

CARCINOMA ADENOESCAMOSO PRIMÁRIO DE FÍGADO

PRIMARY ADENOSQUAMOUS CARCINOMA OF THE LIVER

Julio Cesar Wiederkehr, TCBC-PR¹
Sérgio Ioshii²
Aissar Eduardo Nassif³

INTRODUÇÃO

O carcinoma adenoescamoso de fígado é um tipo raro de tumor, descrito pela primeira vez por Barr e Hancock em 1975.¹ Desde a primeira descrição de carcinoma adenoescamoso primário de fígado, já foram relatados 26 casos de tumores com esses dois componentes.² A distinção entre os carcinomas adenoescamoso e mucoepidermóide é difícil. Sendo uma neoplasia com componentes tanto glandular quanto escamoso, a sua nomenclatura pode ser pouco confusa, o que gerou várias denominações inicialmente. Ele difere do carcinoma mucoepidermóide e do adenoacantoma, outras neoplasias com componentes desses dois diferentes tecidos.

Relatamos a seguir um caso de tumor primário de fígado submetido a ressecção cirúrgica cujo diagnóstico anatomo-patológico revelou este raro tipo de neoplasia.

RELATO DO CASO

Paciente feminina de 42 anos foi admitida no Hospital de Clínicas – UFPR, Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo, com história de dor epigástrica, tipo queimação, relacionada a período pós-prandial, plenitude gástrica, náuseas e vômitos pós-alimentares, com emagrecimento de 7 kg em dois meses. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, hidratada, normocorada, anictérica. O abdome era plano, com ruídos hidroaéreos presentes, flácido, doloroso à palpação profunda em epigástrio e hipocôndrio direito, sem visceromegalias ou adenomegalias.

Os exames complementares de hemograma, bilirrubinas, uréia e creatinina séricos eram normais. As provas de função hepática possuíam alteração de transaminases (SGOT 487 U/L e SGPT 282 U/L), com fosfatase alcalina e tempo e atividade de protombina TAP normais. A radiografia de tórax era normal.

A endoscopia digestiva alta mostrava pangastrite enantematosa moderada. A ultra-sonografia abdominal eviden-

ciou a presença de uma massa sólida intra-hepática, posteriormente confirmada pela tomografia axial computadorizada como lesão expansiva em lobo esquerdo, segmento IV, única, com 12 cm de diâmetro e características sugestivas de hepatoma. Optou-se por hepatectomia esquerda estendida.

Na cirurgia observou-se lesão tumoral envolvendo os segmentos hepáticos I, II, III e IV. A massa hepática ressecada pesava 450 g, possuindo cápsula acinzentada e fosca, com tumor abaulando-a, de aspecto bocelado. Ao corte, o tecido hepático era acastanhado, com tumor de 11 x 9 x 7,5 cm, brancocento, com áreas avermelhadas e de aspecto granular.

O exame microscópico do tumor mostrava neoplasia em blocos, esboçando túbulos com células cilíndricas, citoplasma eosinófilo claro, núcleos ovalados com cromatina grosseira, havia a presença de focos de diferenciação escamosa.

O diagnóstico foi de carcinoma adenoescamoso (Figura 1).

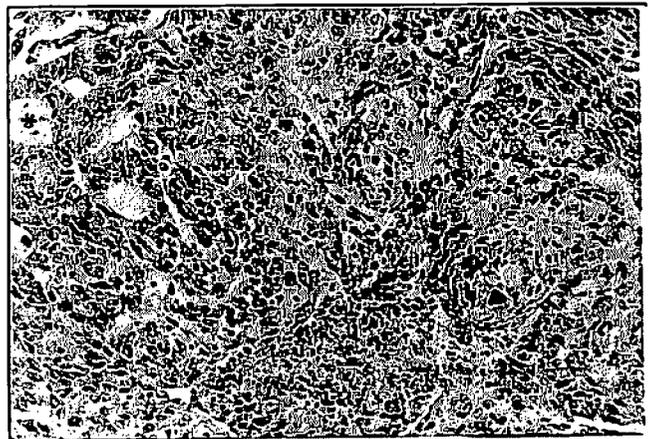


Figura 1 – Fotomicrografia demonstrando neoplasia contendo áreas de diferenciação glandular (*) e áreas de diferenciação escamosa (▲). (H e E, X 200)

1. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UFPR.
2. Professor Adjunto da Disciplina de Anatomia Patológica – Hospital de Clínicas – UFPR.
3. Doutorando do Curso de Medicina da UFPR.

