

CARCINOMA DE PRÓSTATA COM METÁSTASES TESTICULARES: RELATO DE CASO

Prostatic cancer with metastasis to the testis: report of case

LETÍCIA YURIE KIMURA¹, EDUARDO WEI KIN CHIN²,

DANIELLE GIACOMETTI SAKAMOTO³, MASSAKAZU KATO⁴, SÉRGIO OSSAMU IOSHII⁵

Resumo

Introdução e objetivo: Tumores testiculares secundários são extremamente raros, sendo que as lesões primárias mais comuns são próstata e pulmões. Os autores relatam dois casos de carcinoma de próstata com metástases para testículos, achados incidentais pós-orquiectomia bilateral. **Relato de caso:** Dois pacientes portadores de adenocarcinoma de próstata e com metástases osteoblásticas foram submetidos à orquiectomia bilateral e à terapia anti-androgênica. Em ambos os casos encontrou-se adenocarcinoma metastático em parênquima testicular e epidídimos, com positividade citoplasmática para antígeno prostático específico pelo estudo imuno-histoquímico. **Discussão:** Metástases testiculares de carcinoma prostático são geralmente achados incidentais e a maioria é unilateral. A via de disseminação mais provável é a via canalicular ou linfática. É importante o seu conhecimento, pois devido ao aumento da incidência do carcinoma prostático nos últimos anos é possível que ocorra um aumento da prevalência de metástases testiculares.

Palavras-chaves: Metástases; Testículos; Carcinoma de próstata.

Keywords: Metastasis; Testis; Prostatic carcinoma.

1. Trabalho desenvolvido pela Disciplina de Patologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) e Hospital Erasto Gaertner (HEG).
2. Acadêmicos de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina da PUC-PR.
3. Médica Residente do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas de Curitiba.
4. Cirurgião do HEG da Liga Paranaense de Combate ao Câncer.
5. Professor Adjunto da Disciplina de Patologia da PUC-PR e da Universidade Federal do Paraná.

Endereço para correspondência: Letícia Yurie Kimura - Rua Bruno Filgueira, 2.000 - ap. 802 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - Brasil - Tel.: (41) 336-3226 - Fax: (41) 339-5616 - CEP 80730-380 - e-mail: lyk@bol.com.br

Introdução

O carcinoma de próstata é a segunda neoplasia maligna mais comum no sexo masculino e a terceira causa de morte por câncer em homens acima de cinquenta e cinco anos de idade^{1,2}. Em casos avançados evolui com metástases, geralmente ósseas, acometendo particularmente ossos da pelve, sacro e coluna lombar. Outros sítios de envolvimento metastáticos são bexiga, linfonodo e pulmão. O primeiro caso de carcinoma de próstata metastático para testículo foi relatado por Semans em 1938^{1,3-5}.

Tumores metastáticos em testículos, excluindo-se linfoma e leucemia linfocítica aguda que representam 5% dos tumores testiculares, são raros¹⁻¹⁴. Há somente um caso de tumor primário na laringe com metástase testicular descrito na literatura¹². Os sítios primários mais comuns são a próstata^{1,3,12} e os pulmões,^{7,11} embora tenham sido descritos pacientes com metástase

se testicular de neoplasias gastrointestinais, pele, rins, glândulas adrenais, pâncreas, retina e testículo contralateral^{1-4,7,9,12,13}.

Os autores relatam dois casos de carcinoma avançado de próstata com metástases testiculares, ambos achados incidentais pós-orquiectomia bilateral.

