

TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA DE TIPO JUVENIL DO OVÁRIO EM GESTANTE ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Juvenil granulosa cell ovarian tumor in a pregnant teen-ager: case report

JOSÉ CARLOS CAMPOS TORRES¹ SOPHIE FRANÇOISE MAURICETTE DERCHAIN² MARY ANGELA PARPINELLI³ LILIANA A. L. A. ANDRADE⁴ LUIZ CARLOS TEIXEIRA²

Paciente de 18 anos, gestante de 36 semanas, com um tumor de células da granulosa de tipo juvenil. O caso é discutido dando-se enfoque ao diagnóstico, cirurgia, aspectos histopatológicos, fatores prognósticos e conduta subsequente. Este relato assinala a importância da avaliação pré-natal adequada e a dificuldade em se conduzir os tumores ovarianos em mulheres jovens e grávidas.

Unitermos: Células da granulosa - gestação adolescente
Keywords: Granulosa cell ovarian tumor - pregnancy teen-ager

Área de Oncologia Ginecológica do Departamento de Tocoginecologia - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

- 1 - Médico Tocoginecologista do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Caism/Unicamp).
- 2 - Professor Doutor do Depto de Tocoginecologia, Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
- 3 - Professor Assistente do Depto de Tocoginecologia, Disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).
- 4 - Professor Doutor do Depto de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Introdução

As neoplasias malignas ovarianas são raras na gestação, ocorrendo em cerca de uma para 8 mil a 20 mil gestações, sendo mais frequentes os tumores de células epiteliais ou germinativas. O diagnóstico é difícil, devido ao aumento do volume uterino. As complicações interferem na evolução da gestação e o tratamento é bastante controverso (1).

Por outro lado, entre as neoplasias malignas primárias do ovário, 5% correspondem a tumores derivados do estroma dos cordões sexuais. Destes, 15% constituem-se de tumores de células da granulosa que se apresentam em ampla faixa etária, sendo mais frequentes em fase mais tardia da vida da mulher (2). Do ponto de vista histológico, são descritos o tipo adulto, que é mais comum, e o tipo juvenil, que ocorre muito mais raramente e principalmente nas duas primeiras décadas da vida (3, 4).

Este é o relato do caso de um tumor de células da granulosa do ovário de padrão juvenil, numa adolescente grávida.

Endereço para correspondência: Dra. Sophie F. M. Derchain - R. Dr. Antônio Hossri, 629 - Cidade Universitária - CEP 13083-140 - Campinas - SP.

Relato do caso

Adolescente de 18 anos, branca, sexo feminino e assintomática procurou o Serviço de Obstetrícia do Depto de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp em 25 de outubro de 1993, para a realização de exame ecográfico durante gestação assintomática de 36 semanas. Ao exame clínico, estava nutrida e em bom estado geral, normotensa, com mucosas coradas. À palpação abdominal, apresentava abdome gravídico com altura uterina de 40cm, movimentos e batimentos cardíacos fetais normais. Realizou-se ultra-sonografia que evidenciou gravidez tópica de aproximadamente 36 semanas e massa tumoral volumosa parauterina, predominantemente cística, de 25cm em seu maior diâmetro.

A paciente foi submetida a laparotomia exploradora através de incisão mediana com interrupção da gestação e tumorectomia em 3 de novembro de 1993. O recém-nascido vivo, do sexo feminino, com Apgar 8 e 10 no primeiro e quinto minuto respectivamente, idade gestacional pelo método de Capurro de 36 semanas, peso de 2.830g e altura de 49cm não apresentou complicações neonatais e evoluiu com alta em 3 dias. Após a retirada do feto foi identificada uma tumoração bocelada e pediculada em anexo esquerdo, predominantemente cística, superfície lisa, com 30cm em seu maior diâmetro, que se rompeu durante a cirurgia e extravasou conteúdo na cavidade. A avaliação abdominal e pélvica não demonstraram nenhuma alteração.

Ao exame histológico, evidenciou-se uma neoplasia constituída por proliferação de células da granulosa dispostas em nódulos sólidos e arranjo folicular com feixes de fibrose, edema de permeio e luteinização celular focal. A atipia celular era moderada e o índice mitótico alto, com cerca de seis mitoses em dez campos de grande aumento, caracterizando um tumor de células da granulosa juvenil.

Pela rotura e outras características histológicas do tumor, optou-se pela realização de cirurgia completa de estadiamento com lavado peritoneal, histerectomia, salpingooforectomia contralateral, omentectomia e linfadenectomia retroperitoneal realizada no dia 13 de janeiro de 1994. A avaliação citoistológica deste material revelou presença de células neoplásicas no material do lavado peritoneal e ausência de neoplasia no restante dos tecidos examinados. A paciente foi estadiada segundo os critérios da FIGO (1986) para carcinoma do ovário como estágio IC (5). Recebeu 6 ciclos de quimioterapia com 300mg/m²/ciclo de carboplatina e 500mg/m²/ciclo de ciclofosfamida, terminando em agosto de 1994. Atualmente, está com 16 meses de seguimento sem evidência de doença.

