

Carcinoma unicavitário do endométrio em útero bicornis unicoli. Diagnóstico por amostragem citológica seletiva das cavidades uterinas com o Abradul

RUI LUZZATTO, IOLANDA BATISTA MOREIRA, NEWTON BRÜCKER, LUCIO LUZZATTO, CLAUDIO GALEANO ZETLER

Trabalho realizado no Instituto de Patologia de Porto Alegre.

Resumo

Os autores descrevem um caso de adenocarcinoma do endométrio ocorrendo em uma das cavidades uterinas de uma paciente portadora de útero bicornis unicoli. Este é o primeiro relato na literatura médica de um diagnóstico citológico por amostragem seletiva do endométrio neste tipo de malformação. É enfatizada a importância do exame citológico da mucosa endometrial com o uso do Abradul para o diagnóstico do câncer do endométrio e de suas lesões precursoras.

Unitermos: útero bicornis unicoli; câncer do endométrio; Abradul

O desenvolvimento anormal do útero ocorre em 1% a 2% das mulheres e é relacionado a uma fusão incompleta dos ductos müllerianos durante o período embrionário [1].

As mulheres com malformações uterinas frequentemente apresentam deficiências na função reprodutiva com história de abortos habituais [1]. O diagnóstico destas malformações pode ser obtido com a histerossalpingografia ou com a ultrassonografia pélvica, sendo esta realizada com o uso de transdutor vaginal [2, 3]. Adenocarcinomas em úteros anormalmente desenvolvidos constituem uma ocorrência extremamente rara [4, 5].

Neste trabalho é relatado um caso no qual o diagnóstico deste tipo de patologia foi realizado em esfregaços citológicos do endométrio colhidos com o dispositivo de Abradul (Schering AG-Berlim), sendo revisada a literatura sobre o assunto.

Relato do caso

A paciente de 70 anos apresentou sangramento uterino previamente à consulta ginecológica.

O exame especular revelou vagina única e colo uterino exibindo dois orifícios cervicais externos. A ultrassonografia mostrou um útero bicornis unicoli. A histerometria do cavum direito apresentou 8 cm e do esquerdo 6 cm. Foi realizada a amostragem citológica

seletiva do endométrio com o dispositivo de Abradul. Com o material obtido foram feitos três esfregaços de cada cavidade uterina, corados e processados pelo método de Papanicolaou. O exame dos preparados citológicos da cavidade direita revelou células agrupadas ou isoladas com anisocitose, hipercromatismo nuclear, cromatina granular grosseira e nucléolos proeminentes (Figura 1). As lâminas contendo os esfregaços citológicos da cavidade uterina esquerda mostraram células endometriais típicas, geralmente agrupadas em lençóis celulares, mas sem evidência de alterações neoplásicas (Figura 2). O laudo citopatológico foi relatado como "positivo para células malignas do tipo adenocarcinoma em cavidade direita de útero bicornis unicoli. Esfregaços de cavidade esquerda negativos para células malignas".

Uma histerectomia total com anexectomia bilateral revelou um útero bicornis unicoli com aumento volumétrico do corno uterino direito (Figura 3). O exame histológico confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma diferenciado do endométrio, ao nível do cavum direito (Figura 4).

Cortes histológicos do cavum esquerdo mostraram uma mucosa endometrial atrofica (Figura 5). O pós-operatório não apresentou complicações e a paciente teve alta hospitalar encontrando-se presentemente assintomática e sem evidência de doença residual ou metastática.

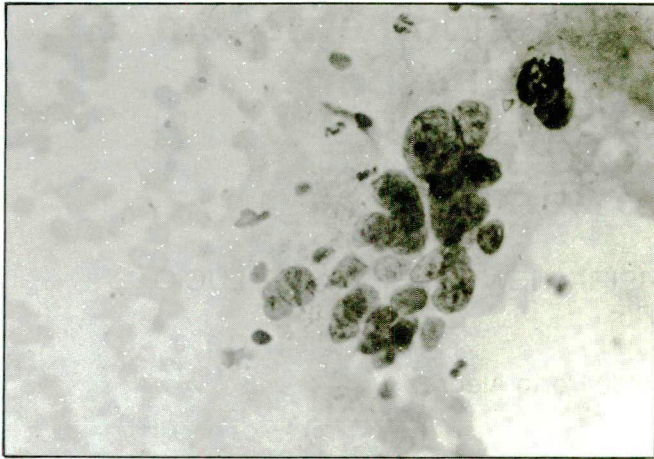


Figura 1 - Células com anisonucleose marcada, nucléolos proeminentes, cromatina granular e uma mitose provenientes da cavidade direita, compatíveis com adenocarcinoma. Papanicolaou 450x.

