

# Lipossarcoma testicular bem diferenciado com variante esclerosante: um relato de caso

## *Sclerosing variant of well-differentiated testicular liposarcoma: a case report*

Amanda L. Aldrighi<sup>1</sup>; Léia R. Mezalira<sup>1</sup>; Luiz Henrique Gehrke<sup>1</sup>; Patrícia M. Pires<sup>1</sup>; Valéria M. Jorge<sup>1</sup>; Raphael G. Rodeghiero<sup>2</sup>; Eduardo B. C. Bicca<sup>1</sup>

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. 2. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

### RESUMO

Os tumores testiculares são classificados em células germinativas e não germinativas, assim como os lipossarcomas. Relatamos o caso de um paciente com lipossarcoma testicular de grande dimensão submetido a tratamentos cirúrgicos com ressecção de bolsa escrotal e segmento do cordão espermático e do testículo esquerdo, apresentando boa evolução do quadro. O relato traz um dos primeiros casos de lipossarcoma testicular bem diferenciado com variante esclerosante, de grande dimensão e sem associação a outra neoplasia. Devido à localização, apresenta diagnóstico difícil e pouco habitual. Com a ressecção total do tumor e o acompanhamento médico regular, o paciente apresenta bom prognóstico, menor recidiva e pouca diferenciação celular.

**Unitermos:** tumor testicular; lipossarcomas; sarcomas; lipossarcoma testicular.

### ABSTRACT

*Testicular cancers are classified in germ cell and non-germ cell tumors, as well as, liposarcomas. We report the case of a patient with a large testicular liposarcoma, submitted to surgical treatment with excision of scrotal pouch and segment of the spermatic cord, and the left testicle, showing a good evolution. This report presents one of the first cases of a sclerosing variant of well-differentiated testicular liposarcoma, large in size and with no association with another cancer. Due to their location, the diagnosis is difficult and unusual. Complete tumor resection and regular medical follow-up show a good prognosis, less recurrence, and little cellular differentiation.*

**Key words:** testicular cancer; liposarcomas; sarcomas; testicular liposarcoma.

### RESUMEN

*Los cánceres de testículo se clasifican en tumores de células germinales y células no germinales, así como en liposarcomas. Presentamos el caso de un paciente con un gran liposarcoma testicular, sometido a tratamiento quirúrgico con exéresis de la bolsa escrotal y segmento de cordón espermático y testículo izquierdo, con buena evolución. Este informe presenta uno de los primeros casos de una variante esclerosante de liposarcoma testicular bien diferenciado, de gran tamaño y sin asociación con otro cáncer. Debido a su ubicación, el diagnóstico es difícil e inusual. La resección completa del tumor y el seguimiento médico regular muestran un buen pronóstico, menor recidiva, y poca diferenciación celular.*

**Palabras clave:** cáncer de testículo; liposarcomas; sarcomas; liposarcoma testicular.

## INTRODUÇÃO

Afetando 1% da população mundial masculina, o câncer testicular é a malignidade sólida mais frequente entre os homens de 15 a 35 anos de idade<sup>(1, 2)</sup>. O pico de incidência abrange adultos jovens da segunda e da terceira décadas de vida, enquanto idosos acima de 65 anos representam um percentual de aproximadamente 4%<sup>(3)</sup>. Possui menor incidência em populações da Ásia e da África, sendo mais prevalente em países desenvolvidos, como Noruega, Dinamarca e Suíça<sup>(4)</sup>.

Quanto às raças, nos Estados Unidos, por exemplo, brancos são mais afetados que negros<sup>(1)</sup>. Criptorquidia, hipospádia e história familiar de primeiro grau são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de tumores testiculares<sup>(1)</sup>. Entre estes, os tumores de células germinativas são os mais comuns, representando 95% dos casos<sup>(5)</sup>. Eles são classificados em seminoma e não seminoma<sup>(5)</sup> e afetam sobretudo os jovens, enquanto em idosos prevalecem os linfomas<sup>(3, 5)</sup>. O restante compreende os tumores de células não germinativas, como tumores do estroma/cordão sexual, tumores paratesticulares<sup>(2)</sup> e lipossarcoma – este com relatos escassos na literatura.