Relato de caso 1

J.M., 75 anos, com clínica de dor lombar e incontinência urinária quando em posição ortostática. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, e o exame segmentar sem particularidades. Ao toque retal, próstata com aproximadamente 40 a 50 gramas, de consistência pétrea em toda a sua superfície e estendendo-se para vesículas seminais. Aparelho ganglionar sem linfonodos palpáveis. Solicitado antígeno prostático específico (PSA), com resultado de 88,0 ng/ml (valor de referência até 6,7 ng/ml). Ao exame radiográfico, observou-se metástases osteoblásticas em coluna lombo-sacra e bacia. A ultra-sonografia abdominal demonstrou órgãos com ecogenicidade normal. Indicada biópsia prostática

cujo diagnóstico revelou adenocarcinoma, padrão acinar usual, escore de Gleason 7 (3+4), estadió clínico IV (D2) - T4N0M1. O paciente foi submetido à terapia anti-androgênica e orquiectomia bilateral, encontrando-se adenocarcinoma metastático em parênquima testicular e epidídimo, condizente com carcinoma prostático metastático. Dois meses após o tratamento proposto, o PSA foi de 21,52 ng/ml (valor de referência: 0 a 4 ng/ml).

Relato de caso 2

P.M.C., 78 anos, com incontinência urinária há aproximadamente 5 meses. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral. Abdome flácido, sem massas palpáveis e aparelho ganglionar sem particularidades. Ao toque retal, detectou-se próstata tumoral, fixa, pétrea, com invasão das vesículas seminais e ligamentos pubo-prostáticos bilateralmente. Os exames laboratoriais se mostraram normais, exceto o PSA sérico com níveis de 100 ng/ml. Radiografias de coluna dorsal e da bacia demonstraram desmineralização óssea e lesões osteoblásticas. À ultra-sonografia abdominal, observou-se adenomegalia na

