

CISTOADENOMA DO DUCTO BILIAR COMUM

CYSTADENOMA OF THE COMMON BILE DUCT

José de Souza Andrade Filho¹

Gil Patrus Mundim Pena¹

Domingos André F. Drummond, TCBC-MG²

INTRODUÇÃO

Os cistoadenomas do trato biliar são neoplasias raras, mas não específicas do fígado, sendo que tumores de aspecto semelhante podem ocorrer também no pâncreas. Cerca de 120 casos, incluindo cistoadenomas e cistoadenocarcinomas, foram descritos na literatura^{1,2,3,4,5}. Inicialmente, acreditava-se ser um tumor exclusivo de mulheres, mas sua ocorrência no sexo masculino já foi documentada. Uma de suas características mais peculiares, entretanto, o estroma densamente celular, lembrando o estroma ovariano, é vista somente em indivíduos do sexo feminino.

Neste relato, apresentamos um caso de cistoadenoma do ducto biliar comum, com crescimento predominantemente intraluminal, resultando em obstrução da drenagem biliar e conseqüente icterícia obstrutiva.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 45 anos de idade, apresentou história de icterícia há 15 dias, com alterações das provas de função hepática, sem dor ou sinais de infecção. A ultra-sonografia abdominal revelou massa cística localizada no ducto biliar comum, com 34x23mm nas suas maiores dimensões.

A colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica mostrou defeito de enchimento na porção proximal do ducto biliar comum (Figura 1). À laparotomia, observou-se massa diverticular com crescimento externo na altura do ducto hepático, próximo à confluência



Figura 1 – Colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica demonstrando defeito de enchimento na porção proximal do ducto biliar comum.

1. Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Felício Rocho

2. Serviço de Cirurgia do Hospital Felício Rocho.

Recebido em 29/11/1999

Aceito para publicação em 2/5/2000

Trabalho desenvolvido nos Serviços de Anatomia Patológica e de Cirurgia do Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte- MG.

com o ducto biliar comum, associada a lesão cística com crescimento dentro do ducto biliar comum. A massa foi inteiramente excisada, em conjunto com vesícula biliar, realizando-se anastomose biliar término-terminal com coledocostomia com tubo-T.

O exame histológico do espécime mostrou características típicas de cistoadenoma das vias biliares, notando-se lesão multicística com revestimento epitelial colunar não ciliado, de padrão mucinoso, entremeado por estroma densamente celular, lembrando mesênquima primitivo (Figura 2).

No acompanhamento clínico desta paciente, seis anos após a operação, observou-se ganho significativo de peso (cerca de 30kg no período). Atualmente, é portadora de artrite reumatóide em tratamento e sob controle. Não apresenta nenhuma queixa relacionada ao trato biliar. Pelo controle ultra-sonográfico, não se detectam alterações da árvore biliar.

DISCUSSÃO

Os cistoadenomas dos ductos biliares são neoplasias raras, acometendo mulheres em até 95% dos ca-



Figura 2 – Aspecto histológico característico do cistoadenoma de ductos biliares, com lumens císticos revestidos por células colunares mucíparas, em meio a estroma fusocelular denso.

sos, com pico de incidência na quinta década (variação de dois a 87 anos)³. Sua contraparte maligna, o cistoadenocarcinoma, é ainda mais raro, e a predominância do sexo feminino não é tão nítida. Mais incomum ainda, é a observação de casos em que a malignidade dá-se pela transformação sarcomatosa do componente estromal².

Clinicamente, essas lesões se manifestam usualmente com dor ou desconforto, associada à presença de massa, às vezes volumosa, no quadrante superior direito do abdome^{4,5}. Icterícia, tal como ocorreu no nosso caso, ruptura ou infecção são formas de apresentação menos comuns⁴.

A maioria dos cistoadenomas apresenta-se como massas hepáticas. Em uma grande série, mais de 80% das lesões envolviam o parênquima hepático; nos casos remanescentes, as lesões eram vistas na árvore biliar extra-hepática, acometendo o ducto hepático, o ducto biliar comum, o ducto cístico e a vesícula biliar³.

Os estudos de imagem empregados na avaliação destes pacientes incluem o ultra-sonografia, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a angiografia. O emprego da colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica é relatado raramente. Anomalias da árvore biliar foram relatadas em um caso, com história de tratamento cirúrgico prévio². O aspecto observado por nós, com lesão de crescimento intraluminal parece ser inusitado nessa lesão.

Um aspecto peculiar dessas neoplasias é o estroma, descrito como mesenquimal ou semelhante ao estroma ovariano, visto apenas em mulheres. Nos casos de cistoadenocarcinoma, a presença do estroma fusocelular denso está relacionada à evolução indolente. Ao contrário, em indivíduos do sexo masculino, onde falta essa peculiaridade, os tumores são geralmente agressivos. Permanece em aberto, entretanto, a questão se os tumores sem estroma mesenquimal em mulheres apresentariam a mesma gravidade observada nos homens³.

Essas lesões devem ser tratadas cirurgicamente, com excisão completa, conduta geralmente curativa¹

ABSTRACT

Biliary duct cystadenomas are rare neoplasms, with about 120 cases described in the literature, including cystadenomas and cystadenocarcinomas. The authors report a case of cystadenoma of the common bile duct in a 45-year-old woman with history of jaundice. Ultrasound revealed a cystic mass located in the common bile duct. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography showed a negative filling defect in the proximal third of the common bile duct, a finding unique to our case. Total excision of the mass, cholecystectomy and an end-total anastomosis with a T-tube choledochostomy, were performed. Histological examination revealed a multicystic lesion with cavities lined by mucinous columnar non-ciliated epithelium, with surrounding densely cellular stroma resembling ovarian stroma. Six years after surgery the patient is alive and well, with no complains referring to the hepatobiliary tract. No abnormalities are presently detected in the biliary tree, ultrasonographically.

Key words: *Biliary tract neoplasms; Cholangiopancreatography.*

REFERÊNCIAS

1. Lewis WD, Jenkins RL, Rossi RL, et al - Surgical treatment of biliary cystadenoma. A report of 15 cases. *Arch Surg* 1988; 123:563-568.
2. Akwari OE, Tucker A, Seigler HF, et al - Hepatobiliary cystadenoma with mesenchymal stroma. *Ann Surg* 1990; 211:18-27.
3. Devaney K, Goodman ZD, Ishak KG - Hepatobiliary cystadenoma and cystadenocarcinoma. A light microscopic and immunohistochemical study of 70 patients. *Am J Surg Pathol* 1994; 18:1078-91
4. Wheeler DA, Edmondson DA. - Cystadenoma with mesenchymal stroma (CMS) in the liver and bile ducts. A clinicopathological study of 17 cases, 4 with malignant change. *Cancer* 1985; 56: 1434-45.
5. Ishak KG, Willis GW, Cummins SD, et al - Biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma. Report of 14 cases and review of the literature. *Cancer* 1977; 38:322-338.

Endereço para Correspondência
Dr. Gil Patrus Mudim Pena
Rua Uberaba, 418/102
30180-080 - Belo Horizonte-MG
E-mail: gilpena@gold.com.br