

Eosinofilia tecidual no carcinoma do colo uterino

NILDETE LIMA GOMES¹, MARCO TULLIO DE ASSIS FIGUEIREDO²

Unitermos: Colo uterino — Eosinofilia

Key words: Cervix uteri — Eosinophilia

RESUMO — Os autores investigam a literatura referente à presença de eosinófilos no infiltrado inflamatório do estroma do carcinoma do colo uterino, em busca de uma conclusão quanto ao seu significado, e encontram-na escassa e inconclusiva. Determinados a estudar um grupo de casos ainda não tratados, eles selecionaram 204 doentes, que foram divididos em 4 grupos, de acordo com o estadiamento clínico (I a IV); cada grupo foi subdividido em 2 subgrupos histológicos (carcinomas diferenciados e indiferenciados). A infiltração eosinófila foi subjetivamente graduada de 0 a ++++. Esses 3 parâmetros foram cotejados entre si e com a sobrevida a 5 anos. A despeito do pequeno número de casos, os resultados parecem indicar que “os carcinomas diferenciados, nos estádios clínicos II e III, quando acompanhados de eosinofilia tecidual, parecem ter melhor prognóstico de sobrevida a 5 anos”.

INTRODUÇÃO

A presença de polimorfonucleares eosinófilos entre as células do infiltrado inflamatório do estroma das neoplasias malignas, principalmente de alguns carcinomas, não é desconhecida dos anatomopatologistas. Todavia, seu significado o é. Um dos autores (MTAF) teve sua atenção despertada pelo que lhe pareceu ser a ocorrência frequente de eosinófilos no estroma dos carcinomas do colo uterino. Embora a observação dos demais anatomopatologistas concordasse com a sua, a explicação não era conhecida, nem nos compêndios clássicos nem na literatura mais acessível.

Em 1926, Goforth & Snoke⁽²⁾ encontraram numerosos eosinófilos no estroma de um carcinoma espinocelular de *cervix*, cuja doente sobreviveu 8 anos ao tratamento cirúrgico radical, vindo a falecer com metástases renais, hepáticas e pulmonares. Esses autores atribuíram aos eosinófilos relevante papel na resistência do organismo à neoplasia.

Schoch⁽⁹⁾, analisando 417 casos de carcinoma cervical tratados por irradiação, verificou eosinofilia em 40 e 45% de sobrevida a 5 anos, ao passo que nos 367 casos sem eosinofilia a sobrevida foi de 10%. Pavlovsky & Widadkovich⁽⁷⁾ também acreditam na ação protetora dos eosinófilos contra a invasão cancerosa.

Lahm (1927)⁽⁴⁾, em 156 casos de carcinoma do *cervix*, observou a cura em 40% dos casos com eosinofilia e em 17% dos casos sem eosinofilia. Stuper⁽¹⁰⁾, em 1953, verificou a ocorrência de eosinofilia em 24% de 1.045 casos de carcinoma do colo uterino, acreditando que tal fato era um sinal prognóstico favorável. Esse mesmo autor, em casos de carcinoma espinocelular de vulva e vagina, encontrou eosinofilia tecidual em 25% e em apenas 1 de 200 casos de adenocarcinomas de diversos locais do aparelho genital feminino.

Linell & Maansson (1954)⁽⁵⁾, ao estudarem 291 casos de carcinoma cervical tratados por rádio, verificaram incidência de 61,9%, mas não conseguiram determinar qualquer relação prognóstica.

Em 1937, Sala & Stein relataram um caso de carcinoma do colo uterino com infiltração eosinófila do estroma e quadro hematológico simulando leucemia eosinófila aleucêmica, interpretando-o como possível reação secundária do sistema hematopoético ao carcinoma⁽⁸⁾.

Trabalho recebido em 22.2.85. Aprovado para publicação em 31.5.85.