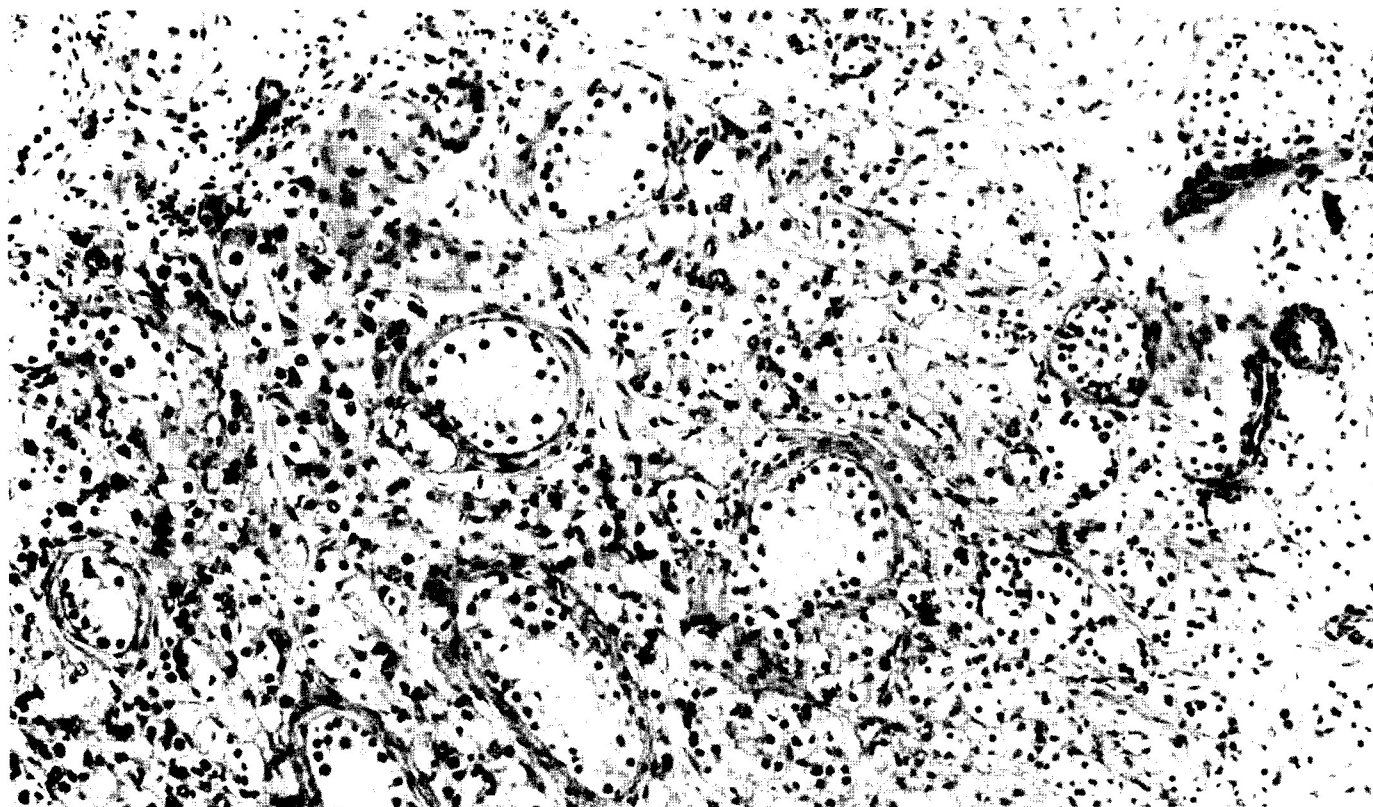


Figura 1: Interstício testicular infiltrado por adenocarcinoma prostático constituído por células cúbicas pequenas, citoplasmas claros, núcleos centrais e de cromatina delicada. Observa-se hipotrofia de túbulos seminíferos (H&E, 100X)