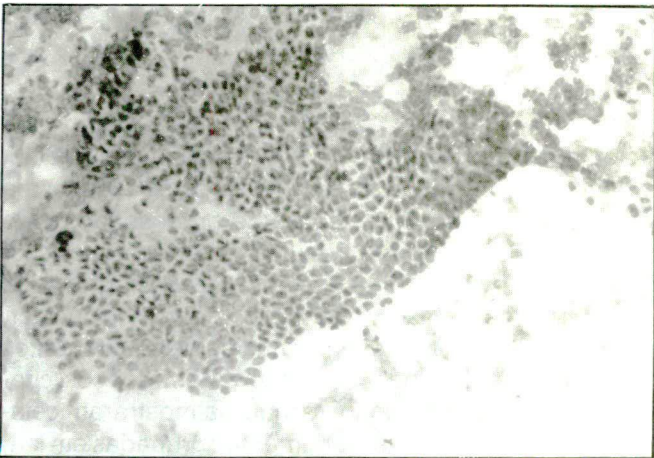


Figura 2 - Lençóis de células endometriais de aspecto normal obtidas na amostragem citológica da cavidade uterina esquerda. Papanicolaou 160x.

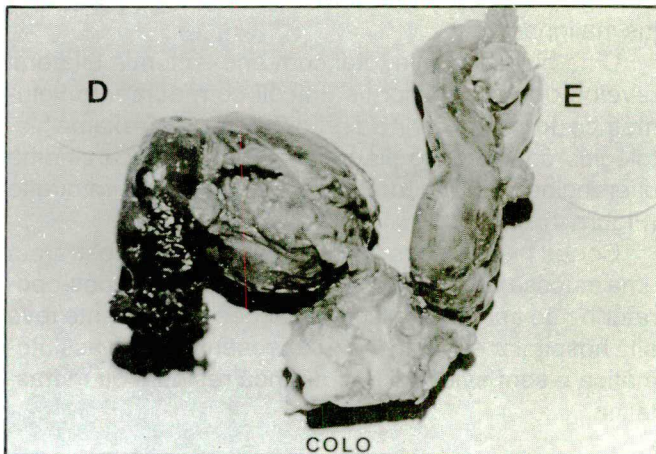


Figura 3 - Espécime de histerectomia exibindo corno uterino direito com aumento de volume em relação ao esquerdo. A porção inferior do espécime mostra o colo uterino único.

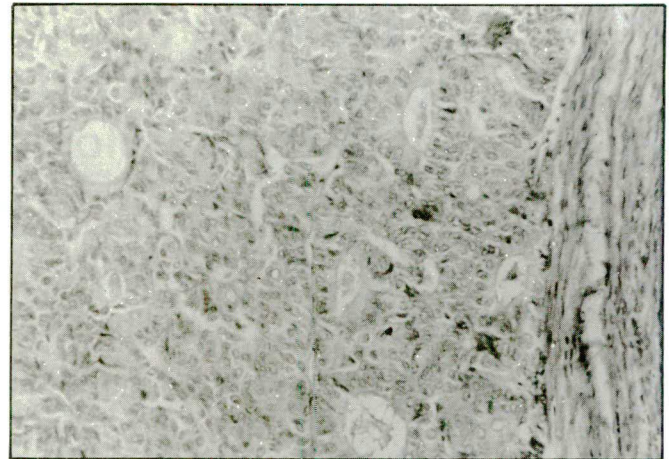


Figura 4 - Elementos glandulares neoplásicos com escasso estroma interveniente e tecido do miométrio representadas por fibras musculares lisas paralelas e nesta foto dispostas verticalmente à direita. H.E. 160x.

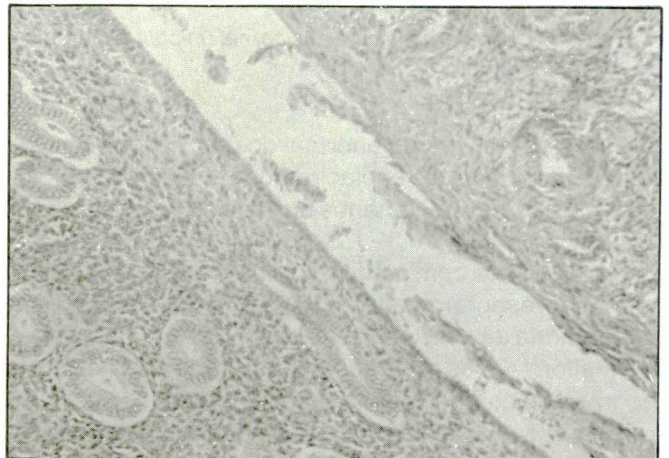


Figura 5 - Endométrio atrófico ao nível da cavidade esquerda do útero bicornis unicoli. H.E. 160x.

Discussão

Em alguns países industrializados, o adenocarcinoma do endométrio se constitui na neoplasia mais freqüente do trato genital feminino. No Brasil, o câncer do colo uterino ainda representa o tumor maligno mais freqüente da genitália feminina.

O carcinoma do endométrio revela características clínicas e epidemiológicas que indicam uma associação importante com o estrógeno [6]. Alguns estudos sugerem a possibilidade da existência de dois tipos desta neoplasia quanto à sua etiopatogenia. Um tipo de carcinoma estrógeno-dependente tende a ocorrer em pacientes mais jovens e perimenopáusicas. O outro, não relacionado à estimulação estrogênica ocorre em pacientes idosas pós-menopáusicas [7].

