

Mesotelioma Papilífero em Criança: Relato de um Caso

Papillary Mesothelioma in Children: Report of a Case

JOÃO GUIDUGLI NETO¹, DEBORAH KRUTMAN ZVEIBIL¹, JOSÉ PINUS²,
JAQUES PINUS², ANTONIO SERGIO PETRILLI³

Unitermos: Mesotelioma, Peritônio
Key Words: Mesothelioma, Peritoneum

Resumo: Os aa. apresentam o caso de mesotelioma papilífero de peritônio em criança de 7 anos de idade. Apresentava-se como massa abdominal profunda. Histologicamente tinha caráter epitelial e papilar. Ultra-estruturalmente tinha arranjo epitelial complexo, sem vacúolos mucóides. Imunohistoquimicamente encontrou-se forte reatividade para queratinas e ausências de reatividade para CEA.

Introdução

O celoma intra-embrionário dá origem ao revestimento das cavidades naturais do corpo, e entre estas, o peritônio. Os mesoteliomas, derivando deste revestimento, podem ocorrer em qualquer destas cavidades. Quando relacionados com neoplasias serosas do ovário e neoplasias serosas do próprio peritônio pélvico (carcinomas papilíferos).

São pouco frequentes os mesoteliomas peritoniais em crianças, apresentando-se muitas vezes em casos familiares⁶; mesmo neste é freqüente a exposição prévia a alguma forma de asbesto^{1,10}.

Relatamos um caso de mesotelioma peritonal em criança, sem história pessoal ou familiar de exposição a asbestos e com diagnóstico firmado nos aspectos histológicos, imunohistoquímicos e ultra-estruturais.

Relato do Caso

GDVS, com 07 anos de idade, após tratamento por longo prazo por quadro de constipação crônica foi encaminhada ainda com esse diagnóstico ao consultório do cirurgião

Trabalho realizado no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Israelita Albert Einstein. Endereço para correspondência: Av Albert Einstein, 627 - CEP 05651-901 O processamento e o estudo ultra-estrutural foi realizado em equipamento doado pela Fundación Federico.

- 1) Patologista
- 2) Cirurgiões Pediatras
- 3) Oncologista

pediatra para consulta e reavaliação. Ao toque retal foi então percebida massa pélvica, de dimensões não mensuráveis externamente, com sensação de congelamento pélvico.

Com esse exame físico a paciente foi encaminhada para procedimento cirúrgico tendo sido realizada laparotomia com biópsia de massa pélvica, por cortes congelados e em seguida feita ressecção segmentar do cólon e colostomia definitiva.

A biópsia foi realizada na massa e submetida a exames por cortes em congelação, com achado de uma neoplasia de padrão epitelial túbulo-papilar, tendo sido aventada a possibilidade de mesotelioma. O material foi processado, a seguir, da seguinte forma:

- a) Microscopia óptica: parte do material foi fixado em formalina tamponada e embebido em parafina. Alguns cortes foram corados pela técnica de hematoxilina e eosina e do P.A.S., com e sem tratamento prévio com diástase.
- b) Imunohistoquímica: secções do material parafinado foram processadas pelo método indireto da Avidina-Biotina-Peroxidase. Foram processados para demonstração de queratinas e antígeno cárcino-embriônico (CEA) (Dakopatts-Denmark) usando-se diluições dos anticorpos primários entre 1/100 e 1/1000. Diaminobenzidina (DAB) foi usado como cromógeno, e todas as secções foram contracoradas pela Hematoxilina de Harris.
- c) Eletromicroscopia: o material foi fixado inicialmente em glutaraldeído a 2% e posteriormente em ácido ósmico a 1%. Secções ultrafinas de áreas previamente selecionadas por meio de cortes semifinos de 0,5µm foram corados pela técnica de Reynolds e examinados em eletromicroscópio Philips EM-420.

Histologicamente a neoplasia era sólida, de tipo túbulo-papilar, sendo dominantes estes em muitas áreas. As papilas eram revestidas por células cilíndricas baixas. Tanto nas papilas quanto nos túbulos as células formavam freqüentemente poucas proeminências na sua borda apical. Os núcleos vesiculosos variavam pouco em diâmetro, sendo centrais. A reação do P.A.S. com ou sem prévia ação da diástase foi sempre negativa.

Imunohistoquimicamente obteve-se intensa reatividade para queratinas de alto peso molecular na maior parte das células neoplásicas. Não houve imunoexpressão de antígeno carcinoembrionário (CEA). O padrão de coloração para queratinas deu-se de forma homogênea em todo o citoplasma celular.

Ultra-estruturalmente as células mostravam interdigitações complexas, principalmente junto ao bordo luminal. As células mostravam entre si barras terminais, formados por junções densas e numerosas. Havia filamentos de tipo intermediário e tonofilamentos em torno dos desmossomas. Nas bordas luminas numerosas vilosidades alongadas formavam desenho complexo tanto nas bordas livres quanto em áreas onde as células estruturavam fendas. Material pouco eletrondenso estava presente sobre as vilosidades.

Apaciente foi tratada com adriamicina, cisplatina, Ifosfamida e VP-16, após 5.000 rads de radioterapia sobre a massa.

Uma operação realizada na tentativa de retirada do restante da neoplasia não mostrou massa residual, após radio e quimioterapia.