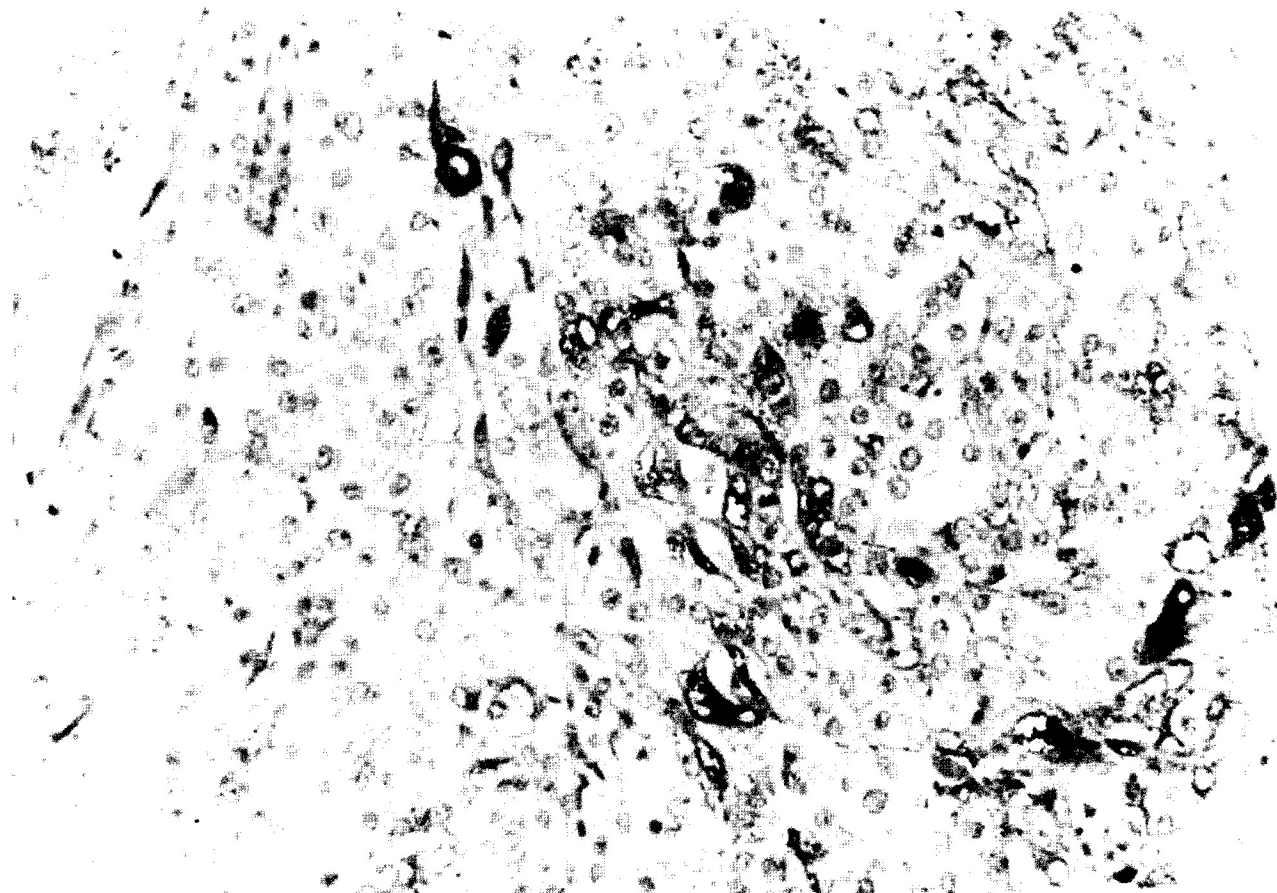


Figura 2: Reação imuno-histoquímica utilizando-se anticorpo anti-antígeno específico da próstata, pela técnica da avidina-biotina-peroxidase, observando-se positividade citoplasmática multifocal nas células neoplásicas, confirmando a origem prostática da neoplasia (magnificação original 200X)

cadeia ilíaca direita e demais órgãos com aspecto sonográfico normal. Realizada biópsia prostática que revelou adenocarcinoma, tipo acinar usual, escore de Gleason 7 (3+4), sendo então indicada orquiectomia bilateral associada à terapia anti-androgênica. No estudo anátomo-patológico da orquiectomia, demonstrou-se adenocarcinoma metastático em epidídimo e testículo, compatível com metástase de carcinoma prostático. Após quatro meses, a ultra-sonografia demonstrou próstata com volume normal e textura discretamente heterogênea e PSA sérico de 2,59 ng/ml (valor de referência: 0 a 4 ng/ml).

Estudo imuno-histoquímico

Em ambos os casos, para comprovar o sítio primário de origem das metástases testiculares foi realizado estudo imuno-histoquímico pela técnica da estreptavidina-biotina-peroxidase, utilizando-se anticorpo monoclonal

anti-antígeno prostático específico, observando-se positividade citoplasmática multifocal nas células neoplásicas para o PSA (figuras 1 e 2).

Discussão

Há aproximadamente 200 casos de neoplasias metastáticas em testículos descritos na literatura, sendo que o primeiro relato foi o de um carcinoma renal (1935). Semans (1938) foi o primeiro a descrever metástase de carcinoma prostático em testículo, e desde então, aproximadamente 70 casos similares têm sido relatados³⁻⁵.

Tumores testiculares secundários são achados incomuns e raramente se apresentam como um problema clínico. Geralmente são encontrados incidentalmente em autópsias ou em produtos de orquiectomia terapêutica^{1,3-5}. A maioria é unilateral e, geralmente, acompanha metástases viscerais múltiplas. Entretanto, há rela-

tos de metástases testiculares isoladas sem disseminação à distância. A lesão no testículo pode ser múltipla ou única^{3,4}.

A incidência de carcinoma testicular metastático varia de 0,06% a 3,6% em diferentes séries. A faixa etária mais atingida é de 45 a 80 anos, com uma média de 64,5^{1-3,12}.

As manifestações clínicas dos tumores testiculares secundários com origem prostática são variadas. Na maioria das vezes, não apresentam qualquer sintoma clínico e o diagnóstico pré-operatório é raro^{1,4,5}. Menos frequentemente, uma massa palpável é detectada e pode ser confundida com uma neoplasia primária testicular^{1,13}. A disseminação do carcinoma prostático para o testículo é um sinal de doença maligna avançada^{5,7}. A lesão testicular geralmente é nodular, epididimária ou paraepididimária, podendo envolver o interstício testicular de forma difusa, embora o comprometimento intratubular seja raro¹².

