

TUMOR ESTROMAL ESCLEROSANTE DO OVÁRIO - RELATO DE CASO DE UM TUMOR RARO DE OVÁRIO

SCLEROSING STROMAL TUMOR OF THE OVARY- CASE REPORT OF A RARE OVARIAN TUMOR

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, ANA LUÍZA FLEURY LUCIANO¹, ANDRÉ SILVA MAGALHÃES DE MACEDO²,
GABRIELLA SILVA GARCIA TAGAWA², SEBASTIÃO ALVES PINTO^{3,4}, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA⁴

RESUMO

Os Tumores Estromais Esclerosantes (TEE) representam 2 a 6% dos tumores do estroma ovárico e mais de 80% ocorrem em mulheres jovens, na segunda ou terceira décadas de vida. São tumores raros do tipo cordão sexual estromal. Podem manifestar-se como anomalias menstruais ou desconforto abdominal, sendo manifestações hormonais raras. São benignos e unilaterais em maioria. Macroscopicamente, os tumores são bem delimitados, oscilam entre 3 e 17 cm de diâmetro. A secção é sólida, branco-acinzentada com ocasionais focos amarelados e pode conter áreas císticas ou edematosas. Em sua histopatologia, o tumor apresenta áreas mal definidas pseudolobulares densamente celulares separadas por um estroma fibroedematoso. A atividade mitótica é baixa. Vasos dilatados de parede fina são típicos. Do ponto de vista imuno-histoquímico, há expressão de vimentina, alfa-inibina, calretinina e CD34.

PALAVRAS CHAVE: TUMOR DE OVARIO, ESTROMA, TUMOR, RARO, ESCLEROSANTE

ABSTRACT

Sclerosing Stromal Tumors (SST) represent 2 to 6% of ovarian stromal tumors and more than 80% occur in young women, in the second or third decades of life. They are rare stromal sexual cord type tumors. They can manifest as menstrual abnormalities or abdominal discomfort, being rare hormonal manifestations. They are benign and unilateral in the majority. Macroscopically, the tumors are well defined, oscillating between 3 and 17 cm in diameter. The section is solid, grayish-white with occasional yellow spots and may contain cystic or edematous areas. In his histopathology, the tumor presents densely cellular, pseudolobular, poorly defined areas separated by a fibroedematous stroma. Mitotic activity is low. Dilated thin-walled vessels are typical. From an immunohistochemical point of view, there is expression of vimentin, alpha-inhibin, calretinin and CD34

KEYWORDS: OVARIAN TUMOR, STROMA, TUMOR, RARE, SCLEROSANT

INTRODUCAO

O Tumor Esclerosante de ovário, patologia extremamente rara descrita a primeira vez em 1973, acomete geralmente mulheres jovens até 30 anos, fato que o difere dos tumores ovarianos de estroma dos cordões sexuais, responsáveis por acometer mulheres na faixa etária 50-60 anos.

Neste relato evidenciaremos o diagnóstico de TEE bem como sua diferenciação a partir de sua origem.

RELATO DO CASO

Paciente H. T. A. F., 69 anos, sexo feminino com antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmóide foi submetida ao tratamento cirúrgico da lesão há 7 meses. Recentemente apresentou massa tumoral sólida no ovário esquerdo e foi submetida à ooforectomia. A hipótese de metástase de adenocarcinoma de cólon sólida em ovário foi levantada. Foram realizados estudos anatomopatoló-

1. PUC-GO
2. Maternidade Aristina Cândida, Senador Canedo
3. INGOH
4. Universidade Federal de Goiás - UFG

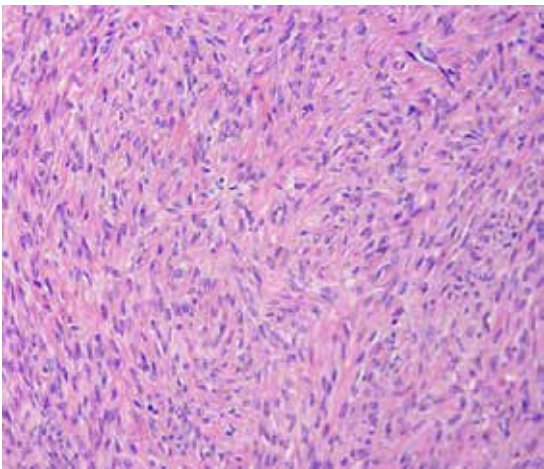
ENDEREÇO

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA
Praça Universitária, 1440
Setor Leste Universitário - Goiânia/GO
E-mail: andremarocolos@gmail.com

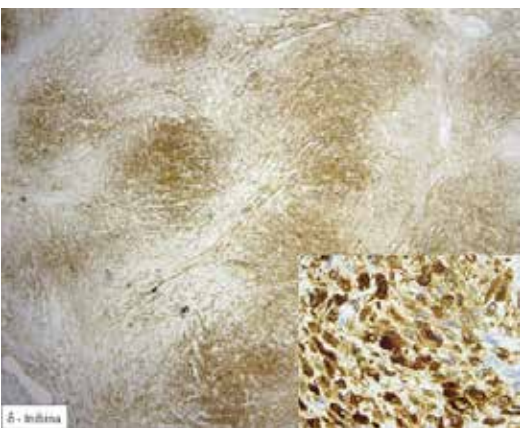
gico e imuno-histoquímico os quais evidenciaram Tumor estromal esclerosante do ovário.



