



# ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



## CASE REPORT

### Tratamento cirúrgico de um leiomiossarcoma do membro inferior



Mariana Moutinho<sup>a,\*</sup>, Emanuel Silva<sup>a</sup>, Pedro Amorim<sup>a</sup>, Hugo Freitas<sup>b</sup>, Ana Evangelista<sup>a</sup> e José Fernandes e Fernandes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Clinica Universitária de Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Maria CHLN, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal*

<sup>b</sup> *Serviço de Cirurgia Plástica, Hospital de Santa Maria CHLN, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal*

Recebido a 12 de agosto de 2014; aceite a 17 de março de 2015

Disponível na Internet a 23 de abril de 2015

#### PALAVRAS-CHAVE

Leiomiossarcomas;  
Membro inferior;  
Ressecção radical;  
Reconstrução  
vascular

#### Resumo

**Introdução:** Os sarcomas do membro inferior representam a localização mais comum dos tumores do tecido conjuntivo e nenhum outro tratamento demonstrou ser melhor do que o cirúrgico. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma mulher de 59 anos com um leiomiossarcoma localizado na coxa esquerda.

**Caso clínico:** Os autores descrevem o caso de uma doente de 59 anos de idade, assintomática até janeiro de 2013, altura em que identificou uma tumefação na coxa esquerda, indolor e de crescimento progressivo. Sem sinais de compromisso neurovascular. Ao exame objetivo identificou-se uma massa com cerca de 10 cm de diâmetro, aderente aos planos profundos, sem pulsatilidade. Não apresentava adenopatias palpáveis e os pulsos estavam presentes e simétricos. Realizou RMN que revelou uma lesão sólida em plano intermuscular projetada ao longo do pedículo vasculo-nervoso. A biópsia incisional demonstrou tratar-se de um leiomiossarcoma. Em articulação com o serviço de cirurgia plástica foi realizada uma ressecção alargada do leiomiossarcoma, seguida de reconstrução da artéria femoral superficial e veia femoral com interposição da veia grande safena contralateral em posição femoro-femoral. O procedimento decorreu sem intercorrências de relevo.

**Discussão e conclusão:** Os leiomiossarcomas são tumores malignos e localmente agressivos, sendo a ressecção alargada (*no touch no see*) a melhor possibilidade terapêutica, tornando-se indispensável uma abordagem multidisciplinar para se alcançar a cura com preservação funcional do membro mesmo com ressecções radicais.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [mariana\\_sasm@hotmail.com](mailto:mariana_sasm@hotmail.com) (M. Moutinho).

**KEYWORDS**

Leiomyosarcomas;  
Lower limb;  
Radical resection;  
Vascular  
reconstruction

**Surgical treatment of a lower limb leiomyosarcoma****Abstract**

*Introduction:* The lower limb sarcomas represent the most common location of tumors of the connective tissue and no other treatment proved to be better than surgery. The objective of this paper is to present a case of leiomyosarcoma located in the left thigh of a 59 year old woman.

*Case report:* The authors describe the case of a 59 year old woman, asymptomatic until January 2013, when a swelling, painless and progressive growth in the left thigh has been identified. No signs of neuro-vascular compromise. A mass with 10 cm diameter, adhering to the deep planes, without pulsatility, has been identified through physical examination. She had no palpable lymphadenopathy and pulses were present and symmetrical. MRI revealed a solid lesion in intermuscular plane designed along the vascular-nervous pedicle. The incisional biopsy confirmed a leiomyosarcoma. Together with the Plastic Surgery service a wide resection of leiomyosarcoma was performed followed by reconstruction of the SFA and the FV with interposition of the contralateral great saphenous vein in femoro-femoral position. The procedure was held without significant complications.

*Discussion and conclusion:* Leiomyosarcomas are malignant and locally aggressive, therefore the extended resection (no touch no see) has been proved to be the best therapeutic option, as a multidisciplinary approach in order to achieve the cure with functional preservation of the member even with radical resections becomes indispensable.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introdução**

Os tumores do tecido conjuntivo são um grupo muito heterogéneo de neoplasias, com diferentes classificações histológicas, onde estão incluídos os sarcomas. Estes são tumores malignos não só pelo seu poder de crescimento localmente agressivo e destrutivo, como também pela possibilidade de metastização à distância. São classificados em 2 tipos, segundo a classificação TNM, tumores mais agressivos (alto grau, com baixo grau de diferenciação) ou menos agressivos (baixo grau, bem diferenciados) e em 3 graus, segundo um *score* histológico (grau 1, 2 e 3). Os sarcomas são uma doença rara com uma incidência de cerca de 1:100.000 nos adultos, correspondendo a 1-2% das doenças malignas. Não existe predisposição por um género e a idade média é entre os 50 e os 60 anos<sup>1</sup>.

Apesar da maioria dos sarcomas do tecido conjuntivo serem esporádicos, existem alguns fatores considerados de risco para este tipo de tumores, nomeadamente a mutação do gene de supressão tumoral p53 – síndrome de Li-Fraumeni, a exposição a radiação e a neurofibromatose tipo 1. O traumatismo, contudo, não é considerado um fator de risco comprovado, ainda que os doentes tendam a associar muitas vezes o surgimento da tumefação tumoral com um episódio de trauma.

A metastização hematogénica é a mais comum nestes tumores, sendo o pulmão o órgão mais frequentemente atingido. A metastização através dos gânglios linfáticos está presente em menos de 5% dos sarcomas<sup>2</sup>.

A ressonância magnética (RMN) é o exame complementar de diagnóstico mais adequado numa avaliação inicial deste tumores uma vez que nos permite avaliar a localização exata do tumor, as suas relações com estruturas neurovasculares

e musculares adjacentes, a homogeneidade, integridade e vascularização tumoral<sup>3</sup>. A tomografia computadorizada (TC) torácica é essencial para o estadiamento dos sarcomas enquanto a tomografia por emissão de positrões (PET) pode ser utilizada na recidiva de doença, apesar de não ser a modalidade *standard* aceite para o estadiamento destes tumores.

Até ao momento atual o único tratamento com potencial curativo e de primeira linha é o tratamento cirúrgico, enquanto a radioterapia e, menos frequentemente, a quimioterapia, são usadas como modalidades terapêuticas adjuvantes<sup>1</sup>. Enquanto antigamente as amputações eram a terapêutica de eleição, atualmente são apenas de última linha. Mais de 95% dos membros podem ser salvos após uma excisão radical tumoral com ou sem reconstrução neurovascular e, aliás, é hoje sabido que a amputação não se associa nem a melhor prognóstico nem a melhor qualidade de vida. Assim, a amputação primária no tratamento dos sarcomas dos membros inferiores é necessária em menos de 5% de todos os casos e em menos de 15% nas recorrências, existindo, inclusive, alguns critérios para a sua realização como, por exemplo, tumores com crescimento transmetatárico, tumores ulcerados, extensos ou circulares, recorrência após todas as opções terapêuticas aplicadas e/ou outra neoplasia do membro ipsilateral<sup>1</sup>.

O objetivo da cirurgia reconstrutiva no sarcoma dos membros inferiores depende do perfil do doente. Assim, antes do planeamento da cirurgia existem vários fatores que devem ser tidos em consideração – idade, comorbilidades associadas, cirurgias prévias, extensão e tipo de tecidos afetados. Independente de todos os fatores condicionantes, quer do doente quer das próprias características tumorais, o objetivo é uma ressecção R0, isto é, ressecção com margens

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868254>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868254>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)