

## Adenocarcinoma numa Mulher Histerectomizada – Estudo de caso

Nunes C<sup>1</sup> \* †, Maia C<sup>1</sup> †, Leite P CT(IAC-GYN)<sup>2</sup>, Dominguez R CT(IAC-GYN)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Tecnologia da Saúde - Instituto Politécnico do Porto (ESTSP-IPP), Portugal

<sup>2</sup> Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Pedro Hispano; Unidade Local de Saúde de Matosinhos – EPE, Portugal

† Estes autores contribuíram de igual modo na realização do trabalho

Recebido: março 2016/ Publicado: abril 2016

### **\*Autor correspondente:**

Catarina Nunes

[catarina.alexandra\\_nunes@hotmail.com](mailto:catarina.alexandra_nunes@hotmail.com)

### **RESUMO**

A presença de células de tipo glandular na vagina em mulheres histerectomizadas pode ter várias origens. Estas células podem sofrer alterações malignas e originar adenocarcinoma primário da vagina. Esta neoplasia é rara, sendo o fator de risco mais frequente para o seu desenvolvimento a exposição intrauterina ao dietilestilbestrol.

Relatamos o caso de uma paciente de 70 anos, com história clínica de histerectomia realizada aos 36 anos de idade para controlar hemorragia pós-aborto. No exame ecográfico foi detetada uma massa na parede anterior da vagina. Na citologia vaginal foram observadas células de tipo glandular atípicas, com características de adenocarcinoma, sem outras especificações. A biópsia realizada posteriormente mostrou um adenocarcinoma da vagina. Não há informação clínica acerca de uma possível exposição intrauterina ao composto dietilestilbestrol.

**Palavras-chave:** adenocarcinoma, citologia vaginal, histerectomia, dietilestilbestrol.

## INTRODUÇÃO

Células de tipo glandular podem estar presentes em citologias vaginais em mulheres que realizaram histerectomia prévia<sup>1</sup>. Porém, a origem e a causa associadas à presença destas células não são totalmente conhecidas<sup>2</sup>.

A frequência de casos de adenocarcinoma primário vaginal é baixa (5% a 10% dos carcinomas vaginais, de acordo com a literatura)<sup>3,4</sup>.

No caso que passamos a relatar, de adenocarcinoma primário da vagina, a causa etiológica da lesão é desconhecida, não havendo informação de utilização de dietilestilbestrol (DES) pela progenitora.

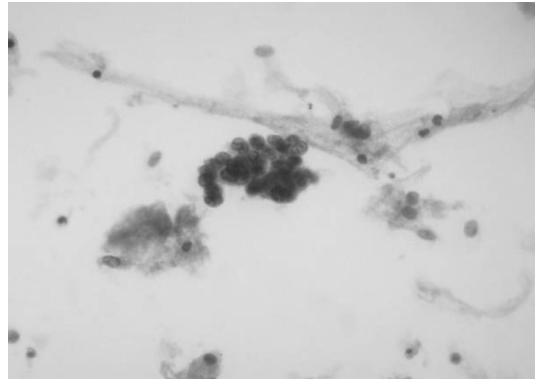
## HISTÓRIA CLÍNICA

Mulher de 70 anos com antecedentes de histerectomia total realizada aos 36 anos, por hemorragia genital após aborto. Em 2013, por queixas de incontinência urinária mista, realizou-se uma ecografia pélvica transvaginal na qual se detetou uma massa irregular de 2,9 x 2,1 cm na parede anterior da vagina, tendo sido realizada uma citologia vaginal.

