

Casos Clínicos

A vergonha do hidrocelo gigante escondendo um seminoma

André Quinta,* Jorge Cabral Ribeiro,**

Américo Ribeiro dos Santos***

* Interno Complementar de Urologia do Hospital de São Marcos

** Assistente Hospitalar do Serviço de Urologia do Hospital de São Marcos

*** Chefe de Serviço, Director de Serviço de Urologia do Hospital de São Marcos

Serviço de Urologia – Hospital de São Marcos - Braga

Correspondência: André Quinta – Serviço de Urologia, Hospital São Marcos – Apartado 2242
– 4701-965 BRAGA

E-mail: Andremquinta@gmail.com

Resumo

Relatamos um caso de seminoma de grandes dimensões (14x8x8 cm) com hidrocelo gigante associado. O doente, por vergonha, atrasou a ida ao médico durante 6 meses, apesar desta situação lhe condicionar a sua qualidade de vida. Uma vez observado por um urologista, realizou estadiamento e foi submetido a orquidectomia radical seguida de quimioterapia. Três meses após o final da quimioterapia, encontra-se livre de doença.

Palavras-chave: seminoma, hidrocelo gigante, orquidectomia, quimioterapia, vergonha

Abstract

We report a case of a large testicular seminoma (14x8x8 cm) associated with giant hydrocele. Because of embarrassment, the patient delayed medical help during 6 months although this condition produced significant impairment in his quality of life. Once consulted by an urologist, the condition was staged and rapidly the patient underwent radical orchiectomy followed by chemotherapy. Three months after chemotherapy, the patient his disease free.

Keywords: seminoma, giant hydrocele, orchiectomy, chemotherapy, embarrassment

Introdução

Embora relativamente raros, os tumores do testículo são a neoplasia mais frequente em homens entre os 15 e 35 anos. Mais de 90% das neoplasias testiculares desenvolvem-se nas células germinativas originando dois tipos principais

de tumores: os seminomas e os não-seminomas. As restantes neoplasias testiculares constituem os tumores não-germinativos.(1)

Os seminomas constituem cerca de 30 a 60% dos tumores do testículo e apresentam uma taxa de cura (incluindo todos os estadios) superior a 90%.(2)



Fig. 1 – Massa hemi-escrotal direita

Os autores relatam um caso de seminoma de grandes dimensões associado a hidrocelo gigante, com 6 meses de evolução. Situação cada vez menos frequente, numa época em que o pudor em abordar anomalias nos genitais externos tende a desaparecer e em que a ecografia surge cada vez mais como um exame diagnóstico de fácil acesso.

Caso Clínico

Doente do sexo masculino, 34 anos, sem antecedentes de relevo (nomeadamente, criptorquidia, atrofia testicular, traumatismo escrotal ou orquiepididimite). Referenciado pelo médico assistente por suspeita ecográfica de neoplasia testicular à direita. O doente referia aumento súbito do volume hemi-escrotal direito desde há cerca de 6 meses, cursando com dor local e perturbação das actividades diárias.(Fig. 1)

A ecografia escrotal revelava volumosa massa sólida testicular direita, marcadamente heterogénea, que distorcia a sua arquitectura e que media 12x8,3x8,3 cm; marcado hidrocelo ipsilateral; sem alterações do testículo esquerdo.

O estudo analítico não apresentou alterações, apresentando valores normais de Beta HCG (<1,00 mUI/mL), Alfa-fetoproteína (1,48 mg/mL) e LDH (466 U/L).

A TC toraco-abdomino-pélvica revelou adenopatia com 2,3 cm anteriormente à aorta, na bifurcação das artérias ilíacas; volumosa massa testicular direita heterogénea, associada a espessamento do cordão espermático ao nível da região inguinal e volumoso hidrocelo; sem outras alterações significativas.(Fig. 2)

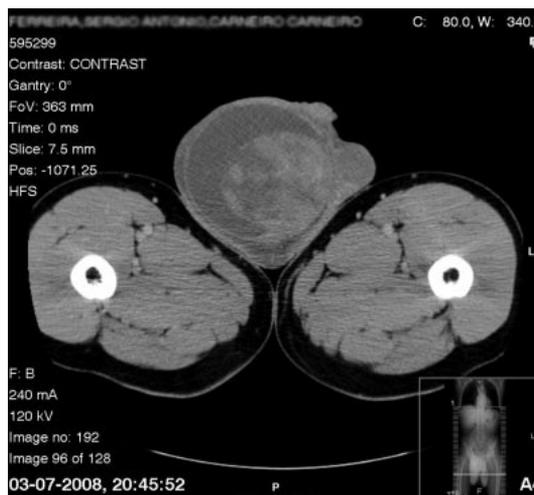


Fig. 2 – TC: adenopatia com 2,3 cm na bifurcação das artérias ilíacas; volumosa massa testicular direita heterogénea, associada a espessamento do cordão espermático ao nível da região inguinal e volumoso hidrocelo.

Procedeu-se a orquidectomia radical à direita por via inguinal e escrotal, que decorreu sem intercorrências.