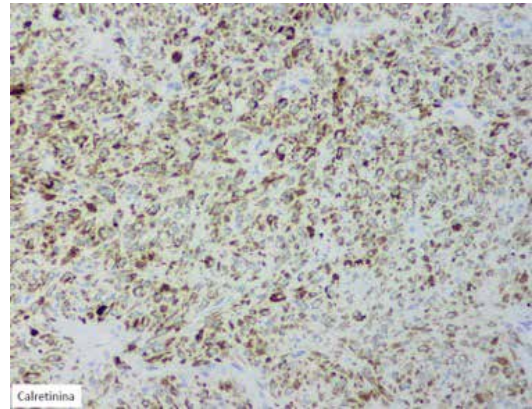
1. Aspecto macroscópico do tumor.



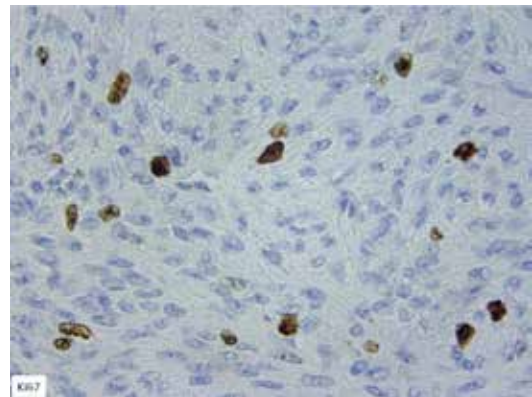
2. Aspecto microscópico do tumor.



3. IHC marcando alfa - Inibina.



4. IHC marcando Calretinina.



5. IHC marcando Ki-67.

DISCUSSÃO

Tumores Estromais Esclerosantes (TEE) são tumores benignos, geralmente unilaterais que afetam mulheres jovens em 80% dos casos. Entretanto, no presente relato, a paciente apresentada é uma idosa de 69 anos de idade, fato bastante incomum.

Podem ser classificados em tecoma e fibroma, de acordo com sua origem local em epiteliais, de células germinativas ou do cordão sexual estromal. Neoplasias do cordão sexual tem origem em células produtoras de hormônios esteroides.

Frequentemente pacientes com massas anexiais não apresentam sintomas específicos sendo associados geralmente a dor pélvica, e portanto, levantada esta hipótese diagnóstica durante exame físico ginecológico ou durante exame de imagem¹.

Os exames de imagem podem apresentar evidências dos TEE porém não há características patognomônicas. Na USG apresenta-se como um tumor com componentes císticos multiloculares com septos e paredes tumorais irregularmente densas. À doplerfluxometria, demonstra vas-

cularização periférica e central proeminente. À Tomografia Computadorizada (TC) são de massa em região anexial de volume variável, com sinal de intensidade alta do componente cístico, enquanto aqueles do componente sólido são pouco homogêneos e variam entre intermediário a alto ².

Na microscopia é possível destacar que o tumor é tipicamente unilateral e bem delimitado, com dimensões oscilando entre 1-3cm de diâmetro. À secção, é sólido, branco-acinzentado com focos amarelados ocasionais e pode conter áreas císticas ou edematosas. Entretanto, o diagnóstico definitivo é firmado pelos achados microscópicos característicos com áreas pseudolobulares densamente celulares, mal definidas, separadas por um estroma fibroedematoso.

A escolha de marcadores tumorais séricos a serem pedidos depende da idade da paciente e da suspeita sobre a origem do tumor, baseado em outros parâmetros clínicos. A importância dos marcadores tumorais, além de diagnóstico, é que eles possibilitam que, no segmento, seja possível observar resposta à terapia e recorrência da doença ³.

Por produzir estrógenos, o tecoma pode associar-se a hiperplasia ou carcinoma do endométrio, podendo ainda levar a ocorrência de sangramento uterino anormal ⁴.

O principal diagnóstico diferencial do TEE de ovário, no grupo etário da paciente, é o tumor de Krukenberg, neoplasia maligna, onde há presença de células em anel de sinete com estroma edemaciado, mais comumente bilateral e que apresenta facetas do tumor estromal esclerosante em alguns cortes ⁵.

Tratamento consiste na retirada do ovário com tumor e estadiamento.

A maioria das pacientes com tumores estágio I é acompanhada após a cirurgia sem qualquer tratamento adicional, enquanto nos estágios II, III, IV podem ser realizados posterior a cirurgia a quimioterapia ou horminoterapia.

Nesta paciente está sendo realizada vigilância ativa devido alto risco de recidiva.

CONCLUSÃO

Tumores Estromais Esclerosantes (TEE) são tumores benignos, que afetam mulheres jovens. Entretanto, no presente relato, a paciente é uma idosa de 69 anos de idade. Além disso, o antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmóide sugere uma possível metástase. Classificados em tecoma e fibroma. No caso desta paciente suspeita-se de um tecoma devido a faixa etária, em que o mesmo acomete mulheres pós menopausa, e tem origem mesenquimal, derivada do cordão sexual, que ocorre unilateralmente e é benigna.

REFERÊNCIAS

1. Girão MJBC, Baracat EC, Rodrigues de Lima G. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
2. Sobrinho DBG, Vasconcelos RG, Carvalho BR, Furtado VMG, Ramos FAH, Netto JPS, et al. Tumor estromal esclerosante de ovário associado à síndrome de Meigs e gestação: relato de caso. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2013[cited 2019 Jan 27];35:331-5. Available from: [http://www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032013000700008&script=sci_abstract&tlng=p)

3. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 6a ed. São Paulo: Artmed; 2011.
4. Silva TS, Guerra C. Tumores raros do ovário. In: Oliveira CF, coordenador. Manual de ginecologia. Lisboa: Permanyer Portugal; 2009:413-41.
5. Oncoguia- tratamento-do-tumor-estromal-de-ovario-por-estagio
6. Kurman RJ. et al. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs. World Health Organization Classification of Tumours, p. 11-86, 2014.
7. Silva TS, Guerra C. Tumores raros do ovário. Manual de ginecologia, p. 424-426, 2009.