

LINFANGIOMA DE CORDÃO ESPERMÁTICO

LYMPHANGIOMA OF THE SPERMATIC CORD

Antônio Carlos Ligocki Campos, TCBC-PR¹

Marco Aurélio Raeder da Costa²

Paolo Rogério de Oliveira Salvalaggio³

Luiz Fernando Bleggi Torres⁴

Júlio César Uili Coelho, TCBC-PR⁵

INTRODUÇÃO

Tumores da região inguinal são secundários à patência do conduto peritônio-vaginal.¹ Os três primeiros casos descritos na literatura são relatados por Lévausauvage, em 1845.² Os linfangiomas são resultantes de desenvolvimento anormal do sistema linfático, consistindo de canais linfáticos tortuosos malformados, com presença simultânea de neoformação venosa.^{1,3,4} São mais encontrados no pescoço e na região axilar.^{4,5} Os linfangiomas de cordão espermático consistem em pequeno e raro grupo de massas inguinoscrotais.¹

O objetivo deste artigo é relatar um tumor de cordão espermático na região inguinal, por linfangioma.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, com 20 anos de idade, foi admitido no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças com queixa de massa em região inguinal esquerda. O mesmo havia sido submetido, há 11 anos, a herniorrafia inguinal esquerda, no mesmo Serviço. Ao exame físico palpou-se uma massa de consistência elástica, pouco móvel e não dolorosa em região inguinal esquerda. Os exames pré-operatórios de rotina mostraram-se normais.

Durante o ato operatório, após realizada inguinotomia à esquerda, foi identificado o cordão espermático aumentado de volume, e, durante a dissecação, demonstrou-se a presença de inúmeros pequenos cistos. Ao corte, os cistos apresentavam presença de líquido seroso no seu interior. Não se evidenciou a presença de hérnia inguinal recidivada, e os cistos não

possuíam comunicação com a cavidade peritoneal. O testículo, o epidídimo e o escroto mostraram-se perfeitamente normais e foram preservados durante o ato cirúrgico. Foi realizado exame de congelação durante o ato cirúrgico, demonstrando tecido conjuntivo reacional. A massa foi totalmente excisada sem dano ao cordão espermático e às estruturas vasculares. O exame anatomopatológico revelou a presença de tecido conjuntivo denso, com inúmeras fendas vasculares ectasiadas, condizente com linfangioma (Figura 1).

O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e recebeu alta hospitalar em bom estado geral.

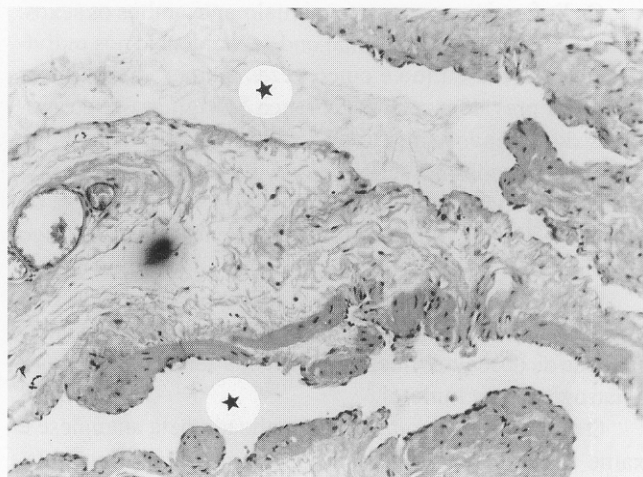


Figura 1— Linfangioma de cordão espermático demonstrando fendas vasculares (*) ectasiadas, revestidas por camada única de células epiteliais HE 100X

1. Professor Titular do Departamento de Cirurgia da UFPR. Médico do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba-PR.
2. Acadêmico de Medicina da UFPR.
3. Residente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba-PR.
4. Professor Adjunto do Departamento de Anatomia Patológica da UFPR. Médico Patologista do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba-PR.
5. Professor Titular do Departamento de Cirurgia da UFPR e Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba-PR.

Recebido em 29/8/97

Aceito para publicação em 1/12/97

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba-PR.

DISCUSSÃO

Tumores benignos do cordão espermático são mais frequentemente encontrados ao nascimento (65%-75%), sendo que 90% dos casos ocorrem em crianças até os dois anos de idade, devendo também se considerar um grande número dos casos existentes até os dez anos de idade.^{1,3} Há um relato em um adulto de 69 anos de idade.³ No presente caso, embora tenha tido afecção cirúrgica durante a infância, o linfangioma ocorreu somente no início da idade adulta, aos 20 anos de idade.