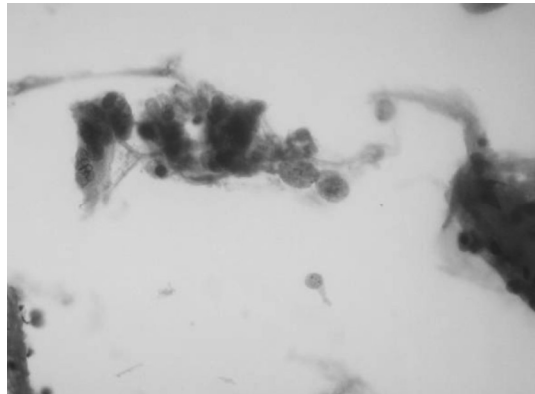
## ACHADOS CITOLÓGICOS

Na citologia vaginal em meio líquido observou-se epitélio do tipo atrófico, com grupos de células do tipo glandular com relação núcleo-citoplasmática aumentada, membrana nuclear irregular e com distribuição heterogênea da cromatina e presença de micronúcleolos. Verificou-se, ainda, pseudo-formações em roseta (**Fig.1**) e *feathering* (**Fig.2**).

O resultado citológico final foi de Adenocarcinoma, sem outras especificações (ADC, SOE).



**Fig. 1** – Grupo coeso de células glandulares atípicas com pseudo-formação de roseta (*ThinPrep*®, *Papanicolaou*, 400x).



**Fig. 2** – Grupo de células glandulares atípicas com *feathering* e formação de roseta (*ThinPrep*®, *Papanicolaou*, 400x).

## EXAMES COMPLEMENTARES

Realizou-se uma tomografia computadorizada torácica (TAC) na qual não foram detetadas lesões.

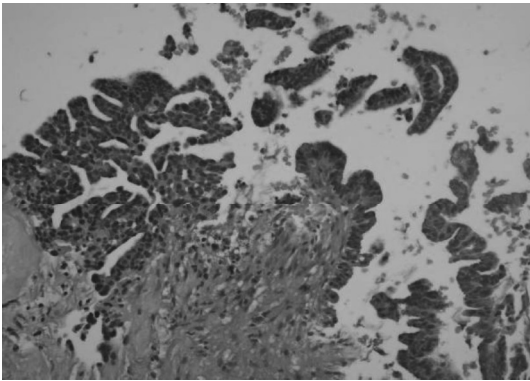
A ressonância magnética nuclear (RMN) abdominopélvica detetou uma massa na parede anterior da vagina e cúpula vaginal, sendo também observada a perda do plano de clivagem com a parede posterior da bexiga.

Foi realizada biópsia da massa vaginal.

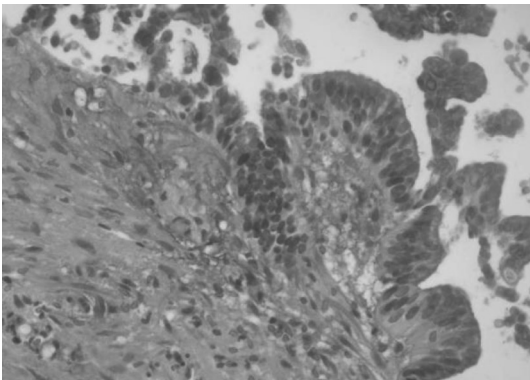
A uretrrocistoscopia demonstrou que o trígono estava deformado por lesão extrínseca à mucosa vesical.

## ACHADOS HISTOLÓGICOS

Foi realizada uma biópsia à lesão vaginal, onde foi possível visualizar mucosa vaginal com retalhos de células glandulares exibindo critérios de displasia arquitetural, citológica e proliferativa, nomeadamente a formação de eixos papilíferos (**Fig.3**). Neste contexto, observou-se proliferação glandular, com formações irregulares, células pleomórficas e núcleos volumosos, alongados e hiper cromáticos, características de adenocarcinoma vaginal (**Fig.4**).



**Fig. 3** – Biópsia de lesão vaginal com presença de neoplasia (Hematoxilina e eosina, 200x).



**Fig. 4** – Biópsia de lesão vaginal onde é possível observar os detalhes nucleares (Hematoxilina e eosina, 400x).

## DISCUSSÃO

Uma mulher de 70 anos, com histerectomia prévia, foi encaminhada para o Serviço de Ginecologia após achado imagiológico de uma massa na parede anterior

da vagina. Na citologia vaginal realizada foi observada a presença de grupos celulares de tipo glandular com características de malignidade (**Fig.1** e **Fig.2**). A correlação entre os achados clínicos e os achados citológicos permitiu o diagnóstico diferencial de Adenocarcinoma, SOE.

