

A VIDEOLAPAROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO SCHWANNOMA ABDOMINAL

VIDEOLAPAROSCOPIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE ABDOMINAL SCHWANNOMA

Nelson Ary Brandalise, TCBC-SP¹
Nilton Cesar Agranha, ACBC-SP²
André Brandalise³

INTRODUÇÃO

Os tumores neurogênicos são classificados em dois grandes grupos: os tumores neuroblásticos e os neurilemomas (Schwannomas). Estes últimos derivam da bainha dos nervos e são os mais comumente encontrados¹. Os Schwannomas costumam ser assintomáticos a não ser que atinjam grandes proporções e passem a comprimir estruturas vizinhas.²

Nos últimos anos, a generalização do uso da ultra-sonografia para diagnóstico de pacientes com os mais diferentes sintomas abdominais e mesmo para diagnóstico precoce de doenças tem possibilitado o encontro acidental de tumores sólidos ou císticos pequenos até então não suspeitados.² Estes achados de exame necessitam de maiores esclarecimentos quanto à sua verdadeira etiologia.

A laparotomia sempre foi indicada como via ideal de acesso cirúrgico ao tumor para o devido esclarecimento diagnóstico.

Mais recentemente, com os avanços da laparoscopia cirúrgica, passou a ser possível não só a visualização da lesão, mas sua ressecção com trauma mínimo à parede abdominal.²

É nosso objetivo apresentar dois pacientes nos quais foram encontrados, por meio de exame ultra-sonográfico, a presença de tumores sólidos de pequenas proporções no abdome superior, de etiologia a ser esclarecida.

RELATO DE CASO

Caso 1

S.P.P. – 29 anos, sexo feminino, professora.

A paciente, em junho de 1995, ao fazer exame de ultra-sonografia para avaliação de queixas ginecológicas, foi constatada a presença de tumor sólido de 30 mm de diâmetro na região correspondente ao corpo do pâncreas. Em novembro

do mesmo ano, para complementar o estudo foi submetida a tomografia computadorizada, sendo confirmada a presença do tumor sólido de 38mm de diâmetro na topografia do tronco celíaco (Figura 1A). Em 13 de novembro do mesmo ano foi operada por videolaparoscopia com retirada do tumor (Figura 1B). Não foi realizada biópsia de congelação durante a cirurgia. O diagnóstico anatomopatológico foi de Schwannoma benigno.

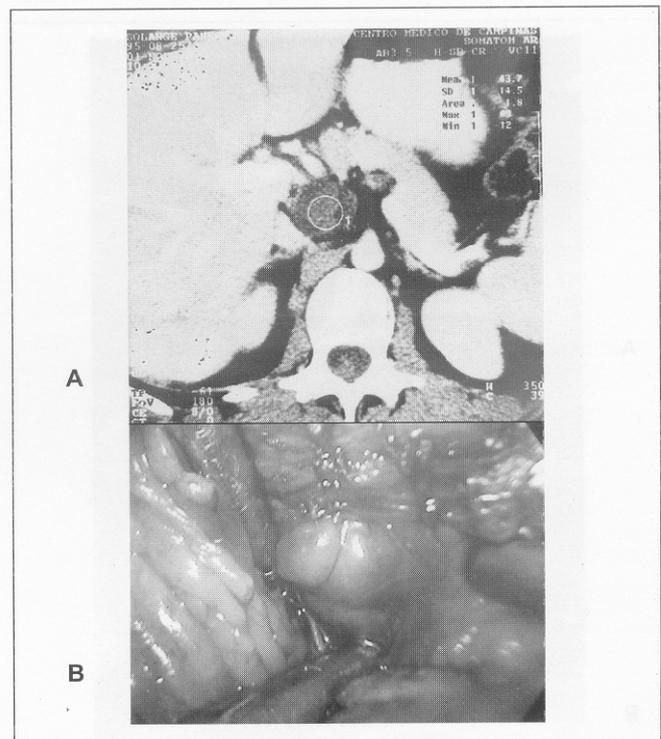


Figura 1 – A: Corte da TC com tumor ao lado da artéria hepática; B: Aspectos videolaparoscópico do tumor

1. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UNICAMP. Cirurgião do Hospital Centro Médico Campinas.
2. Cirurgião do Hospital Centro Médico Campinas.
3. Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Recebido em 6/3/97

Aceito para publicação em 7/8/97

Trabalho realizado no Hospital Centro Médico Campinas.

