

# Cistadenocarcinoma papilífero de epidídimo

## Relato de caso e revisão da literatura<sup>1</sup>

*Papillary cystadenocarcinoma of the epididymis*

*A report of a case and literature review<sup>1</sup>*

Rogério L. Eisele<sup>2</sup>, Ângela N. Gordan<sup>3</sup>, Maira C. Siqueira<sup>3</sup>, Patrícia Carla C. M. Quessada<sup>3</sup>, Kazuhiro Ito<sup>4</sup>.

### Resumo

Frente a extrema raridade de se encontrar carcinomas no epidídimo, bem como a importância clínico-patológica do seu reconhecimento para o prognóstico e a terapêutica adequados, apresentamos um caso de cistadenocarcinoma papilífero de epidídimo, além de revisão da escassa literatura a respeito. Paciente de 39 anos com aumento de volume da bolsa escrotal à direita há 8 anos indolor, submetido à orquidopididimectomia total ipsilateral, que revelou achados morfológicos e imunohistoquímicos característicos de um cistadenocarcinoma papilífero de epidídimo do tipo epitélio ovariano.

**Palavras-chaves:** epidídimo - cistadenocarcinoma papilífero - imunohistoquímica - epitélio do tipo ovariano.

### Abstract

Considering not only the fact that carcinomas of the epididymis are extremely uncommon lesions but also the clinical- pathologic importance of their diagnosis aiming the proper treatment and prognosis, we describe a case of papillary cystadenocarcinoma of the epididymis and a review of the scarce literature available. A 39-year-old man presented with a painless right scrotum swelling of 8 years duration. A radical right orchidopididymectomy was performed and pathological examination showed morphological and immunohistochemical findings of a papillary cystadenocarcinoma of the epididymis with ovarian-like type epithelium.

**Key Words:** epididymis - papillary cystadenocarcinoma - immunohistochemistry - ovarian-like epithelium.

<sup>1</sup> Trabalho realizado no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário de Londrina Av. Robert Koch, 60 CEP 86038350 Vila Operária, Londrina - PR.

<sup>2</sup> Médico Patologista

<sup>3</sup> Internas de Medicina - 6° ano

<sup>4</sup> Professor Adjunto em Anatomia Patológica

## Introdução

Os tumores primários do epidídimo são raros e geralmente benignos. Dentre eles, os tumores adenomatóides são os mais comuns e ocorrem mais comumente na terceira e quarta décadas de vida. São tipicamente lesões sólidas, assintomáticas e se originam de qualquer região do epidídimo, podendo também ocorrer no cordão espermático e no ducto ejaculatório no homem, e na mulher nas tubas uterinas e no útero.

Tumores testiculares e paratesticulares derivados do epitélio ovariano são muito raros e o tipo histológico mais frequente é o seroso (1). Algumas vezes esses tumores têm aparência de vários tumores ovarianos do tipo epitelial, incluindo o seroso, mucinoso, endometrióide, de células claras e de Brenner. A maioria se comporta como tumor benigno. Outros tumores nessa região incluem leiomioma, leiomiossarcoma, hemangioma e linfoma maligno. Os tumores derivados do epitélio ovariano, provavelmente têm origem Mülleriana, porém, podem recapitular todos os tipos de

carcinomas ovarianos. Os carcinomas de epidídimo são extremamente raros e têm aparência microscópica de adenocarcinoma ou carcinoma indiferenciado e são associados com mau prognóstico. Os locais de desenvolvimento são, mais comumente, na túnica testicular, epidídimo e menos frequentemente no próprio testículo (2).

## Histórico

M.C. 39 anos, masculino, branco, natural de São Paulo. Paciente com nódulo em bolsa escrotal direita há 8 anos, de 0,5 cm, indolor. Há um ano apresenta aumento de volume da região. Na ultrassonografia de bolsa escrotal, apresentou hidrocele à direita e três áreas de maior ecogenicidade localizadas na cabeça do epidídimo direito. Epidídimo esquerdo sem alterações. As dosagens de alfa fetoproteína e antígeno prostático específico foram normais. Na primeira cirurgia foi submetido a epididimectomia à direita, foi ressecado um nódulo do epidídimo de 2x1,5x1 cm, de superfície irregular, de tonalidade acastanhada com áreas esbranquiçadas.