Lipossarcomas são tumores malignos de tecido adiposo, com expansão lenta e indolor; correspondem entre 15% e 20% de todos os sarcomas de tecidos moles<sup>(5)</sup>. Surgem principalmente no retroperitônio<sup>(6)</sup>, sendo incomuns na região genital<sup>(5, 7-10)</sup>. São classificados em bem diferenciado/desdiferenciado, mixoide/células redondas e pleomórficos<sup>(11)</sup>.

O lipossarcoma bem diferenciado também possui subtipos: lipomatoso, esclerosante e inflamatório<sup>(6)</sup>, e está relacionado com a amplificação do segmento cromossômico 12q13-15, que contém os oncogenes MDM2 e CDK4<sup>(6, 11)</sup>. Ele surge como uma massa de crescimento lento<sup>(5, 12)</sup>, frequentemente entre a quinta e a sétima décadas de vida<sup>(12)</sup>. Apesar de possuir pouco ou nenhum potencial metastático, apresenta tendência à recorrência<sup>(5, 6, 13)</sup> e pode evoluir para lipossarcoma desdiferenciado<sup>(11, 13)</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, branco, 74 anos, tabagista (192 maços/ano), etilista em abstinência. Em 2012, procurou atendimento médico referindo aparecimento de uma “massa endurecida no testículo esquerdo”. Relatou que o crescimento foi progressivo, lento, indolor e sem história prévia de trauma.

Após exame de imagem sugestivo de malignidade, o paciente foi submetido à cirurgia para retirada do tumor, que media 14 × 10 cm em suas porções mais amplas e pesava 542 gramas.

Ao corte, observamos tecido amarelado, brilhante, com áreas rósea-avermelhadas e consistência elástica. Visualizamos ainda quatro fragmentos semelhantes ao tumor principal, impossibilitando a avaliação da margem cirúrgica. O aspecto histológico foi sugestivo de lipossarcoma bem diferenciado com áreas esclerosantes, correspondente a sarcoma de grau 1.

Após procedimento cirúrgico, as consultas para acompanhamento permaneceram irregulares por sete anos. Depois desse período, o paciente retornou ao atendimento médico com queixa de crescimento de uma nova “massa endurecida no testículo esquerdo”.

Realizada a reavaliação, optamos novamente pelo tratamento cirúrgico, com ressecção da bolsa escrotal, contendo o segmento do cordão espermático e o testículo esquerdo (**Figura 1**). O testículo mediu 25 × 17 × 15 cm, e a peça cirúrgica pesou 3.572 gramas. A lesão tumoral apresentava coloração cinzento-amarelada, brilhante, com pontos de aspecto hemorrágico, ocupando subtotalmente o órgão (**Figura 2**).

Na microscopia óptica, observamos neoplasia composta por células fusiformes, com áreas mixoides, atipias celulares, baixa atividade mitótica, focos de necrose e algumas áreas com adipócitos de permeio (**Figura 3**). Já no painel de imuno-histoquímica, os marcadores tumorais foram positivos para S100, desmina e CD34; Ki-67 mostrou baixa proliferação celular. A imuno-histoquímica associada à histologia foi compatível novamente com lipossarcoma bem diferenciado com variante esclerosante.