Caso 2

M.L.F.S. – 48 anos, sexo feminino, do lar

Em julho de 1996, a paciente apresentou embolia arterial no membro inferior direito, tendo sido submetida a tratamento cirúrgico com boa recuperação. No estudo de ultra-sonografia e de tomografia computadorizada para diagnóstico etiológico da embolia foi observada a presença de tumor sólido de 40mm de diâmetro localizado no retroperitônio à esquerda do esôfago abdominal. (Figura 2A)

A paciente apresentava também sintomas de esofagite de refluxo em grau moderado e, no exame de endoscopia digestiva alta, foi diagnosticada esofagite péptica de grau I e hérnia hiatal pequena.

Em 20/11/96 foi submetida a cirurgia videolaparoscópica com retirada do tumor que se encontrava na intimidade do músculo diafragma (Figura 2B). Não foi realizada biópsia de congelação durante a cirurgia. No mesmo ato realizamos a gastroduplicatura parcial. Na evolução, após sessenta dias não mais apresentava os sintomas de refluxo. O diagnóstico histopatológico foi de Schwannoma benigno.

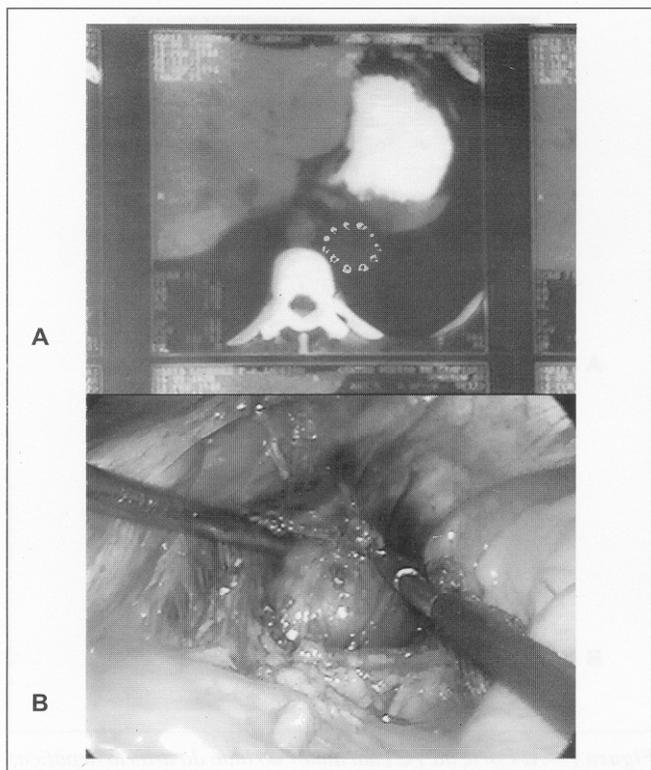


Figura 2 – A: Corte da TC mostrando a localização do tumor; **B:** Visão videolaparoscópica do tumor

DISCUSSÃO

Os Schwannomas são tumores sólidos, assintomáticos e quando localizados na cavidade abdominal o seu diagnós-

tico, na maioria das vezes, se constitui em achado incidental na realização de exames de ultra-sonografia.²

São tumores que podem ser encontrados em qualquer local do organismo, apenas suspeitados quando em associação com a doença de von Recklinghausen.³ O exame de tomografia computadorizada pode ser útil no sentido de melhor individualizar a lesão, no entanto não esclarece o diagnóstico, que só poderá ser definido com a retirada do tumor ou de fragmentos deste.

