

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS TUMORES DO RETROPERITÔNIO

FERNANDO ALVES MOREIRA
ISMAR BANCOVSKY
ALBERTO MENDES FILHO
MARIA ARLENE DE A. MOREIRA

RESUMO

Durante a revisão das fitas magnéticas dos 2.500 casos de tomografia computadorizada de todos os tipos (crânio e corpo), em nosso primeiro ano de experiência com topografia computadorizada, catorze pacientes com tumores do retro peritônio foram selecionados. Não foram incluídos os tumores originários de órgãos retroperitoneais. Foi feito uma correlação dos achados tomográficos com os achados cirúrgicos. A tomografia computadorizada mostrou informações importantes sobre o tamanho, a extensão do tumor e sua relação com estruturas adjacentes. A tomografia computadorizada é um método excelente para verificar a eficiência do tratamento instituído.

SUMMARY

On reviewing the records of 2.500 patients who had all types of CT (head and body), during our first year experience with computed tomography, 14 patients with retroperitoneal tumors were selected for this report. Not included in this report are primary tumors of retroperitoneal organs. Correlation between CT and subsequent operative findings was made. Provided useful informations regarding the size, extent of the tumor and their effect on adjacent structures. CT is an excellent method to monitor tumor progression or response.

Os tumores de retroperitônio sempre foram um desafio aos métodos diagnósticos radiológicos convencionais. Atualmente, a tomografia computadorizada (CT ou CAT), veio nos dar uma nova visão do retroperitônio, facilitando o diagnóstico dos processos expansivos desta região.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é resultante da revisão dos primeiros 2.500 exames de

tomografia computadorizada de todos os tipos, crânio e corpo, realizados no Centro de Tomografia por Computador que funciona no Hospital Nove de Julho (São Paulo), após o primeiro ano de funcionamento.

Todos os pacientes foram examinados em aparelho da Ohio Nuclear, modelo Delta 50 FS-2. A espessura de cada corte tomográfico foi de 8 ou 13mm. e o tempo para a realização de cada 2

(1) Trabalho realizado no Centro de Tomografia por Computador (Hospital Nove de Julho)

cortes foi de 18 segundos e todos os pacientes desta série suspenderam os movimentos respiratórios por 18 segundos.

Não foram estudados os tumores originados em órgãos retroperitoniais como rins, pâncreas e adrenais.

Todos os exames foram realizados por um médico; inicialmente feitos sem contraste, e repetidos após a injeção de uma dose variável de contraste iodado através de uma veia periférica. Em alguns casos foi reali-

zada uma terceira série, após a ingestão de contraste hidrossolúvel para mostrar a relação do tumor com as alças intestinais.

Do total dos exames realizados, 87% foram de crânio e 13% do torax ou abdome. Selecionamos 14 de pacientes portadores de tumores de retroperitônio, divididos segundo a tabela 1, seis portadores de linfomas, cinco portadores de metástases, um teratoma maligno, um leiomiossarcoma e um fibrossarcoma.

LINFOMAS	Hodgkin	5
	Não Hodgkin	1
METASTASES	Adenocarcinoma	2
	Carcinoma Espino-celular	1
	Seminoma	1
	Tu de cels. embrionárias	1
TERATOMA MALIGNO		1
LEIOMIOSSARCOMA		1
FIBROSSARCOMA		1

TABELA 1 — Distribuição dos tumores retroperitoniais

RESULTADOS

O retroperitônio é uma região onde a anatomia é pouco variável; apresenta a aorta, a veia cava inferior e as cadeias de linfonodos para-aórtica e latero-cava (Fig. 1). Qualquer modificação desta anatomia normal, quer por deslocamento dos vasos, quer por desaparecimento dos mesmos, nos leva a pensar em processo expansivo do retroperitônio.

Em todos os nossos casos, a indicação do exame foi para avaliar a extensão de uma doença já conhecida e não para o diagnóstico clínico.

LINFOMAS

Obviamente, tanto a doença de Hodgkin como os linfomas não Hodgkin, se comportam da mesma maneira sob o ponto de vista tomográfico. Usualmente existe desaparecimento da anatomia normal do retroperitônio com aparecimento de massa única englobando os vasos do retroperitônio fazendo continuidade ou não com os mús-

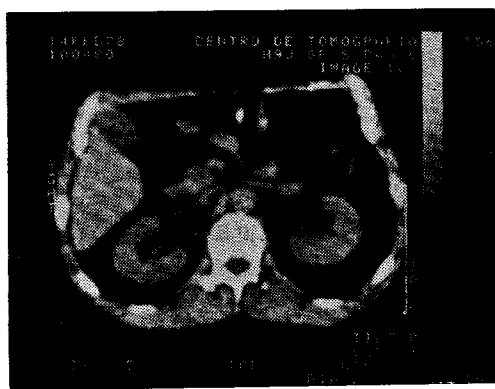


Fig. 1 — Corte tomográfico do retroperitônio normal onde vemos a aorta, veia cava inferior, linfonodos, rins e ureteres. Além destes vemos o fígado e a vesícula biliar.

culos psóas de um ou de ambos os lados (Fig. 2).

METASTASES

Dos casos estudados dois eram metástases de adenocarcinoma, mais precisamente metástases de tumores de rim; a tomografia computadorizada é um método de diagnóstico acurado pa-



Fig. 2 — Tomografia de um portador de linfoma onde vemos o desaparecimento da anatomia normal do retroperitônio com surgimento de massa única, englobando os vasos retroperitoniais e que nos cortes mais baixos fazia corpo com os músculos psoas.

ra tumores de rim, mas, além disso, proporciona uma visão muito precisa dos hilos renais, ajudando no estadiamento do tumor. Nos dois casos estudados, não haviam outras evidências de comprometimento hilar além do tomografia computadorizada.

