

# CARCINOSSARCOMA DE VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

## *Carcinosarcoma of the gallbladder: case report*

José Marcos **PARREIRA**, Daniel Emílio Dalledone **SIQUEIRA**, Aline Moraes **MENACHO**,  
Lívia Lazzaretti **PELIZZARI**, Liliã Cabral Pereira dos **SANTOS**

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Caridade Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, PR, Brasil.

### Correspondência:

Aline Moraes Menacho, e-mail: alinemenacho@yahoo.com.br

Fonte de financiamento: não há  
Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação:  
Aceito para publicação:

## INTRODUÇÃO

As neoplasias de vesícula biliar apresentam incidência de 1,2/100.000 habitantes, sendo o adenocarcinoma o tipo histológico mais comum (88%)<sup>1</sup>. O carcinossarcoma é forma mais rara de neoplasia da vesícula biliar, com apenas 67 casos descritos na literatura mundial até o momento<sup>10</sup>. Este tumor é composto por elementos malignos de origem epitelial e mesenquimal que se proliferam mutuamente<sup>2</sup>.

## RELATO DO CASO

Mulher de 59 anos referia dor tipo cólica em hipocôndrio direito e epigástrico havia dois anos acompanhada de náuseas e vômitos. Surgiu massa dolorosa em hipocôndrio direito há seis meses atrás. Negava perda ponderal, comorbidades, tabagismo ou operação prévia. Ao exame físico, apresentava-se anictérica e afebril. Palpava-se uma massa móvel, lisa, dolorosa, de aproximadamente 4 cm de diâmetro em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais encontravam-se dentro dos limites de normalidade. Ecografia abdominal demonstrou vesícula biliar com presença de uma massa medindo 4x5x4 cm e um cálculo de 0,8 cm. Foi realizada colecistectomia convencional, não tendo sido identificada invasão tumoral e acometimento linfonodal. Foi encaminhada para avaliação oncológica, não necessitando de tratamento quimioterápico adjuvante. O resultado anatomopatológico revelou processo neoplásico maligno com áreas de adenocarcinoma bem diferenciado com crescimento tubular e papilífero tendo de permeio áreas de

diferenciação para carcinoma epidermóide, associado a tecido condrossarcomatoso e osteóide atípicos. A paciente morreu seis meses após o procedimento cirúrgico devido à múltiplas metástases.

## DISCUSSÃO

Em 1907, Karl Landsteiner descreveu, pela primeira vez, um caso de carcinossarcoma de vesícula biliar<sup>6</sup>. Desde então, apenas 67 casos foram relatados na literatura<sup>5</sup>.

O carcinossarcoma de vesícula biliar é tumor de caráter misto, apresentando componentes epiteliais e mesenquimais<sup>2</sup>. A porção epitelial é geralmente um adenocarcinoma, mas observou-se também alguns casos com predominância de células escamosas. O componente mesenquimal costuma ser heterogêneo, podendo apresentar elementos cartilaginosos, musculares e ósseos<sup>3,10</sup>. Tavassoli<sup>9</sup> sugere que apenas os carcinossarcomas com componente muscular deveriam ser considerados verdadeiros, pois os carcinomas poderiam desdiferenciar-se em tecido ósseo ou cartilaginoso. Apesar dos esforços em compreender a histogênese do carcinossarcoma, ela permanece incerta. Segundo Weidner, uma única célula tronco originária os componentes epiteliais e mesenquimais. Outra teoria também aventada, porém pouco provável, é a de que uma reação atípica do tecido conectivo induziria o surgimento de carcinossarcoma<sup>11</sup>. Alguns autores sugerem que o crescimento do carcinoma e do sarcoma advém de clones malignos diferentes, porém interligados<sup>4</sup>. Uma última hipótese explicaria o surgimento de carcinossarcoma a partir da diferenciação de carcinoma convencional<sup>3</sup>.

O carcinossarcoma de vesícula biliar é mais comum no sexo feminino, em uma proporção de 4,3:1. Aparece, geralmente, após a sexta década de vida<sup>3</sup>. Aproximadamente 75% dos pacientes com carcinossarcoma apresentam colelitíase associada e os principais sintomas manifestados são dor em hipocôndrio direito, perda de peso e prurido<sup>8</sup>.