Dentre os tumores retroperitoneais são raros os de origem neural. No entanto, estes podem ser encontrados em diferentes regiões, até mesmo na pelve.²

Das Gupta,³ em 1976, na análise de 303 casos de Schwannoma, refere ter encontrado apenas 12 localizados no retroperitônio. Whitake,⁴ de 76 casos relatados, encontrou apenas dois nesta localização. Em nosso primeiro caso, o tumor encontrava-se no retroperitônio, porém, o segundo situava-se na intimidade do diafragma, onde desconhecemos referência de casos nesta localização na literatura consultada.

Na maioria das vezes, os Schwannomas são tumores isolados,² podendo, contudo, estar associados à doença de von Recklinghausen, o que vem facilitar a suspeita diagnóstica. São tumores firmes, de diâmetros variados, de acordo com o seu tempo de evolução até o estabelecimento do diagnóstico, e não são encapsulados, porém facilmente isolados dos tecidos vizinhos. O aspecto microscópico é característico pela sua apresentação em forma de células fusiformes e em paliçada. O diagnóstico histológico, embora fácil, pode, às vezes, na sua forma celular, ser confundido com lesão maligna.⁵

O tratamento do Schwannoma isolado é a remoção cirúrgica e, se possível, deve-se preservar a estrutura nervosa de origem. A retirada tradicional é feita por laparotomia, porém, com os avanços da videolaparoscopia, a sua remoção tornou-se menos invasiva ao paciente. Por tratar-se de tumor que não está aderido aos tecidos vizinhos, é possível a sua enucleação com o mínimo grau de sangramento mesmo pela laparoscopia. A remoção deve ser completa a fim de se evitar a recorrência local.

A retirada do tumor do interior da cavidade abdominal, por videolaparoscopia, deve ser efetivada somente após a sua colocação em bolsa de plástico para prevenir contaminação com implante secundário caso ocorra ruptura do tumor. Esta bolsa é exteriorizada pelo trocarte de 10mm e o tumor fragmentado no interior da mesma.

Em conclusão, poderíamos dizer que, com a necessária experiência e instrumental adequado, os tumores benignos de diferentes etiologias, sempre que possível devem ser operados pela videolaparoscopia pelas inúmeras e conhecidas vantagens desta via de abordagem, no que concerne à morbidade e conforto pós-operatório, quando comparada com a laparotomia clássica.

ABSTRACT

The authors present two patients with solid tumours (benign Schwannoma), which were found during abdominal ultrasonography. One of them was located adjacent to the hepatic artery, near its origin at the celiac axis. In the second case the tumor was found in the diaphragm. Both of them were well limited and non-invasive (benign characteristics). The removal – for diagnosis and treatment – was done using videolaparoscopy. They emphasize the huge advantages of this new diagnostic and therapeutical modality.

Key Words: Abdominal Schwannoma; Laparoscopy; Neurilemoma.

REFERÊNCIAS

1. Ranson HK, Kay EB – Abdominal neoplasms of neurogenic origin. *Ann Surg* 1940;112:700-46
2. Melvin WS – Laparoscopic resection of a pelvic Schwannoma. *Surg Laparosc & Endoscopy* 1996;6:489-491.
3. Andreollo NA, Trevisan MAS, Brandalise NA, et al – Neurinoma da Ampola de Vater. *Rev Col Bras Cir* 1983;X(5):174-177.
4. Brausch JN, Mon AB – Primary retroperitoneal tumors. *Surg North Am* 1967;47:663
5. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, et al – Benign solitary Schwannoma. *Cancer* 1969;24:355-356.
6. Whitaker WG, Droulias C – Benign encapsulated neurilemoma: a case report of 76 cases. *Am Surg* 1976;42:475-478.
7. White WE, Shin MH, Roseblum MK, et al – Celular Schwannoma. *Cancer* 1990;94:6:1.266-1.275.
8. Brady KA, Mc Carson JP, Waughan ED, et al – Benign Schwannoma of the retroperitoneal space: case report. *J Urol* 1993;150:179-181.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Nelson Ary Brandalise
Rua Dr. Edilberto Luis P. Silva, 150
13083-190 – Campinas – SP

XXIII Congresso Brasileiro de Cirurgia

4 a 8 de julho de 1999

**RioCentro
Rio de Janeiro**