1. Ex-Residente de Anatomia Patológica.

2. Titular de Anatomia Patológica — Hospital A.C. Camargo — S. Paulo, SP.

Divack & Janovski (1962) em 2.542 espécimens de patologia ginecológica e obstétrica, encontraram 25 casos com eosinofilia tecidual, dos quais 6 eram neoplasias malignas (5 carcinomas cervicais)⁽¹⁾. Eles acreditam que a eosinofilia representa uma resposta alérgica local aos produtos de degradação celular do tecido lesado.

Entre os livros de texto, verificamos que o "Novak's Gynecologic and Obstetric Pathology", em todas suas edições até a última (1974), não se reporta à eosinofilia tecidual, ao passo que "Gompel & Silverberg's Pathology in Gynecology and Obstetrics" (1969) diz textualmente: "There sometimes exists a predominance of eosinophils in the inflammatory infiltrate, in the presence of which certain authors note a more favorable prognosis."

Assim, na falta de estudos sistemáticos sobre a eosinofilia tecidual no carcinoma do colo do útero, decidimos a rever o material existente no Departamento de Anatomia Patológica, com os seguintes objetivos: a) verificar quais as relações existentes entre a eosinofilia, o tipo histológico do carcinoma e o estadiamento clínico; b) qual a relação entre os parâmetros acima e a sobrevida.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados 204 casos de carcinoma de colo uterino, registrados nos anos de 1958, 1960, 1961, 1962 e 1963, admitidos ao nosso hospital sem terem sido submetidos a qualquer tratamento prévio. As doentes foram divididas em 4 grupos, de acordo com o respectivo estadiamento clínico (I a IV). Cada grupo foi subdividido em dois

subgrupos, de acordo com a diferenciação histológica: a) carcinomas diferenciados (carcinomas espinocelulares cornificados ou não); b) carcinomas indiferenciados (inclusive de grau intermediário de diferenciação).

A idade variou de 28 a 65 anos. Todas as doentes receberam o tratamento cirúrgico ou radioterápico padronizado para o grupo, exceto algumas pertencentes ao grupo de estadiamento clínico IV. Estas, por terem sido consideradas fora de possibilidade terapêutica curativa, receberam apenas tratamento paliativo.

Em nossa série, as enfermas que faleceram antes de completar 5 anos da admissão ao hospital eram portadoras de neoplasia.

O material histopatológico examinado pelos autores foi sempre o da biópsia inicial, portanto anterior a qualquer intervenção terapêutica. A coloração usada foi a hematoxilina-eosina e a pesquisa do infiltrado eosinófilo no estroma foi realizada em áreas não ulceradas ou necrosadas.

A avaliação da intensidade do infiltrado foi inteiramente subjetiva, não tendo havido por parte dos autores qualquer tentativa de efetuar contagens em campos microscópicos de grande aumento. Inicialmente, os autores decidiram graduá-la arbitrariamente de 0 a + + + + e examinaram todos os cortes histopatológicos em separado, cotejando a seguir suas respectivas apreciações. Pelo método de erros e tentativas, ambos terminaram por estabelecer uma graduação concordante: 0 — ausência de eosinófilos; + — infiltrado eosinófilo discreto; + + — in-

TABELA 1
Distribuição da eosinofilia segundo o estadiamento e o tipo histológico

Estadiamento	Intensid.	Indiferen.	Diferenc.	Total
I	+	2	0	2
	++	0	1	1
	+++	0	2	2
II	+	5	4	9
	++	4	1	5
	+++	0	6	6
III	+	2	7	9
	++	2	6	8
	+++	0	6	6
IV	+	3	2	5
	++	1	2	3
	+++	0	0	0

TABELA 2
Distribuição da eosinofilia segundo o estadiamento e o tipo histológico e seu relacionamento com a sobrevida