O exame anatomo-patológico revelou um seminoma do testículo direito (14x8x8 cm) com envolvimento do epidídimo e “rete testis”, imagens de invasão vascular mas, ausência de envolvimento da túnica vaginal.(Fig. 3)

O estadiamento de acordo com a classificação TNM da UICC 2002 foi: p T2 N1 M0 S0, o que corresponde a um estadio IIB.

Realizou ainda 3 ciclos de quimioterapia adjuvante com esquema Bleomicina + Etoposido + Cisplatínio (BEP).

Após os 3 ciclos de BEP verificou-se regressão completa da adenopatia e o doente encontra-se bem.

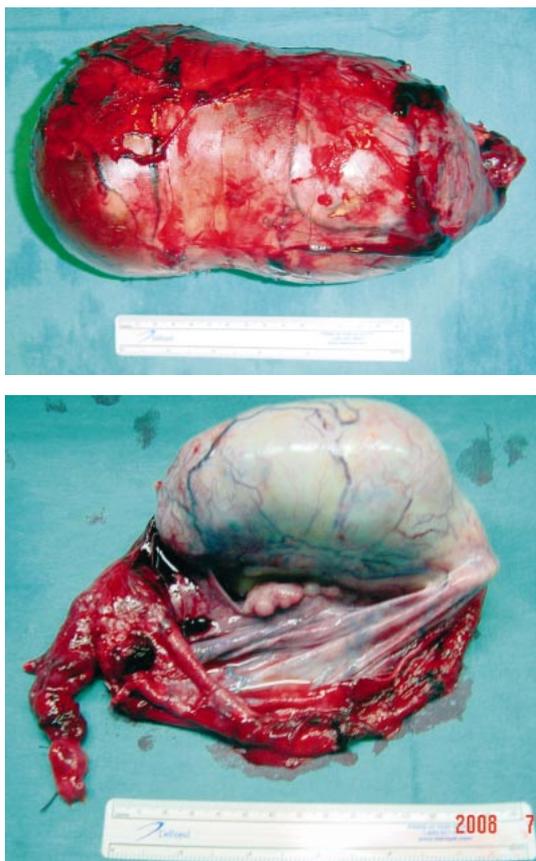


Fig. 3 – Peça cirúrgica

Conclusão

A revisão da literatura levada a cabo revelou vários relatos de neoplasias testiculares de grandes dimensões, surpreendentemente, a maioria destes relatos provém de um país onde a incidência de neoplasias testiculares é baixa: o Japão. (3, 4, 5)

As dimensões destes tumores tornam a orquidectomia inguinal mais difícil, pelo que é lícito começar por uma abordagem inguinal para clampagem dos vasos e do cordão espermático, seguida de uma abordagem escrotal para remoção da massa tumoral.(6)

Aproximadamente 10 a 15% dos seminomas apresentam envolvimento ganglionar retroperito-

neal aquando do diagnóstico. Tradicionalmente os casos de envolvimento ganglionar regional único superior a 2 cm (N2 – estadio IIB) recebem radioterapia adjuvante.(7) Neste caso no entanto, optou-se por um esquema de quimioterapia adjuvante com 3 ciclos de BEP porque se considerou que face às dimensões da massa tumoral não era exequível a irradiação das áreas envolvidas (leito tumoral e gânglio).

O aumento do volume escrotal neste doente era tal que condicionava o seu dia-a-dia e deveria ter motivado uma consulta precoce com o seu médico assistente. No entanto, este caso é revelador da vergonha que alguns doentes ainda demonstram no que concerne aos genitais externos e da importância da ecografia que neste caso revelou uma neoplasia possivelmente mascarada ao exame físico por um hidrocelo gigante.

Bibliografia

1. Presti Jr JC. Renal Genital Tumors. In: Tanagho EA, McAninch JW, editors. Smith's General Urology. 16th edition. McGraw-Hill, 2004: 386-399
2. Marques JCN, Sousa G, Maya M, Ferreira RL. Recomendações Terapêuticas para os Tumores do Testículo. In: Silva FC. Recomendações Terapêuticas para Tumores do Tracto Geniturinário. 2^a ed. Grupo Português Génito-Urinário, 2007: 172-95
3. Kin T, Kitsukawa S, Shishido T, Maedo Y, Izutani T, Yonese Y, Fukui I. Two cases of giant testicular tumor with widespread extension to spermatic cord: usefulness of upfront chemotherapy. Acta Urol Jpn 1999; 45: 191-4
4. Saiko Y, Suzuki A, Saito I, Soejima K. Giant seminoma of the left testis: a case report. Acta Urol Jpn 1992; 38: 85-7
5. Masue N, Itou Y, Yoh M, Doi T, Yamada T. Giant testicular tumor: a case report. Acta Urol Jpn 1999; 45: 771-4
6. Tomaskovic I, Soric T, Trnski D, Ruzic B, Kraus O. Giant testicular mixed germ cell tumor. Med Princ Pract 2004; 13: 111-3
7. Richie JP, Steele GS. Neoplasms of the Testis. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. 9th edition. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007: 893-935