Recebido em 18/6/99

Aceito para publicação em 6/12/99

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

DISCUSSÃO

O carcinoma adenoescamoso é comumente relatado como um carcinoma escamoso cujo exame mais detalhado demonstra um componente de adenocarcinoma. É constituído por um componente de carcinoma escamoso, que em alguns focos é impossível distinguir por técnicas de histologia convencional, entre metaplasia escamosa e carcinoma escamoso bem diferenciado, sendo assim considerado um tumor escamoso com componentes glandulares.¹

O carcinoma adenoescamoso diferencia-se do adenocarcinoma onde o componente escamoso é metaplásico e não maligno, e do mucoepidermóide, onde o componente escamoso possui células secretoras de mucina.²

Existem várias teorias sobre a patogênese do carcinoma adenoescamoso primário de fígado, entre elas podemos citar: a inflamação crônica dos ductos biliares, infecção e estenose do trato biliar, infecção pelo *Clonochis sinensis* e o uso de

constrate radiográfico thorotrast.^{1,3} A irritação crônica do trato biliar pode levar à metaplasia, que poderá evoluir para o carcinoma, com uma grande variedade de tipos celulares, incluindo colunar, cuboidal, escamoso e células produtoras de mucina. Ainda é incerto se a metaplasia escamosa evolui do epitélio biliar benigno ou do adenocarcinoma.²

Estudos imuno-histoquímicos revelaram que carcinoma adenoescamoso é um subtipo do colangiocarcinoma, sugerindo a sua origem nos ductos biliares intra-hepáticos. As neoplasias adenoescamosas são também observadas em outros carcinomas como de bexiga urinária⁴ e de ductos pancreáticos.⁵

O prognóstico dos pacientes é ruim, pois tal tipo de tumor tem a tendência de aparecimento precoce de metástases e mais freqüente que o carcinoma hepatocelular. Os relatos da literatura demonstram um prognóstico pior para o carcinoma mucoepidermóide em relação ao adenoescamoso, mas ainda é necessário maior número de casos para chegar-se a uma conclusão.

ABSTRACT

Adenosquamous carcinoma of the liver is a rare type of hepatic tumor first described in 1975. It is characterized by both glandular and squamous compounds. We describe a case of adenosquamous carcinoma of the liver. It was discovered in a 42-yr-old female with a 2-month history of vomiting, weight loss (7 kg). A left hepatic lobectomy disclosed an 11 x 9 x 7,5 cm tumor located at I, II, III, IV segments. This tumor is rare entity and is a variant of cholangiocarcinoma whose etiology and prognostic are not well known.

Key Words: *Adenosquamous carcinoma; Neoplasm; Liver; Hepatectomy.*

REFERÊNCIAS

1. Barr RJ, Hancock DE – Adenosquamous carcinoma of the liver. *Gastroenterol* 1975; 69:1.326-30.
2. Higuchi T, Harada T, Okazaki M – Primary adenosquamous carcinoma of the liver. *Aust N Z J Surg* 1993; 63(4):319-23.
3. Tsung JH, Miin FC, Yi YJ – Adenosquamous cell carcinoma of the liver. Report of two cases. *Chang Gung Med J* 1988;11:152-9.
4. Saavedra JA, Henson DE – Tumors of the gallbladder and extra-hepatic bile ducts. *AFIP* 1986;13:28-9.
5. Cubilla AT, Fitzgerald PJ – Tumors of the exocrine pancreas. *Arme Forces Instit Pathol* 1984;110:123-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Júlio Cesar Wiederkehr
Trav. Rafael Greca, 120/601
80620-150 – Curitiba - PR