Discussão

No caso relatado, o diagnóstico foi realizado numa fase tardia da gravidez, com interrupção da gestação sem prejuízo para o neonato, que já atingia quase o termo. O tumor cístico/sólido na gestação constitui-se numa urgência diagnóstica e terapêutica devido ao risco de câncer (2).

A laparotomia para neoplasia ovariana deve ser mediana com incisão ampla. No caso relatado, durante a manipulação obstétrica, houve a rotura do tumor no abdome materno, ocorrendo mudança no estadiamento. Sem dúvida, a rotura do tumor não foi o único indicativo da complementação cirúrgica posterior, entretanto contribuiu para a indicação de um procedimento radical. Conforme vem sendo salientado, o tumor de células da granulosa do tipo juvenil difere em suas características macroscópicas do tumor adulto, por apresentar um componente cístico predominante e um crescimento rápido, com tendência à rotura cirúrgica ou espontânea (3, 4). Outros fatores prognósticos são definidos pela presença de doença extra-ovariana, neoplasia bilateral, diâmetro do tumor maior que 5cm e índice mitótico de 3 ou mais figuras de mitose em 10 campos de grande aumento.

O diagnóstico por congelação, durante o ato cirúrgico, é importante para orientar a conduta imediata em casos de doença aparentemente avançada. Em pacientes jovens, porém, com doença restrita ao ovário, a fixação do tumor e o estado dos cortes permanentes em parafina e avaliação em boa amostragem do tumor são fundamentais para definir os critérios diagnósticos e prognósticos. O diagnóstico diferencial do tumor de células da granulosa nesta faixa etária faz-se com o carcinoma indiferenciado de pequenas células, neoplasia de caráter extremamente agressivo, que pode cursar com hipercalcemia. Histologicamente, o aspecto nuclear do carcinoma é mais atípico e com cromatina mais grosseira que o tumor da granulosa. Técnicas imunoistoquímicas auxiliam este diagnóstico diferencial, ocorrendo positividade para NSE (neuron specific enolase) e cromogranina no carcinoma indiferenciado de pequenas células.

Feito o diagnóstico de tumor de células da granulosa, é controversa a realização de cirurgia para estadiamento com lavado peritoneal, histerectomia, salpingooforectomia contralateral, omentectomia e linfadenectomia retroperitoneal em relação aos tumores não-epiteliais do ovário. Acreditamos que a cirurgia deva ser realizada, pois o comprometimento extra-ovariano é fator de fundamental importância para a determinação do prognóstico. Em paciente jovem, sem prole definida e tumor restrito a apenas um ovário, deve-se conservar o útero e o anexo contralateral. No entanto, a gravidade da doença neoplásica sempre deve ser considerada diante do desejo de maternidade.

Esse caso ilustrou a importância da atenção rigorosa durante o pré-natal das outras causas de aumento abdominal concomitante à gestação. Apesar da dificuldade do diagnóstico, uma massa parauterina de 30cm deveria ser palpável, e o simples fato da paciente comparecer às consultas do pré-na-

tal não garante uma assistência adequada. A preocupação com a via de parto, a saúde do conceito e a evolução da doença deve sempre ser considerada na condução dos tumores anexiais concomitantes à gestação.

Summary

A 18-year-old girl presented herself pregnant of 36 weeks with a granulosa cell tumor of the ovarian. The case is discussed regarding diagnosis, surgery, histopathologic features, prognostic factors and complementary treatment. This report detach the importance of prenatal care and the difficult approach of cancer of the ovary in pregnant young girls.

Referências bibliográficas

- 1 - GRENDYS, E. C.; BARNES, W. A. - Ovarian cancer in pregnancy. Surg Clin North Am., 75:1-14, 1995.
- 2 - PIURA, B. et al. - Granulosa cell tumor of the ovary: a study of 18 cases. J Surg Oncol., 55:71-7, 1994.
- 3 - RUSSELL, P.; BANNATYNE, P. - Surgical pathology of the ovaries. Churchill Livingstone, New York, 1989.
- 4 - YOUNG, R. H.; DICKERSEN, G. R.; SCULLY, R. E. - Juvenile granulosa cell tumor: a clinicopathologic analysis of 125 cases. Am J Surg Pathol., 8:575-96, 1984.
- 5 - International Federation of Gynecology And Obstetrics: Cancer Committee. Staging announcement. Gynecol Oncol., 25:383, 1986.