DOENÇAS TESTICULARES: LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS E EPIDEMIOLÓGICAS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR DE PONTA GROSSA – PARANÁ, BRASIL; NO PERÍODO DE 2002 A 2014).

Guilherme Henrique Silveira Stiirmer(PROVIC/UEPG), Fellipe Antônio Canheti Correa(colaborador/UEPG), Rodolfo Bruesky de Albuquerque(colaborador/UEPG), Luiz Fernando Bleggi Torres(colaborador/UFPR),Mário Rodrigues Montemór Netto(Orientador/UEPG).
E-mail: montemornetto@gmail.com.
Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

Área: 4.00.00.00-1Ciências da saúde, Sub-área: 4.01.05.00-8 Anatomia Patológica e Patologia Clínica.

Palavras-chave: testículo, bolsa escrotal, anexos testiculares, neoplasias.

RESUMO

Distintas condições patológicas podem afetar os testículos, anexos testiculares e o escroto, as quais podem ser separadas em anomalias congênitas, alterações regressivas, inflamações, distúrbios vasculares, tumores paratesticulares, lesões da túnica vaginal e tumores testiculares. O objetivo do trabalho foi traçar o perfil clínico e histomorfológico das doenças testiculares, paratesticulares e escrotais na região dos Campos Gerais e analisar e comparar as características obtidas com dados da literatura. Para tal, foi realizado um estudo de caráter descritivo e transversal realizado em um laboratório de patologia de referência. Foram selecionados os laudos de doenças testiculares, paratesticulares e escrotais, entre janeiro/2002 e dezembro/2014. Totalizaram-se 314 casos, com frequência oscilante no período estudado, predominância por orquiectomia direitas e maior incidência de doenças relacionadas a região anatômica testicular. Dentre essas, as neoplasias germinativas foram as mais frequentes. Os resultados convergem, na maior parte, dos encontrados na literatura.

Introdução

Distintas condições patológicas podem afetar os testículos, anexos testiculares e o escroto, as quais podem ser separadas em anomalias congênitas, alterações regressivas, inflamações, distúrbios vasculares, tumores paratesticulares, lesões da túnica vaginal e tumores testiculares. Não existem estudos disponíveis com respeito às doenças testiculares, paratesticulares e escrotais na região de Ponta Grossa e Campos Gerais, além de praticamente inexistência a nível nacional. Considerando a importância dessas, o presente estudo visa estabelecer dados estatísticos, epidemiológicos e histomorfológicos na região dos Campos Gerais, situada no Paraná. Através dos resultados obtidos possibilita-se traçar um perfil

desses distúrbios nesta região, e, ainda, servir de parâmetro para comparação com outras regiões do país.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo transversal retrospectivo de laudos anatomopatológicos diagnosticados com doenças testiculares, paratesticulares e escrotais em um laboratório de referência localizado em Ponta Grossa, nos Campos Gerais, Paraná, Brasil, entre janeiro de 2002 e dezembro de 2014.

pesquisa dos laudos a serem estudados foi feita diretamente do banco de dados que continha os exames anatomopatológicos. Todas as biópsias foram preparadas conforme técnicas histológicas convencionais e classificadas de acordo com os protocolos do *College of American Pathologists* para doenças testiculares, paratesticulares e escrotais.

Um total de 314 laudos anatomopatológicos foram selecionados. Com o auxílio do software Microsoft Excel 2016 criou-se um banco de dados contendo informações relevantes na determinação histomorfológica das doenças testiculares, paratesticulares e escrotais. Para tanto, os parâmetros utilizados foram: gênero, idade, dados clínicos, procedimento cirúrgico, lateralidade e diagnóstico histopatológico.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Número do parecer: 1.473.327).

Resultados e Discussão

Verifica-se na literatura uma falta de artigos relativos a epidemiologia e histomorfologia das doenças testiculares, paratesticulares e escrotais. A ausência de dados pode ser explicada pela limitação dos trabalhos a doenças específicas, o que não possibilita a observação de um panorama completo das afecções que acometem as estruturas propostas pelo estudo.

Constatou-se na vigente revisão que as doenças anexiais não neoplásicas mais comuns são a epididimite e os cistos epididimários. Corroborando com a literatura, demonstrou-se que a incidência de cistos epididimários é mais comum em adultos, pois em 6 casos apresentados apenas 1 não se encontrava nesse período13. Em relação aos distúrbios neoplásicos, foram identificadas duas entidades raras, o leiomiossarcoma e o tumor adenomatóide, as quais possuem relevância epidemiológica devido aos escassos relatos bibliográficos (SEPÚLVEDA et al., 2015) (PILLA et al., 2008).

No presente estudo, encontramos alguns dados pertinentes em relação as patologias escrotais. Primeiramente, a gangrena de Fournier, condição a qual tem incidência estimada de 1,6:10000 homens, apresentou 3 casos com média de idade de 73,33 sendo observada concordância com a literatura, já que costuma acometer indivíduos de 50 a 79 anos. A idade elevada é fator de risco pois algumas condições clínicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, imunossupressão, são mais comuns a senilidade (WRÓBLEWSKA et al., 2014). Em segundo lugar, o piloleiomioma, neoplasia benigna originada do músculo eretor do pelo, que acomete, em geral, as extremidades, particularmente, as superfícies extensoras, seguidas pelo tronco, pela face e pelo pescoço, foi citado como diagnóstico histopatológico em uma das biópsias de bolsa escrotal (PARREIRA et al., 2009).