A forma mais comum de disseminação do carcinoma prostático para o testículo é por meio dos vasos linfáti-

cos dos ductos deferentes. Entretanto, há as vias de disseminação venosa, arterial, pelo lúmen dos ductos deferentes e por extensão direta^{2,4,5,13}. Contudo, o gradiente de temperatura testicular mais baixa e sua localização anatômica podem justificar a baixa frequência das metástases de carcinoma prostático neste órgão^{1,2}.

Nos últimos anos tem ocorrido aumento relativo da frequência de metástases testiculares de carcinomas de próstata. Provavelmente isto decorre do aumento de sobrevivência destes pacientes, o que propiciaria maior tempo para desenvolvimento das metástases. Os efeitos da terapia hormonal com estrogênicos também poderiam estar implicados na facilitação da disseminação metastática^{1,5,10,14}.

Conclusão

Carcinoma prostático metastático em testículos é pouco frequente e de achado incidental, o que salienta a necessidade de um estudo anatomopatológico sistemático de todos os produtos de orquiectomia ablativa.

Summary

Background and objective: Secondary testicular tumours are extremely rare, and the more common sites of primary tumor are prostate and lung. The authors report two cases of prostate carcinoma with testicular metastasis that were found in bilateral orchiectomy specimens. **Case report:** Two patients with prostatic adenocarcinoma and bone metastasis were underwent bilateral orchiectomy and anti-androgen therapy. Pathological study of the testes revealed the metastatic infiltrating testicular parenchyma and epididymus, and were positive for prostate specific antigen by immunohistochemical study. **Discussion:** Testicular metastasis from carcinoma of the prostate usually are found incidentally in autopsy or after therapeutic orchiectomy, being frequently unilateral. The spread could be by lymphatics or via vas deferens. It is important these knowledge because the increase of the incidence of the prostatic carcinoma in the last years that will be possible an increase of the prevalence of testicular metastasis.

Referências Bibliográficas

- McWilliams WA, Zein TA, Koppelnick M, Young Jr JD. Testicular metastasis from carcinoma of prostate. *Urology* 1983; 21:570-2.
- Reid DB, McCann N, Deane RF. Testicular metastases from prostatic carcinoma. *Br J Urol* 1989; 64:315.
- D'Amico A, Cavalleri S, Rahmati M, Isgro A, Porcaro AB, Malossini G. A case of testicular metastasis from carcinoma of prostate. *Int Urol Nephrol* 1995; 27:593-6.
- Masih K, Mammen BPK. Testicular metastasis from carcinoma of the prostate: report of two cases. *Indian J Pathol Microbiol* 1994; 37:105-8.
- Moskovitz B, Kerner H, Levin DR. Testicular metastasis from carcinoma of the prostate. *Urol Int* 1987; 42:79-80.
- Almagro UA. Metastatic tumors involving testis. *Urology* 1988; 32:357-60.
- Blacklock AR. Testicular metastasis from carcinoma of the prostate. *Br J Urol* 1984; 56:221-2.
- Brawn P. Histologic features of metastatic prostate cancer. *Hum Pathol* 1992; 23:267-72.
- Jepson PM, Labitzke HG, Bischoff AJ. Solitary testicular metastasis from carcinoma of the prostate. *Br J Urol* 1972; 44:594-9.
- Kirkali Z, Reid R, Deane RF, Kyle KF. Silent testicular metastasis from carcinoma of the prostate. *Br J Urol* 1990; 66:205-7.
- Lyngdorf P, Nielsen K. Prostatic cancer with metastasis to the testis. *Urol Int* 1987; 42:77-8.
- Sharma MC, Sudha K, Singh MK, Chahal R, Sood R. Metastatic carcinoma involving the testes. *Indian J Pathol Microbiol* 1996; 39:293-6.
- Singh M, Samarasingha H, Wright C, Guandalini I. Prostatic carcinoma metastasizing to the testis: an unusual pattern of spread. *Br J Urol* 1995; 75:803-4.
- Sonksen JOR, Hansen EF, Colstrup H. Testicular metastasis from prostatic carcinoma. *Br J Urol* 1990; 66:100-1.