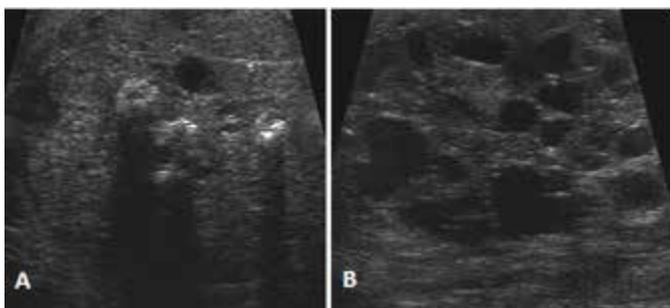


Figura 2. Aquisições longitudinais do testículo esquerdo. A. Áreas hiperecogênicas com atenuação posterior. B. Ecotextura heterogênea difusamente devido a imagens anecogênicas

Não se evidenciou neovascularização à análise com Doppler colorido e de amplitude (Figura 3 A,B), bem como, acometimento retroperitoneal.

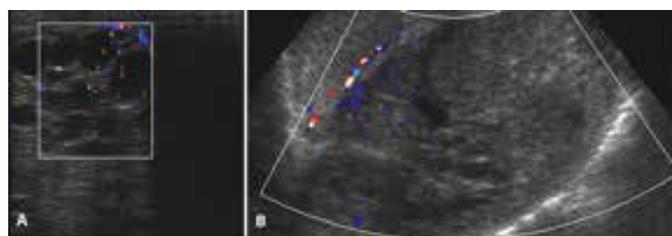


Figura 3. Aquisições do testículo esquerdo, ao método Doppler. A. Análise com Doppler colorido na avaliação com transdutor linear. B. Análise com transdutor convexo para melhor visualização panorâmica

A complementação diagnóstica com tomografia computadorizada foi realizada após 48 horas e a mesma não evidenciou comprometimentos de estruturas abdominais ou pélvicas.

Após avaliação imagiológica, o paciente foi submetido a orquiectomia radical, via inguinal, confirmando o padrão ultrassonográfico (Figuras 4-B,C).

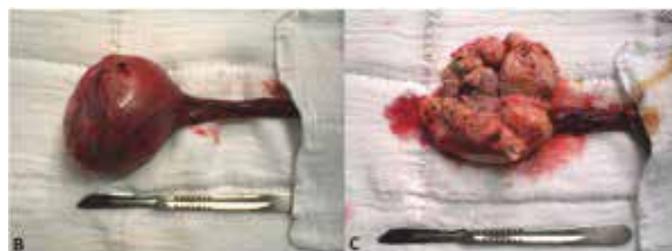


Figura 4. Teratocarcinoma de testículo. B. Imagem do testículo esquerdo após ressecção da bolsa escrotal. C. Exposição do testículo esquerdo. Visualiza-se o padrão heterogêneo do tecido

O estudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou neoplasia germinativa não seminomatosa, composta por 90% de áreas com teratoma maduro e imaturo e 10% de áreas com carcinoma embrionário.

DISCUSSÃO

A ultrassonografia de alta resolução é um meio útil para se avaliar a presença de um tumor testicular, devido à sua elevada sensibilidade. Este método não invasivo permite avaliação rápida e precisa dos componentes da bolsa testicular. A diferenciação entre afecções intratesticulares e epididimárias pode ser feita com segurança, além de facilitar a avaliação testicular na presença de hidrocele. O exame ultrassonográfico também pode ser indicado para investigação de adenopatia metastática retroperitoneal e repercussões das metástases sobre o trato urinário superior.

A normotextura testicular é isoecóica, homogênea, composta por ecos de nível médio. Condições patológicas podem proporcionar sutis mudanças na ecogenicidade do tecido. A maioria dos tumores testiculares evidencia massas sólidas e hipocóicas, com margens que variam de bem delimitadas a indistintas.

O teratocarcinoma reflete sua complexidade celular, sendo na maioria dos casos heterogêneo e com limites bem definidos. Pode apresentar áreas de degeneração cística associadas. É o

primeiro diagnóstico que deve ser lembrado quando se encontra um cisto heterogêneo intratesticular⁶. Áreas de hiperecogenicidade podem estar associadas, representando calcificações distróficas, cartilagens e fibrose. Associa-se, frequentemente, a microlitíase testicular no momento de suas apresentações. Cerca de 70% dos casos apresentam linfonodomegalias retroperitoneal ao diagnóstico⁶.

Componentes císticos são mais vistos em teratocarcinomas do que em outros tumores testiculares não seminomas⁷.

As complicações desta linhagem tumoral, como, aumento rápido de volume tumoral, hemorragia intratumoral ou invasão da cápsula testicular com hidrocele secundária, podem induzir ao diagnóstico equivocado de lesões benignas escrotais, como orquite, epididimite, hidrocele inflamatória e hematocele.

Diante disto, a avaliação ultrassonográfica do testículo é capaz de avaliar a evolução neoplásica, suas complicações, ao passo que afasta as demais patologias de caráter benigno.

CONCLUSÃO

As neoplasias testiculares são infrequentes e de clínica inespecífica. No intuito de se realizar um diagnóstico precoce, a avaliação ultrassonográfica torna-se fundamental. O diagnóstico tardio desta patologia pode comprometer o prognóstico do paciente.

AGRADECIMENTO

Ao Dr. Gilberto S. Maggioni Jr., médico patologista do "Dr. Prates" Laboratório de Patologia Cirúrgica, pela confecção das lâminas e análise histopatológica.

REFERÊNCIAS:

1. INCA. Tipos de câncer. <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/testiculo>> Acesso em 29 mar. 2010.
2. Grupo Editorial Moreira JR. Tumores de testículo. <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?id_materia=1329&fase=imprime> Acesso em 04 abr. 2010.
3. Hurley L. Neoplasm of the genitourinary tract. In: Sirosky MB, Edelstein RA, Krane RJ, eds. Manual of urology diagnosis and therapy. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1999:185-216.
4. Middleton W.D. Kurtz A.B. Hertzberg B.S. Requisitos em Ultrassonografia. 2ª Ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2005.
5. Brant W.E. Helms C.A. Fundamentos de Radiologia. 3ª ed. Volume 3. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2008.
6. Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, Rubens DJ. Sonography of the scrotum. Radiology 2003; 227:18-36
7. Richie JP. Neoplasms of the testis. In: Walch PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, eds. Campbell's urology. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 1998; 2411-52.