O diagnóstico histológico foi de adenocarcinoma da vagina.

Todas as informações obtidas, através dos meios complementares de diagnóstico e avaliação citológica e histológica, permitiram confirmar uma neoplasia primária, estadio IV (neoplasia com extensão de 6 x 5 cm, que invadia a parede posterior da bexiga), sem metástases evidentes. A doente foi submetida a radioterapia por adenocarcinoma da vagina, em estadio IV<sup>3</sup>. Até ao momento não há evidência de recidiva tumoral.

A origem etiológica de células glandulares em pacientes histerectomizadas nem sempre pode ser definida. De facto, a presença destas células na vagina pode resultar de várias condições, tais como endometriose e adenose vaginais<sup>1</sup>.

O adenocarcinoma vaginal começou a ser mais estudado após a utilização do DES, entre 1940 e 1970, na prevenção de abortos e outras complicações da gravidez. Segundo a literatura, indivíduos com exposição intrauterina a este composto sintético, com efeito estrogénico, apresentam uma maior predisposição para patologias associadas ao aparelho reprodutor<sup>2,3,5,6</sup>. Neste contexto, a descendência feminina era frequentemente afetada por adenose cervical e vaginal, adenocarcinoma e carcinoma pavimentoso<sup>2</sup>. A maioria dos casos de adenocarcinoma da vagina associados à exposição intrauterina ao DES ocorre em mulheres mais jovens. No entanto, os casos não relacionados com a exposição ao DES ocorrem em mulheres pós-menopáusicas<sup>3,7</sup>, podendo estar relacionados com tratamentos a laser por dióxido de

carbono e pelo fármaco 5-fluorouracil, entre outros<sup>5</sup>.

Devido às semelhanças citológicas com o adenocarcinoma do endocólio e do endométrio, é importante excluir a existência destas neoplasias no diagnóstico diferencial de adenocarcinoma primário da vagina<sup>2</sup>.

### CONCLUSÃO

O adenocarcinoma da vagina é um tumor raro, especialmente quando o seu desenvolvimento não está relacionado com a exposição intrauterina ao DES.

Por último, estes casos alertam para a observação de toda a parede vaginal ao exame ginecológico, além da observação da zona de transição, sendo que a avaliação citológica tem um papel importante no diagnóstico e no *follow-up* neste tipo de lesões da vagina.

### Agradecimentos

Agradecemos à Dr.<sup>a</sup> Fátima Magalhães e à Dr.<sup>a</sup> Mrinalini Honavar pela ajuda na revisão do caso, assim como pela permissão para publicação.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bibbo M, Wilbur D. Comprehensive Cytopathology. 4 ed: Elsevier Saunders; 2015. p. 226-30.
2. Koss LG, Melamed MR. Koss' diagnostic cytology and it's histopathologic bases. 5th ed. Pennsylvania (USA): Wolters Kluwer Health; 2006. vol1. p. 466-9, 474-7.
3. Lemos S, Dias M, Silva T, de Oliveira CF. Adenocarcinoma da vagina – Caso clínico. Rev Obstet Ginecol [serial online] 2004 [cited 2015 Nov 18];27(5):301-4. Available from: URL: <http://hdl.handle.net/10400.4/283>
4. Patel SA, Sunde J. Primary non-clear-cell adenocarcinoma of the vagina in a diethylstilbestrol exposed woman. AMSUS 2014 Apr;179:e461-2.
5. Smith EK, White MC, Weir HK, Peipins LA, Thompson TD. Higher incidence of clear cell adenocarcinoma of the cervix and vagina among women born between 1947 and 1971 in the United States. Cancer Causes Control 2011 Oct 21;23:207-211.
6. American Cancer Society. DES Exposure: Questions and Answers. [online]. [cited 2015 Nov 18]. Available form: URL:<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/medicaltreatments/des-exposure>
7. National Cancer Institute. Vaginal Cancer Treatment (PDQ®). [online]. [cited 2015 Nov 18]. Available form: URL:<http://www.cancer.gov/types/vaginal/patient/vaginal-treatment-pdq>