FIGURA 1 – Peça cirúrgica contendo bolsa escrotal e testículo esquerdo

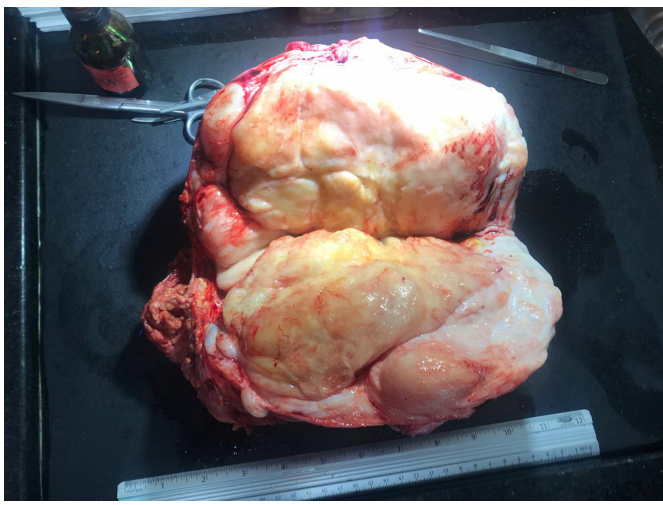


FIGURA 2 – Ressecção cirúrgica da lesão tumoral

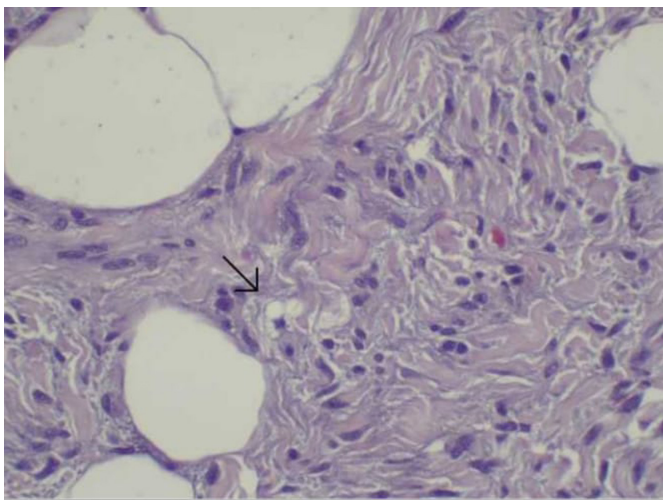


FIGURA 3 – Microscopia óptica da lesão tumoral

A seta indica adipócito/adipoblasto atípico.

Atualmente, o paciente permanece sem queixa clínica e sob acompanhamento médico regular.

## DISCUSSÃO

O lipossarcoma bem diferenciado é uma doença de difícil diagnóstico, pois possui características semelhantes às de lipoma, hérnia inguinal, cistos e hidrocele<sup>(7-9)</sup>. A presença de dois fatores corrobora para um maior risco de recidiva: margens microscópicas positivas após ressecção e variante esclerosante<sup>(14)</sup>. Isso é ratificado no caso apresentado; a ocorrência de recidiva ocorreu provavelmente devido à possível ressecção incompleta da lesão, sugerida pela ausência de margens livres na descrição realizada, e ao subtipo histológico.

Em relação ao tratamento, o lipossarcoma bem diferenciado possui baixa sensibilidade à quimioterapia<sup>(11)</sup>. Para as neoplasias com áreas esclerosantes, a ressecção ampla da lesão com preservação da função e das margens livres de 1 cm são o manejo de escolha<sup>(14)</sup>. Se esse procedimento for possível de ser realizado, a radioterapia será desnecessária<sup>(14)</sup>. Como no caso descrito, o lipossarcoma bem diferenciado possui bom prognóstico<sup>(5)</sup>, porém, alta probabilidade de recorrência e possibilidade de evoluir para o subtipo desdiferenciado<sup>(5, 15)</sup>, o que exige acompanhamento regular.