## Anatomia patológica

A microscopia, revelou proliferação epitelial maligna, exibindo arquitetura papilífera, com áreas sólidas, células com citoplasma amplo, claro, núcleo vesiculoso e nucléolos evidentes (figura 1). A impressão inicial foi de um carcinoma papilífero e o espécime foi enviado para melhor definição através de estudo imunohistoquímico:

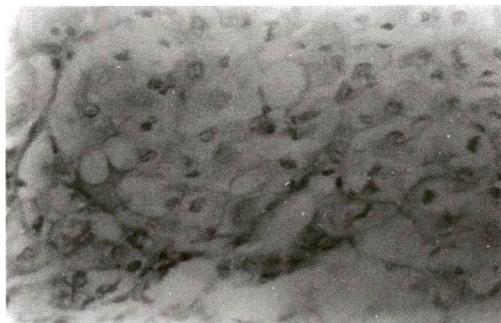


Figura 1. À microscopia, células com citoplasma amplo, claro, núcleo vesiculoso e nucléolos evidentes.

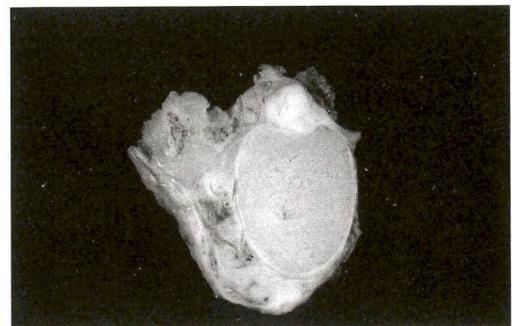


Figura 2. Macroscopicamente, vê-se nódulo na cabeça do epidídimo, medindo 1,5 x 1 cm, bem delimitado e testículo preservado.

PAINEL DE ANTICORPOS	RESULTADOS
35βH11 (citoceratina de baixo PM)	Positivo
34βE12 (citoceratina de alto PM)	Positivo focalmente
Citoceratina 20	Negativo
Citoceratina 7	Positivo
Vimentina	Positivo
CEA (antígeno carcinoembrionário)	Positivo
Tireoglobulina	Negativo

Trata-se de um cistadenocarcinoma com corpos psamomatosos e áreas onde as células tumorais se dispõem em arranjos papilíferos e sólidos. A neoplasia é composta por células atípicas, com citoplasma amplo e frequentemente claro, além de núcleos vesiculosos. Tais características, juntamente com outros achados morfológicos e imunohistoquímicos, são semelhantes aos cistadenocarcinomas papilíferos ovarianos. O diagnóstico foi concluído como **cistadenocarcinoma papilífero de epidídimo do tipo epitélio ovariano**.

Posteriormente, foi realizada a orquidopididimectomia à direita. O espécime retirado constituiu-se de testículo, epidídimo e canal espermático, medindo o conjunto 12 x 4,5 x 3 cm. Aos cortes vê-se nódulo amarelado na cabeça do epidídimo medindo 1,5 x 1 cm, bem delimitado, testículo preservado, sem invasão macroscópica e microscópica (figura 2). O paciente encontra-se assintomático desde então.

### Discussão

Devido a raridade de se encontrar carcinomas primários do epidídimo do tipo papilífero, foi necessário fazer diagnóstico diferencial com metástase de outros carcinomas, principalmente o de tireóide.

O presente caso, trata-se de um cistadenocarcinoma papilífero do epidídimo com características morfológicas e imunohistoquímicas semelhantes aos

cistadenocarcinomas papilíferos ovarianos. Devido as áreas com predomínio de células claras, classificaríamos essa neoplasia como cistadenocarcinoma de células claras.