Não existem marcadores tumorais específicos, bem como achados imagiológicos conclusivos, sendo muito difícil a determinação de lesões precoces. A maioria dos pacientes é diagnosticada com doença

localmente avançada (com invasão de serosa) ou metástase à distância, principalmente para o fígado. Adrenal, pâncreas e diafragma também podem ser acometidos<sup>9</sup>.

O tratamento consiste, basicamente, em colecistectomia, associada ou não a ressecção hepática ampliada. Não há evidências demonstrando benefícios em se instituir esquemas quimio e radioterápicos<sup>1,7,8</sup>.

O prognóstico é reservado, com sobrevida média de sete meses. Não há diferença de prognóstico entre os diferentes tipos histológicos; porém, observou-se que o tamanho do tumor é fator determinante na sobrevida<sup>12</sup>. Zhang et al.<sup>12</sup> constataram que tumores menores que 5 cm proporcionam sobrevida média de 17 a 26 meses, enquanto maiores reduzem-na até 11 meses. Uzun<sup>10</sup> relatou o caso de um paciente que teve sobrevida de 54 meses após o diagnóstico de carcinossarcoma, o mais longo já descrito na literatura. No referido caso, o tumor era menor que 3 cm, estava restrito ao lúmen da vesícula biliar e sem invasão de serosa e fígado<sup>10</sup>.

## CONCLUSÃO

Pouco se sabe sobre a fisiopatologia e o tratamento do carcinossarcoma de vesícula biliar, sendo que não existem registros de cura definitiva deste tumor. Também não se tem conhecimento a respeito de marcadores específicos e de exames de imagem que tenham boa sensibilidade para esta neoplasia. Conseqüentemente, observa-se que o carcinossarcoma é geralmente diagnosticado tardiamente, o que piora muito o prognóstico.

## REFERÊNCIAS

1. Ajiki T, Nakamura T, Fujino Y, Suzuki Y, Takeyama Y, Ku Y, Kuroda Y, Ohbayashi C.. Carcinosarcoma of the gallbladder with chondroid differentiation. *J Gastroenterol* 2002; 37 (11): 966-971.
2. Agarwal T, Jain M, Goel A, Visayaragavan P, Gupta RK. Carcinosarcoma of the gallbladder. *Indian J Pathol Microbiol* 2009; 52 (2): 244-245.
3. Hotta T, Tanimura H, Yokoyama S, Ura K, Yamaue H. So-called carcinosarcoma of the gallbladder; spindle cell carcinoma of the gallbladder: report of a case. *Surg Today* 2002; 32 (5): 462-467.
4. Kawano R, Takeshima Y, Inai K. Alteration of the p53 gene of lung carcinomas with sarcomatous transformation (spindle cell carcinoma): analysis of four cases. *Pathol Int* 1996; 46 (1): 38-45.
5. Kim MJ, Yu E, Ro JY. Sarcomatoid carcinoma of the gallbladder with a rhabdoid tumor component. *Arch Pathol Lab Med* 2003; 127 (10): 406-408.
6. Landsteirner K. Plattenepithelkarzinom und Sarkom der Gallenblase in einem fälle von Cholelithiasis. *Z Klin Med* 1907; 62: 427-33.
7. Okabayashi T, Kobayashi M, Nishimori I, Namikawa T, Okamoto K, Onishi S, Araki K.. Adenosquamous carcinoma of the extrahepatic biliary tract: clinicopathological analysis of Japanese cases of this uncommon disease. *J Gastroenterol* 2005; 40 (2): 192-199.
8. Okabayashi T, Sun ZL, Montgomery RA, Hanazaki K. Surgical outcome of carcinosarcoma of the gall bladder: a Review. *World J Gastroenterol* 2009; 15 (39): 4877-4882.
9. Tavassoli FA. Classification of metaplastic carcinomas of the breast. *Pathol Annu* 1992; 27 (2):89-119.
10. Uzun MA, Koksall N, Gunerhan Y, Celik A, Gunes P. Carcinosarcoma of the Gallbladder: Report of a Case. *Surg Today* 2009; 39 (2): 168-171.
11. Weidner N. Sarcomatoid carcinoma of the upper aerodigestive tract. *Semin Diagn Pathol* 1987; 4 (2):157-68
12. Zhang L, Chen Z, Fukuma M, Lee LY, Wu M. Prognostic significance of race and tumor size in carcinosarcoma of gallbladder: a meta-analysis of 68 cases. *Int J Clin Exp Pathol* 2008; 1 (1): 75-83.