Entre os fatores de risco encontrados com maior freqüência, clinicamente, estão a hipertensão, obesidade

e o diabetes *mellitus*. A associação de adenocarcinoma com áreas de hiperplasia endometrial geralmente apresenta um prognóstico favorável, enquanto que os tumores endometriais presentes lado a lado com áreas de mucosa uterina atrófica indicam uma evolução mais agressiva [8, 9, 10]. No caso aqui estudado, a cavidade uterina direita exibiu uma substituição completa da mucosa pela lesão neoplásica, enquanto a cavidade esquerda mostrou um endométrio atrófico. O comprometimento de apenas uma das cavidades uterinas em útero bicornis é relatado por Herzog e cols. [11]. A presença destes quadros distintos numa mesma paciente demonstra que os fatores oncogênicos determinantes da transformação neoplásica encontraram na mucosa das duas cavidades ambientes distintos para sua ação. Do ponto de vista etiopatogênico, este caso e o previamente relatado sugerem que a sensibilidade da mucosa endometrial aos promotores das alterações malignas varia em diferentes áreas da mesma.

A ação destes promotores pode estar condicionada a receptores específicos presentes em algumas células e ausentes ou reduzidos em outras.

Deve ser ressaltada também a importância do exame citológico da cavidade uterina para o diagnóstico do câncer do endométrio. No caso aqui relatado, a amostragem citológica seletiva permitiu concluir que apenas uma das cavidades exibiu alterações neoplásicas. Johnson e cols. [12] relatam a amostragem seletiva de vilosidades coriais em um útero bicornis bicolí por via transabdominal, entretanto este procedimento depende da monitorização ultrassonográfica.

O uso do dispositivo Abradul é simples, não demanda anestesia ou controle ecográfico e é realizado em ambientes extra-hospitalares como consultórios médicos, clínicas ou ambulatórios. A sua utilização como rotina na citologia endometrial peri e pós-menopáusia possibilita o diagnóstico de lesões do endométrio, quando estas ainda são assintomáticas. Isso permite uma terapêutica menos agressiva, com redução da morbidade e mortalidade para as pacientes.

Summary

The authors report a case of unicavitary endometrial adenocarcinoma occurring in a patient with uterus bicornis unicolí. This is the first report in the literature of a cytologic diagnosis of endometrial cancer in this type of malformation. It is emphasized the importance of the cytological screening of the endometrial mucosa for the diagnosis of endometrial adenocarcinoma and its precursors.

Key words: *uterus bicornis unicolí; endometrial cancer; abradul*

Referências bibliográficas

1. NICHOLAS SP. Outcome of pregnancy in women with uterine malformation. *Int Gynecol Obstet* 1991; 35(3): 215-9.
2. FUNCKA, FENDEL H. Ultrasonic diagnosis of congenital uterine abnormality. *Z Geburtshilfe Perinatol* 1988; 192(2): 77-82.
3. CHERVENIASHKI S, NOLBANSKI BA, NOLLANSKI B. The characteristics of the X-Ray image of the uterus bicornis. *Akush Ginekol Sofiia* 1990; 29(3): 45-47.
4. TSUKAHARA Y, FUKAMATSU Y, TOMITA K, SHIOZAWA T, IINUMA H, FUKUTA T. Endometrial carcinoma arising from a double uterus. *Gynecol Obstet Invest* 1990; 29(4): 311-312.
5. THOMAS AG, DELIGDISCH L, GOLDSTEIN M. Endometrial carcinoma within uterus didelphys. *MT Sinai J Med* 1988; 55(5): 411-413.
6. NIMA K, YOKOYMA Y, FURUI T. Changes of silver stained nucleolar organizer regions in mouse endometrial carcinogenesis induced by N-methyl-N-nitrosourea and 17 beta-oestradiol. *Virchows Arch A. Pathol Anat Histopathol* 1992; 421(5): 387-91.
7. BOKHMAN JV. Two pathogenetic types of endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 1983; 15: 10-14.
8. Smith M, McCARTNEY AJ. Ocult, high-risk endometrial cancer. *Gynecol Oncol*, 1985; 22: 154-157.
9. BECKNER ME, MORI T, SILVERBERG SG. Endometrial carcinoma: Nontumor factor in prognosis. *Int J Gynecol Pathol* 1985; 4: 131-139.
10. GRAY LA, CHRISTOPHERSON WM, HOOVER RN. Estrogens and endometrial carcinoma. *Obstet Gynecol* 1977; 49: 385-391.
11. HERZOG TJ, FRY R, HUSSEINZADEH N. Adenocarcinoma in a single horn of a bicornuate uterus. A case report. *J Reprod Med* 1991; 36(8): 619-621.
12. JOHNSON JM, ELIAS S, SIMPSON JL, EMERSON D, THARAPAL A. Transabdominal chorionic vilus sampling in a patient with a bicornuate uterus. *Am J Perinatol* 1989; 6(3): 292-295.