Quanto as doenças testiculares não neoplásicas, a hipotrofia e a fibrose foram os diagnósticos histopatológicos mais incidentes e na maior parte das citações apareceram em conjunto. O infarto testicular, em terceiro lugar, foi citado 48 vezes, sendo que, na grande maioria dos laudos, teve como motivo a torção testicular, assim como observado na literatura como principal causa (VITAL et al., 2007).

Na amostra deste trabalho, os tumores germinativos foram os mais frequentes entre as neoplasias testiculares (87,75%) se aproximando da estimativa apresentada pelas grandes séries da literatura. O tipo histológico puro mais incidente foi o seminoma com idade média de 33,30 anos, dentro da faixa etária de maior acometimento apontada pela maioria dos estudos – terceira década de vida (EPSTEIN et al., 2015). Curiosamente, apesar de raro, em 13 anos de segmento, não foi verificada nenhuma citação do seminoma espermatocítico como diagnóstico histopatológico, o qual se apresenta tanto clínica quanto histologicamente diferente do seminoma clássico (RIBEIRO et al., 2000). Com relação aos tumores mistos, o tipo histológico mais frequente nas combinações foi o carcinoma embrionário (71,87%), em concordância com a literatura que mostra uma frequência variando de 40% a 84,4%. Ainda sobre os tumores mistos, um deles não apresentou especificação quanto ao tipo histológico, sendo diagnosticado como neoplasia germinativa polimórfica. O tumor do saco vitelino/ seio endodérmico é mais comum na forma pura em lactentes e crianças até 3 anos de idade, porém em adultos a forma pura deste tumor é rara se apresentando, em geral, combinado ao carcinoma embrionário. Em conformidade com outros estudos, das 6 constatações de tumores do saco vitelino/ seio endodérmico, todas elas em indivíduos adolescentes ou adultos, em nenhuma delas o tumor foi encontrado na forma pura. Não houve nenhum caso notificado em crianças, apesar da sua incidência em outros trabalhos (COLOGNA et al., 2003). Quanto a neoplasia intratubular germinativa, que consiste no estágio *in situ*, observou-se 38 citações aparecendo com maior frequência associada as neoplasias germinativas puras. Apesar de sua relativa ocorrência, a presença de neoplasia intratubular ao produto de uma orquiectomia não carrega quaisquer implicações prognósticas com relação ao risco de recidiva do câncer (STEPHENSON, GILLIGAN, 2012).

O tumor de células de Sertoli, caracterizado como tumor do estroma/ cordão sexual juntamente com o tumor de células de Leydig, compreende menos de 1% das neoplasias testiculares e geralmente está relacionado a malformações congênitas (STEPHENSON, GILLIGAN, 2012).

Ao longo de todo o período avaliado, houve apenas 1 caso de um jovem adulto com 22 anos de idade, o qual trazia histórico pregresso de criptorquidia na infância.

Assim como demonstrado pelos demais trabalhos, a ocorrência de acometimento testicular por doenças linfoproliferativas foi bastante rara. Dentre a totalidade de exames analisados, apenas 4 (1,27%) citaram os linfomas como diagnóstico histopatológico, valor que se aproxima dos 5% esperados do total de tumores testiculares (COSTA-MATOS et al., 2008).

Conclusões

O perfil epidemiológico e histopatológico das doenças testiculares, paratesticulares e escrotais na população estudada foi muito semelhante a exposta na literatura. Desta forma, o estudo realizado proporciona direcionamentos para uma

abordagem diagnóstica mais efetiva desses distúrbios nos Campos Gerais, além de meio de comparação com trabalhos realizados em outras regiões do país.

Referências

COLOGNA, A.J. *et al*. Tumores testiculares na infância. **Acta Cir Bras**. 2003, Vol 18 (Supl. 5).

COSTA-MATOS *et al*. Neoplasias testiculares na Santa Casa de São Paulo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. 2008; 53(3):103-6.

EPSTEIN, J. I. The Lower Urinary Tract and Male Genital System. **In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9. ed**. Philadelphia: Elsevier Inc., 2015. chap. 21.

PARREIRA, L. M. L *et al*. Caso para diagnóstico**. An Bras Dermatol**. 2009;84(2):197-9.

PILLA, L. A.; PILLA *et al.* Rabdomiossarcoma paratesticular: relato de caso**. Rev Bras Canc**. 2008; 54(3): 257-262.

RIBEIRO, J. C. *et al*. Seminoma espermatocítico: Caso clínico. **Acta Urol Port**. 2000, 17; 3: 85-88.

SEPÚLVEDA, L. *et al*. Tumor adenomatoide paratesticular: a propósito de um caso clínico. **Acta Urol Port**. 2015 Jun; 32(2): 97-100.

STEPHENSON, A. J.; GILLIGAN, T. D. Neoplasms of the Testis. **In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Campbell – Walsh Urology**. **11th ed**. Philadelphia: Saunders; 2012. p. 837-870.

VITAL, R. *J et al*. Aspectos ultra-sonográficos das alterações não-neoplásicas do testículo. **Radiol Bras. 2007**. Jan/Fev ;Vol.40 nº1,São Paulo.

WRÓBLEWSKA, M. *et al*. Fournier's Gangrene – Current Concepts. **Polish Journal of Microbiology** 2014, Vol. 63, No 3, 267–273.