

CASO CLÍNICO

Tentativa de orquidectomia parcial: a propósito de um caso clínico



João Almeida Dores^{a,*}, Bruno Graça^a, Rita Manso^b e Francisco Carrasquinho Gomes^a

^a Serviço de Urologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

^b Serviço de Anatomia Patológica, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Recebido a 27 de novembro de 2014; aceite a 15 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 8 de novembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Orquidectomia radical;
Orquidectomia parcial;
Exame extemporâneo;
Tumor de células germinativas

KEYWORDS

Radical orchiectomy;
Testis sparing surgery;
Frozen section;
Germ cell tumor

Resumo

Introdução: Até ao fim dos anos 80 defendia-se que qualquer nódulo testicular suspeito devia ser excisado com orquidectomia radical. No entanto, com o aumento do diagnóstico incidental de massas testiculares, a maior acuidade dos exames extemporâneos e a evidência das vantagens potenciais da orquidectomia parcial, questionou-se se seria necessário sacrificar, sempre, todo o testículo, mesmo na presença de um testículo contralateral normal.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um doente de 23 anos, com o diagnóstico de um nódulo testicular com 7,5 mm, não palpável, assintomático e marcadores tumorais negativos. Foi submetido a orquidectomia parcial guiada por ecografia e exame extemporâneo, no entanto, por suspeita anatomopatológica de provável tumor de células germinativas, optou-se pela totalização da orquidectomia. O resultado histológico final foi de tumor de células de Leydig. Tendo em conta a elevada probabilidade de lesões testiculares não palpáveis e de pequenas dimensões serem benignas (até 80%), os efeitos da orquidectomia radical na espermatogénese, função endócrina e estética e que não devem ser ignorados, a orquidectomia parcial é um procedimento que, embora não seja um procedimento padrão, pode ser equacionado como primeira abordagem em casos selecionados e em centros de referência especializados.

© 2015 Associação Portuguesa de Urologia. 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/>).

Testis-sparing surgery attempt: Case report

Abstract

Introduction: Until the late 1980s, it was considered that any testicular mass, if suspicious, should be removed totally by radical orchiectomy; however, a marked increase in incidental testicular mass diagnosis, the high accuracy of diagnosis obtained from frozen section examinations, and evidence showing the potential advantages of testis-sparing surgery, threw into

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: Joaoalmeidadores@gmail.com (J. Almeida Dores).

question the need to sacrifice the entire testis even when a normal contralateral testis was present.

Clinical Case: We present a 23-year-old patient who was asymptomatic at diagnosis of a non-palpable testicular mass with a size of approximately 7.5 mm and negative for tumor markers. He underwent a Testis-sparing surgery guided by ultrasound with frozen section examination, however, with the suspicious of *Germ cell* tumor, it was decided to complete the orchiectomy. The final histological results were *Leydig cell* tumor. Given the high likelihood of non-palpable and small testicular lesions being benign (80%), the negative impact of radical orchiectomy on spermatogenesis, cosmetic aspects, and endocrine function, impossible to ignore, Testis-sparing surgery is a procedure that although it is not a standard procedure must be employed as the first approach in selected cases and specialized reference centers.

© 2015 Associação Portuguesa de Urologia. 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

A orquidectomia parcial foi descrita pela primeira vez por Richie, em 1984, nos Estados Unidos da América¹. Até ao final da década de 80, defendia-se que qualquer nódulo testicular suspeito, dada a rara prevalência de lesões benignas, devia ser totalmente excisado por orquidectomia radical². Por este motivo e pela convicção de que a abordagem «poupadora» levaria, invariavelmente, à progressão e disseminação da doença, as indicações para orquidectomia parcial foram sempre limitadas e controversas³.

Atualmente, com o desenvolvimento da imagiologia, nomeadamente a ecografia, o diagnóstico incidental de nódulos testiculares de pequenas dimensões, não palpáveis e assintomáticos aumentou significativamente⁴ e, com isso, verificou-se que a prevalência de lesões benignas é, na realidade, superior ao anteriormente descrito. Estes factos, aliados à maior acuidade dos exames extemporâneos⁵ e à consciência das vantagens potenciais da orquidectomia parcial, como a preservação da fertilidade e da imagem corporal masculina, levaram a que se questionasse se seria necessário sacrificar, em todas as situações, todo o testículo na presença de um nódulo testicular, mesmo num doente com testículo contralateral normal.

A orquidectomia parcial acompanha a premissa atual da «cirurgia poupadora de órgão sólido» e tem vindo a ser cada vez mais utilizada, com resultados credíveis não só a nível oncológico, mas também a nível psicológico, estético e hormonal; no entanto, não deverá ser entendida como uma terapêutica padrão, mas como mais uma «arma» terapêutica, que poderá ser equacionada em casos selecionados e executada em centros de referência com uropatologistas especializados.

Caso clínico

Apresentamos o caso clínico de um doente de 23 anos, saudável, que vem ao serviço de urgência do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca por um quadro clínico de dor testicular à esquerda, com 3 dias de evolução, sem febre

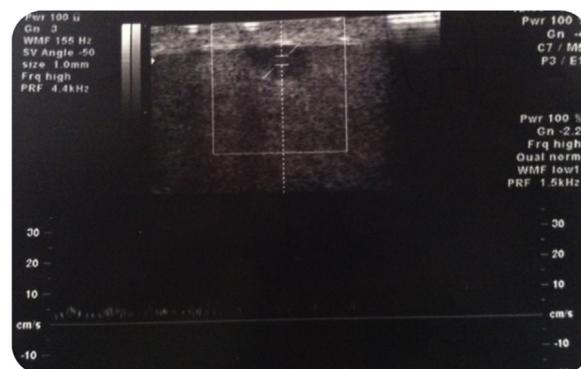


Figura 1 Nódulo hipocogénico de 7,5 mm com sinal Doppler presente.

ou sintomas geniturinários. Ao exame objetivo apresentava palpação dolorosa ao nível da cabeça do epidídimo, sem evidência de varicocele, hidrocele ou hérnia inguino-escrotal. Ambos os testículos eram normodimensionados, de consistência elástica e sem nódulos palpáveis. Na ecografia escrotal identificou-se um nódulo periférico do parênquima testicular de 7,5 mm, hipocogénico e sinal Doppler presente (fig. 1). Admitiu-se orquiepididimite, para a qual fez antibioticoterapia empírica. Após resolução dos sintomas, realizou ecografia escrotal de controlo 15 dias e 30 dias depois, com persistência da mesma lesão e com as mesmas características. Os marcadores tumorais, alfafetoproteína, beta-HCG e LDH revelaram-se negativos; o perfil hormonal com níveis séricos de testosterona, LDH e FSH encontravam-se dentro dos parâmetros normais e a TAC toracoabdominopélvica não demonstrou qualquer evidência de doença retroperitoneal ou à distância.

Tendo em conta as características suspeitas da lesão, propôs-se uma orquidectomia parcial, guiada por ecografia com exame extemporâneo. Por uma abordagem inguinal, o testículo foi libertado da bolsa escrotal e avaliado no campo operatório por ecografia (fig. 2). O nódulo foi marcado com uma agulha subcutânea, excisado e submetido a exame extemporâneo, em que se identificou macroscopicamente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267476>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267476>

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