

CORIOCARCINOMA DA TROMPA

S.R.Aparicio;Rosário Fernandes;Mário Oliveira;
Adelaide Milheiro; Helena Higgs*;
Idalina Miranda#;Salette Silva
Serviços de Anatomia Patológica , Ginecologia*
e Oncologia #

História Clínica:

Mulher de 39 anos de idade, casada, paráclita, foi admitida de urgência no 6.º centro-ginecológico obstétrico, com oligo-pelvíaco e perda hemática vaginal recente, com 2 dias de evolução, sem mais sintomatologia.

A ecografia demonstrava massa anexal esquerda, heterogênea, com 3,6cm de diâmetro e hipoecoicidade (Fig.1-2).

Diagnóstico: Espasmo do gravidez tubária.

Terapêutica: Laparoscopia e salpingectomia esquerda.

Exame Anátomo- Patológico:

Macroscopia
Peça de salpingectomia, incluindo Fun. de comprimento e Fun. de diâmetro máximo, com conteúdo hemorrágico, frável, não se identificando sua porção uterina estável, mas observando-se ruptura da parede da trompa (Fig.3 & 4).

Microscopia
Proliferação exuberante de trofoblastos bilobares sem identificação de vilosidades amnióticas no tecido endometrial (Fig. 5, 6, 7, 8). A peça foi analisada na totalidade perfumada com 100% de 23 blocos em quais foram examinados a maioria análogas. Esta análise exarata não revelou a existência de vilosidades.

Imunohistoquímica:

hCG: +
cd117: + (Fig.9)
N100: +
p17: -
N100: -

Microscopia Eletrônica Identificação de citostolídios sem glomerúlo no citoplasma (Fig.10) e citocentriolos com tonofibras e microvilosidades na superfície, colúlar (Fig.11).

Diagnóstico: Coriocarcinoma da trompa

Evolução clínica

A primeira determinação de hCG, foi feita 11 dias após a salpingectomia: 13.000UI. Os valores séricos seguintes são apresentados na gráfica. Confirmou-se ausência uterina por ecografia e ausência de metástases e anovulação. Tratamento completo com Metotrexato e 5-FU, sem evidência de tumor à distância.

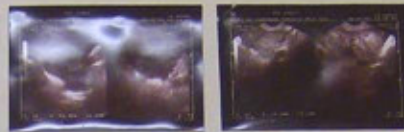
Resposta do tumor de referência (Universidade de Sheffield) confirma-se o diagnóstico de coriocarcinoma.

Início quimioterapia 1 semana após a cirurgia (regime do Hospital Charing Cross). Os níveis séricos de hCG foram monitorizados semanalmente, tornando-se negativos 90 dias após a cirurgia. O estado geral do doente é bom e está em tratamento 12 meses após a salpingectomia.



Discussão:

Coriocarcinoma gestacional uterino é uma entidade rara (1:10000 gestações) cujo diagnóstico depende da informação combinada clínica - valores séricos de hCG - histológica. Os parâmetros histológicos consistem em 1) **proliferação bilobares de trofoblastos citototéricos e sincitiototéricos**. 2) **ausência de vilosidades corionárias e partes fetais**. O diagnóstico deve ser feito com segurança e rigorosamente devido às implicações terapêuticas que giram em torno de, com quase em 100% dos casos. Por isso não se deve subdiagnosticar, evitando terapêuticas agressivas desnecessárias. Deve ser considerada como boa prática obter o estudo de centros com experiência diferenciada, tendo atenção às suas. **Coriocarcinoma da trompa** é uma entidade ainda mais rara (1) com cerca de 1:1000 casos de doença de trofoblasto gestacional (2). A nossa revisão da literatura usando MEDLINE, indica apenas cerca de 30 casos descritos na literatura. Alguns deles representam **proliferação exuberante de trofoblastos em gravidez tubária**, diagnóstico diferencial sempre a considerar e cuja exclusão deve ser feita por exame extensivo da peça cirúrgica, como se exemplifica no caso acima descrito. A imunomarcagem do sincitiototério com **cd117** poderá ser útil no seguimento destes doentes, utilizando-se vários sérios desta proteína (3).



Microscopia 5x. Observa-se trofoblastos bilobares com células citototéricas e sincitiototéricas, hiperplasia foveolar. Observa-se tecido necrótico. 2) Ausência de trofoblastos e partes fetais e vilosidades corionárias.
#Detalhe de aspecto colúlar



Microscopia eletrônica 5x. Identificação de citostolídios sem glomerúlo no citoplasma