Estadiamento	Sobrevida Eosinofilia	5 anos ou mais		Menos de 5 anos	
		Indiferenc.	Diferenc.	Indiferenc.	Diferenc.
I	Presente	2 (20%)	2 (20%)	0 (0%)	1 (25%)
	Ausente	8 (80%)	8 (80%)	1 (100%)	3 (75%)
	Total	10 (100%)	10 (100%)	1 (100%)	4 (100%)
II	Presente	5 (41,6%)	9 (37,5%)	4 (40%)	2 (20%)
	Ausente	7 (58,3%)	15 (62,5%)	6 (60%)	8 (80%)
	Total	12 (100%)	24 (100%)	10 (100%)	10 (100%)
III	Presente	1 (12,5%)	11 (45,8%)	3 (21,4%)	8 (25%)
	Ausente	7 (87,5%)	13 (54,1%)	11 (78,5%)	24 (75%)
	Total	8 (100%)	24 (100%)	14 (100%)	32 (100%)
IV	Presente	0 (—)	1 (50%)	4 (17,3%)	3 (14,2%)
	Ausente	0 (—)	1 (50%)	19 (82,6%)	18 (85,7%)
	Total	0 (—)	2 (100%)	23 (100%)	21 (100%)

filtrado eosinófilo de mediana intensidade; +++ — infiltrado eosinófilo muito intenso.

RESULTADOS

Os resultados da análise estão expostos nas tabelas 1 e 2.

Eosinofilia de grau variado ocorreu em todos os estádios clínicos e nos dois grupos histológicos de carcinoma. A tabela 1 mostra que o carcinoma diferenciado apresenta maior intensidade de eosinofilia (++ e +++) nos estádios clínicos II e III e que essa prevalência é maior que a do carcinoma indiferenciado.

Na tabela 2, a eosinofilia é computada em todas suas diversas intensidades. Nesta tabela, verificamos que o carcinoma diferenciado, quando acompanhado de infiltração eosinófila no estroma, apresentou razoáveis índices de sobrevida a 5 anos nos estádios clínicos II e III e o carcinoma indiferenciado somente no II.

CONCLUSÃO

Como nossa casuística não é grande, não acreditamos que se possa chegar a conclusões definidas. Nossos re-

sultados parecem indicar que "os carcinomas diferenciados, nos estádios clínicos II e III, quando acompanhados de eosinofilia tecidual, parecem ter melhor prognóstico de sobrevida a 5 anos".

SUMMARY

Review of the literature with reference to the significance of eosinophils in the inflammatory infiltrate of the stroma of the cervical carcinoma disclosed few and non-conclusive papers. The authors selected 204 untreated patients and separated them in 4 groups according to the clinical stage (I to IV); each of them was subdivided in 2 histological subgroups (differentiated and undifferentiated carcinoma). The eosinophilic infiltration was subjectively graded 0 to +++. These 3 data were confronted among themselves and with the 5 year survival. In spite of the small size of the series, the results seem to indicate that "the stage II and III differentiated carcinomas do have a better 5 year survival when an eosinophilic infiltrate is present in the stroma".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIVACK, DM & JANOWSKI, NA Eosinophilia encountered in female genital organs. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 84: 761-763, 1962.
2. GOFORTH, JL & SNOKE, PO A consideration of body resistance to neoplasia. *Am. J. Med. Sci.* 175: 504-512, 1928.
3. GOMPEL, C & SILVERBERG, SG Pathology in gynecology and obstetrics. Bruxelas, Presses Academiques Europeennes, 1961. p. 111.
4. LAHN, apud DIVACK & JANOWSKI.
5. LINELL & MAANSSON, apud DIVACK & JANOWSKI.
6. NOVAK, ER & WOODRUFF, JD Novak's gynecologic and obstetric pathology. 6ª ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1970.
7. PAVLOWSKY & WIDAKOWICH, apud GOFORTH & SNOKE.
8. SALA, A & STEIN, RJ A case of carcinoma of the cervix with a blood picture simulating chronic aleukemic eosinophilic leukemia. *Am. J. Cancer*, 29: 125-127, 1937.
9. SCHOCH, apud GOFORTH & SNOKE.
10. STUPER, apud DIVACK & JANOWSKI.