Clinicamente, os cistadenocarcinomas serosos papilíferos ocorrem em homens jovens e de meia-idade semelhante a este caso em que o paciente é do sexo masculino e tem 39 anos (3). Tipicamente se apresentam como massas testiculares que podem estar associadas à hidrocele. Os tumores envolvem tanto a túnica vaginal como a albugínea, mas mais comumente, o pólo superior do testículo, particularmente na sua junção com o epidídimo (4).

### Conclusão

Os tumores testiculares e paratesticulares semelhantes aos cistadenocarcinomas papilíferos ovarianos são extremamente raros. Do ponto de vista clínico-patológico o seu reconhecimento tem importância para o prognóstico e terapêutica, que neste caso a indicada é a orquidopididimectomia (5). O diagnóstico e conduta adequados e precoces podem evitar possíveis metástases que ocorrem mais tardiamente nestes tipos de tumor (6).

---

## Referências Bibliográficas

1. NICTOLIS, M.; TOMMASONI, S.; FABRIS, G.; PRAT, J. Intratesticular serous cystadenoma of borderline malignancy. A pathological, histochemical and DNA content study of a case with long -term follow-up. *Virchows Archiv A Pathological Anatomy and Histopathology*, vol 423, n.3, p. 221-225, June, 1993.
2. NISTAL, M.; REVESTIDO, R.; PANIAGUA, R. Bilateral mucinous cystadenocarcinoma of the testis and epididymis. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, v.116, n.12, p.1360-1363, December, 1992.
3. JONES, A.M.; YOUNG, R.H.; SRIGLEY, J.R.; SCULLY, R.E. Paratesticular serous papillary carcinoma. *The American Journal of Surgical Pathology*, n.19, p.1359-1365, 1997.
4. KAMIYA, M.; EIMOTO, T. Malignant mesothelioma of the tunica vaginalis. *Pathol.Res. Pract.*, n.186, p. 680-684, 1990.
5. YOUNG, R.H.; SCULLY, R.E. Testicular and paratesticular tumors and tumor-like lesions of ovarian common epithelial and mullerian types. *American Journal of Clinical Pathology*, v. 86, n.2, p.146-152, August, 1986.
6. BLUMBERG, H.M.; HENDRIX, L.E. Serous papillary adenocarcinoma of the tunica vaginalis of the testis with metastasis. *Cancer*, n.67, p.1450-1453, July, 1991.
7. CALDER, C.J.; GREGORY, J. Papillary cistadenoma of the epididymis. A report of two cases with na immunohistochemical study. *Histopathology*, n. 23, p.89-91, 1993.
8. KRAGEL, P.J.; PESTANER, J.; TRAVIS, W.D.; LINEHAN, W.M.; FILLING-KATZ, M.R. Papillary cystadenoma of the epididymis. A report of three cases with lectin histochemistry. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, n.114, p.672-675, 1990.
9. PRICE, E.B. Papillary cistadenoma of the epididymis. *Archives of Pathology*, n.91, p.456-470, 1971.
10. SALM, R. Papillary carcinoma of the epididymis. . *Archives of Pathology* , n.97, p.253-259, 1969.
11. TSUDA, H.; FUKUSHIMA, S.; TAKAHASHI, M.; HIKOSAKA, Y.; HAYASHI, K. Familial bilateral papillary cystadenoma of the epididymis. Report of three cases in siblings. *Cancer*, v.37, p. 1156-1163, 1979.
12. GANEM, J.P. ; et al.: Primary adenocarcinoma of the epididymis: case report and review of the literature. *Urology*, v.52 (5), p. 904-908, nov., 1998.
13. Yu, C.C.; et al.: Papillary cistadenocarcinoma of the epididymis: a case report and review of the literature. *Urology*, v.147 (1), p.162-165, Jan, 1992.
14. WANG, T.Y.; et al.: Primary adenocarcinoma of the epididymis: report of a case. *Chung Hua I Hsueh Tsa Chih (Taipei)*, 45 (2), p. 132-142, Feb., 1990.