De acordo com uma extensa pesquisa, este é um dos primeiros relatos de caso sobre lipossarcoma de testículo, o qual se diferenciou ainda por não estar associado a outra neoplasia<sup>(16)</sup> e pela sua grande dimensão. Tendo em vista que lipossarcomas do cordão espermático e paratesticular são atípicos, com poucos relatos de casos, como a maioria das publicações referentes ao assunto<sup>(7-10, 17)</sup>, o lipossarcoma de testículo mostra-se ainda mais excepcional diante da escassez de literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Cheng L, Albers P, Berney DM, et al. Testicular cancer. *Nat Rev Dis Primers*. 2018; 4(1): 29.
2. Steele GS, Richie JP, Oh WK, Michaelson MD. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of testicular germ cell tumors. 2021 [citado em 21 mar 2021]. In: UpToDate [Internet]. Filadélfia (PA): WoltersKluwer Health; 1992. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-testicular-germ-cell-tumors>.
3. Abou Zahr R, Chalhoub K, Matta I, et al. Classic testicular seminoma in men aged 50 years or over: a case report and review of the literature. *Case Rep Urol*. 2019; 2019: 4391015.
4. Gilligan T, Lin DW, Aggarwal R, et al. Testicular cancer, version 2.2020, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019; 17(12): 1529-54.
5. Lee ATJ, Thway K, Huang PH, Jones RL. Clinical and molecular spectrum of liposarcoma. *J Clin Oncol*. 2018; 36(2): 151-9.
6. Vijay A, Ram L. Retroperitoneal liposarcoma: a comprehensive review. *Am J Clin Oncol*. 2015; 38(2): 213-9.

7. Yamamichi G, Nakata W, Yamamoto A, et al. Liposarcoma of the spermatic cord associated with scrotum lipoma: a case report and review of the literature. *Urol Case Rep.* 2018; 17: 114-6.
8. Gregorio MD, D'Hondt L, Lorge F, Nollevaux MC. Liposarcoma of the spermatic cord: an infrequent pathology. *Case Rep Oncol.* 2017; 10(1): 136-42.
9. Chalouhy C, Ruck JM, Moukarzel M, Jourdi R, Dagher N, Philosophe B. Current management of liposarcoma of the spermatic cord: a case report and review of the literature. *Mol Clin Oncol.* 2017; 6(3): 438-40.
10. Keenan RA, Nic An Riogh AU, Stroiescu A, et al. Paratesticular sarcomas: a case series and literature review. *Ther Adv Urol.* 2019; 11: 1756287218818029.
11. Crago AM, Dickson MA. Liposarcoma: multimodality management and future targeted therapies. *Surg Oncol Clin N Am.* 2016; 25(4): 761-73.
12. Purdue MP, Devesa SS, Sigurdson AJ, McGlynn KA. International patterns and trends in testis cancer incidence. *Int J Cancer.* 2005; 115(5): 822-7.
13. Thway K. Well-differentiated liposarcoma and dedifferentiated liposarcoma: an updated review. *Semin Diagn Pathol.* 2019; 36(2): 112-21.
14. Kooby DA, Antonescu CR, Brennan MF, Singer S. Atypical lipomatous tumor/well-differentiated liposarcoma of the extremity and trunk wall: importance of histological subtype with treatment recommendations. *Ann Surg Oncol.* 2004; 11(1): 78-84.
15. Choi KY, Jost E, Mack L, Bouchard-Fortier A. Surgical management of truncal and extremities atypical lipomatous tumors/well-differentiated liposarcoma: a systematic review of the literature. *Am J Surg.* 2020; 219(5): 823-7.
16. Demirci U, Buyukberber S, Cakir A, et al. Synchronous testicular liposarcoma and prostate adenocarcinoma: a case report. *Cases Journal.* 2010; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1757-1626-3-27>. [Acessado em: 21 mar 2021].
17. Mouden K, Wakrim S, Semmar A. Paratesticular liposarcoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2019; 33: 282.

#### AUTOR CORRESPONDENTE

---

Amanda Lima Aldrighi  0000-0001-7242-2868  
e-mail: amandalaldrighi@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.