O caso de carcinoma espinho-celular era de paciente portadora de tumor de colo de útero e que apresentava massa abdominal palpável. A tomografia computadorizada mostrou extensa massa retroperitoneal que deslocava o rim direito para cima e invadia corpo de vértebra adjacente (Fig. 3).

Os tumores malignos dos testículos apresentam os hilos renais como primeira estação ganglionar e a partir deste nível deve ser estudado o paciente portador de tumor de testículo. Nos nossos casos, um apresentava diagnóstico prévio dado por linfografia, o outro não havia sido submetido a este exame, sendo a tomografia computadorizada o único método diagnóstico a mostrar a disseminação da doença.

OUTROS TUMORES

Os demais tumores apresentavam grande extensão, sendo facilmente palpados ou mesmo visíveis à inspeção. A

importância da tomografia nestes casos é verificar a real extensão do tumor e suas relações com estruturas vitais.

DISCUSSÃO

Esta série de casos, por seu pequeno número, não tem valor estatístico, mas apresenta outros prismas que justificam sua realização. Os tumores de retroperitônio são raros, desta maneira, no atual estágio da tomografia computadorizada, as grandes séries são impossíveis. Vemos grande perspectiva na tomografia computadorizada do retroperitônio, como um exame a ser realizado para verificar as relações do tumor com os grandes vasos da região. Nenhum dos tumores estudados apresentou características especiais. Outras séries estudadas que continham tumores de linhagem de células de gordura (lipomas e lipossarcomas) concluíram que a densidade da massa pode influir no diagnóstico. Infelizmente a tomografia computadorizada, como outros métodos de diagnóstico, não tem valor no diagnóstico precoce dos tumores do retroperitônio. Apesar do pequeno número de casos, podemos dizer que, por vezes, é difícil diferenciar um linfoma de uma metástase mas geralmente o

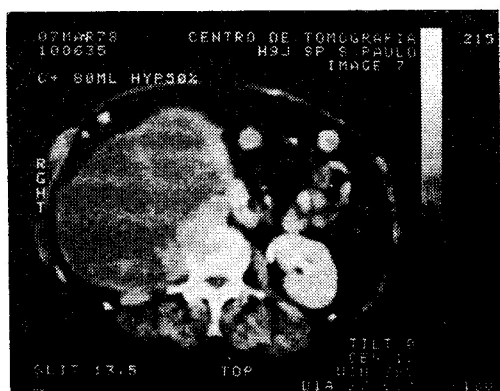


Fig. 3 — Tomografia, de paciente portadora de um tumor do colo do útero com aparecimento de massa abdominal que desloca o rim direito para cima e destrói o corpo vertebral adjacente. É importante notar que a veia cava inferior está englobada pela massa.

linfoma é mais difuso, tende a envolver a aorta e a veia cava, formando uma massa única. Já a metástase, via de regra, acomete os linfonodos de uma região. Devemos salientar que processos infecciosos que levem a aumento de linfonodos, não podem ser diferenciados quer de processos metastáticos, quer dos linfomas. Nestes casos, os dados clínicos são muito importantes. Apesar dos tumores do retroperitônio serem raros, muitas vezes há necessidade de excluir esta possibilidade e aí também, a tomografia é de grande valor. Outra importante indicação da tomografia computadorizada do retroperitônio é a melhor análise de deslocamentos de rim ou de ureter detectados na urografia.

CONCLUSÕES

Apesar do pequeno número, esta série nos permite dizer que a tomografia computadorizada tem grande aplicabilidade no retroperitônio: (a) para avaliar a extensão do tumor, (b) no pré-operatório, para verificar o comprometimento de estruturas nobres, (c) no seguimento de pacientes irradiados ou submetidos a quimioterapia, para verificar o comportamento do tumor diante do tratamento instituído, (d) para a localização precisa do tumor na radioterapia. Finalmente, segundo alguns autores, a tomografia computadorizada está indicada em qualquer caso de suspeita de tumor do retroperitônio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — Alcorn FS, Mategrano VC, Petasnich JP, Clark JW — Contribution of computed tomography in the staging and management of malignant lymphoma — *Radiology* 125:717-723 (1977).
- 2 — Alfidi RJ, Haaga J, Meaney TF, MacIntyre WJ, Boller M, Cook SA, Jelder G — Computed tomography of the torax and abdomen: a preliminar report — *Radiology* 117:257-264 (1975).
- 3 — Breiman RS, Castellino RA, Harell GS, Marshai WH, Glatstein E, Kaplan HS — CT—Pathologic correlation in Hodgkin's disease and non-Hodgkin's lymphoma — *Radiology* 126:159-166 (1978).
- 4 — Meyers MA — *Dinamic radiology of the abdomen: normal and pathologic anatomy*. New York, Springer, 1976.
- 5 — Sagel SS, Stanley RJ, Evens RG — Early clinical experience with motionless whole body computed tomography — *Radiology* 119: 321-330 (1976).
- 6 — Shaner G, Head GL, Doppman JL, Young RC — Computed tomography in diagnosis, staging and management of abdominal lymphomas — *Journal of computed assisted tomography* 1:176-180 (1977).
- 7 — Stephens DH, Hattery RR, Sheedy PF II — Computed tomography of the abdomen — *Radiology* 119:331-335 (1976).
- 8 — Stephens DH, Sheedy PF, Hattery RR, Willianson BJ — Diagnosis and evaluation of retroperitoneal tumors by computed tomography — *Am J Roentgencl.* 129:395-404 (1977).