A paciente está atualmente bem, sem evidências de neoplasia residual e com colostomia, após 3 anos de seguimento.

Comentários

Um espectro variado de neoplasias papilíferas pode ser encontrado na cavidade peritoneal, indo desde os mesoteliomas até o carcinoma papilífero seroso do peritônio e carcinomas ovarianos. Os mesoteliomas são pleomórficos e apresentam dificuldade diagnóstica diferencial com os adenocarcinomas, principalmente em material de patologia cirúrgica.

Os mesoteliomas, definidos como neoplasias formadas por células próprias do revestimento das cavidades naturais, podem apresentar-se de forma localizada ou difusa. Entre os primeiros incluem-se tumor adenomatóide, mesotelioma cístico, mesotelioma benigno papilífero: na forma difusa encontra-se o mesotelioma maligno, com vários subtipos histológicos⁷.

Nosso caso parece apresentar características de um mesotelioma papilífero bem diferenciado, de forma localizada. Imunohistoquimicamente as reações foram características de mesotélio^{2,4}. Ultra-estruturalmente

apresentaram padrão de tipo epitelial, segundo classificação de Suzuki et al.^{1,3}. Este tumor tem sido assim descrito, bem como em formas multifocais; ocorrem na cavidade peritoneal ou em outras serosas¹⁴.

Apresentam padrão papilífero ou túbulo-alveolar, sendo o primeiro predominante em nosso caso. Embora Foyle et al⁵ relatem-nos como escassos os corpos psamomatosos eram numerosos neste caso. A primeira descrição clara ultra-estrutural de mesoteliomas parece ter sido a de Stoeber et al¹¹. A célula fundamental, por eles descrita, parece ser do padrão morfológico de nosso caso, que também se enquadra no padrão epitelial de Suzuki et al¹³.

Principalmente em formas mais difusas devem ser diferenciados de neoplasias papilíferas serosas, originárias no ovário ou no próprio peritônio. Estas apresentam quadro morfológico semelhante, porém apresentam aspecto de tufos epiteliais⁹; grande parte são P.A.S. positivos⁵. Ultra-estruturalmente tem prolongamentos mais curtos e contendo grânulos secretórios⁹.

Embora os mesoteliomas estejam em geral associados com exposição prévia a alguns dos tipos de asbestos, outros agentes podem também estar envolvidos, desde que foram produzidos experimentalmente por vírus da leucose aviária³; dietilbestrol⁸ ou radioterapia¹².

Referências Bibliográficas

01. Antman, K.H.; Blum, R.H.; Greenberger, J.S. Multimodality therapy for malignant mesothelioma based on a study of natural history. *Am. J. Med.* 68:356-82, 1980.
02. Bolen, J.W.; Hamar, S.P. Mc Nutt, M.A. - Reactive and neoplastic serosal tissue. *Am.J. Surg Pathol.* 10:34-47, 1986.
03. Chabot, J.F.; Berad, D.; Langlois, A.J.; Beard, J.W. - Mesotheliomas of peritoneum, epicardium and pericardium induced by strain Mc 29 avian leukosis virus. *Cancer Res.* 30: 1287-308, 1970.
04. Corson, J.M. & Pinkus, G.S. - Mesothelioma: profile of keratin proteins and carcinoembryonic antigen. *Am.J.Pathol.* 108:80-7, 1982.
05. Foyle, A.; Jabi, M.; McCanghey, T.E. - Papillary peritoneal tumors in women. *Am.J.Surg.Pathol.* 5:241-9; 1982.
06. Hamar, S.P.; Bokus, D.; Remington, S.F. - Familial mesothelioma. *Hum. Pathol.* 20:107-112, 1989.
07. McCanghey, W.T.E.; Kannerstein, M.; Churg, J. - Tumors and pseudotumors in serous membranes. Washington. Armed Forces Institute of Pathology, 1985. (Atlas of tumors pathology; 2nd series, Jascicle 20).
08. McClare, H.M. & Graham, C.E. - Malignant uterine mesotheliomas in squirrel monkeys following dietilbestrol administration. *Lab. Anim.Sci.* 23:493-8, 1973.
09. Raju, U.; Fine, G.; Greenvald, K.A.; Ohorodnik, J.M. - *Hum Pathol.* 20:436-36, 1989.
10. Risberg, B.; Nickels, J.; Wagermark, J. - Familial clustering of malignant mesothelioma. *Cancer*, 45: 2422-7, 1980.
11. Stoeber, P.; Nickels, J.; Engel, A.; Witz, I.P. - Notions D, ultrastructure pleurale. II. les mesotheliomes. *Pres. Med.* 24:1406-8, 1970.
12. Stock, R.J.; Fu, Y.S.; & Carter, J.R. - Malignant peritoneal mesothelioma following radiotherapy for seminoma of the testis. *Cancer*, 44:914-9, 1979.
13. Suzuki, Y.; Churg, J.; Kannerstein, M. - Ultrastructure of human malignant diffuse mesothelioma - *Amer. J. Pathol.* 85:241-62, 1976.
14. Yesner, R.; Hurwitz, A. - A localized pleural mesothelioma of epithelial type. *J. Thor, Surg.* 26:325-9, 1953.