Os linfangiomas são comumente encontrados no pescoço, com maior predileção pelo triângulo posterior, e na região axilar (95% dos casos),^{1,3,4,5} sendo que somente 5% dos casos ocorrem em outros locais. Já foram descritos no mesentério, omento, ombro, mediastino, região peitoral e cubital e em vários órgãos internos.^{1,3,5} A região inguinal é raramente afetada,^{1,4} sendo frequentemente formado pelo ligamento redondo nas mulheres, e pelo cordão espermático nos homens, acreditando-se que, nestes, possa ter origem do escroto (dartos e/ou rafe escrotal), gubernáculo testicular ou da túnica vaginal.^{1,4}

Os linfangiomas acometem igualmente ambos os sexos, com exceção da região inguinal onde a incidência nos indivíduos do sexo masculino é cinco vezes maior.³ Parece haver uma maior prevalência na raça branca.³ Originam-se de anomalias do desenvolvimento do tecido linfático ou falha no crescimento do mesmo, sendo controverso o exato mecanismo de lesão linfática: teoria do desenvolvimento centrípeta de McClure e Huntington; ou do desenvolvimento centrífugo de Sabin.³

O fator etiológico permanece desconhecido, tendo sido sugerido, a princípio, quatro tipos básicos de indução da anormalidade de desenvolvimento linfático: traumática, infecciosa, iatrogênica ou tumoral.³

O diagnóstico é comumente realizado pela anamnese e exame físico, sendo o achado de massa o mais frequente. Esta geralmente é móvel, flutuante, podendo estar com consis-

tência mais firme por sangramento ou comprometimento de linfonodos locais. Associa-se o uso da transiluminação e da aspiração da lesão.^{2,3}

O uso de ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética fica praticamente restrito a lesões extra-inguinais.

No peroperatório, o linfangioma é caracterizado por irregularidade nodular dos contornos da lesão, associada à presença de inúmeros cistos de diferentes tamanhos.² O diagnóstico definitivo é confirmado pela análise histopatológica da lesão.

O tumor pode complicar-se a qualquer momento com inflamação ou infecção local e por hemorragia espontânea ou traumática.³

O diagnóstico diferencial do linfangioma de canal inguinal deve ser basicamente realizado com outras afecções do canal ínguino-escrotal, como hérnias, hidroceles, cistos de cordão, cistos de epidídimo, cistos de restos embrionários, hematocelos, equinococose e outros tumores da região, benignos ou malignos. É praticamente impossível diferenciar um linfangioma derivado da túnica vaginal de hidrocele.¹

A possibilidade de regressão espontânea do tumor é mínima.^{1,3,5} O tratamento dos linfangiomas localizados na região inguinal é cirúrgico, sendo a excisão do tumor o método usual de tratamento; há também a possibilidade de marsupialização da lesão em direção à cavidade abdominal.²

Diatermia, aspiração, cauterização, uso de neve com dióxido de carbono, uso de laser e de agentes esclerosantes também são relatados, porém com resultados não satisfatórios.² A radioterapia tem sua maior indicação em recidivas e em tumores extensos cuja possibilidade de ressecção completa é mínima.³

Aqueles linfangiomas localizados na região inguinal tendem a ter um melhor prognóstico que os localizados no pescoço, sendo desta maneira a indicação cirúrgica a melhor forma de tratamento.⁵ Os linfangiomas tendem a recorrência após a excisão, geralmente após pouco tempo da alta hospitalar, devendo sempre ser tentada a diferenciação de uma falha do tratamento inicial.^{2,3}

ABSTRACT

We describe a case of a 22-year-old man that had been submitted to a left herniorrhaphy 11 years previously to the present admission. He returned to our hospital with another mass in the same side of the groin. At operation, several small cysts linked to the spermatic cord were demonstrated. At this time, an histological exam demonstrated the presence of connective tissue. The final histology report confirmed the diagnosis of lymphangioma of the spermatic cord in the groin region. The patient was discharged from the hospital in a good health, with no complications.

Key Words: *Lymphangioma; Spermatic cord; Groin tumor.*

REFERÊNCIAS

1. Arda S, Senocak ME, Büyükpamukçu N, et al – Lymphangioma of the spermatic cord and tunica vaginalis in children. *Eur Urol* 1992; 21 :253-255.
2. El-Badalwi AA, Ah-Ghorab MM – Tumors of the spermatic cord: A review of the literature and a report of a case of lymphangioma. *J Urol* 1965;94:445-450.
3. Kennedy TL – Cystic hygroma-lymphangioma: A rare and still unclear entity. *Laryngoscope* 1989;99:1-10.
4. Luwasanmi JO, Fajemisin AA – Lymphatic cysts of the tunica vaginalis testis. *Am J Surg* 1969;117:728-30.
5. Ormond JK, Culp, OS – Lymphangioma of spermatic cord: Report of two cases. *J Urol* 1951;65:906-910.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Antônio Carlos L. Campos.
Rua Comendador Araújo, 143 cj. 113
80420-000 – Curitiba – PR

XXIII CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA

4 A 8 DE JULHO DE 1999

RIOCENTRO
RIO DE JANEIRO