

SPERMATIC CORD LEIOMYOSARCOMA

DAVI V. S. ABE, CARLOS B. M. VERONA, SUELI SUZIGAN

Institute of Urology and Nephrology, and Larpac Laboratory of Pathology, São José do Rio Preto, SP, Brazil

ABSTRACT

Introduction: Leiomyosarcoma of the spermatic cord is a rare pathology. We present one case and discuss the initial evaluation, therapeutic approach and follow-up.

Case Report: A 53-year-old man was referred for right scrotal mass. Ultrasound confirmed the tumor as an extratesticular 8.8 cm nodule. There was no sign of metastatic disease on clinical evaluation and abdominopelvic computed tomography. Inguinal orchiectomy with high ligation of the cord was performed with en bloc resection of the tumor. The pathological analysis showed high-grade spermatic cord leiomyosarcoma with free surgical margins. Adjuvant radiotherapy with 4600 cGy in the iliac and inguinal lymph nodes and ipsilateral hemiscrotum was performed. In a twelve-month follow-up it was not detected any signs of local recurrence or metastatic disease.

Discussion: The treatment of choice for spermatic cord sarcomas is radical orchiectomy. Adjuvant radiotherapy is controversial, nevertheless, recent reports suggest that it may control local microscopic disease and reduce the risk of local relapse.

Key words: leiomyosarcoma; spermatic cord; testis
Braz J Urol, 27: 569-570, 2001

INTRODUÇÃO

Os tumores intra-escrotais extratesticulares são raros e 90% destes originam-se do cordão espermático (1). Excluindo-se o lipoma, o sarcoma é a neoplasia mais freqüente do cordão e o leiomiossarcoma é a variedade mais comum na vida adulta, representando 10% de todos os casos de sarcoma de cordão. O leiomiossarcoma de cordão, geralmente ocorre entre a quarta e quinta décadas.

Relatamos um caso de leiomiossarcoma de cordão espermático tratado com orquiectomia radical e radioterapia adjuvante com boa evolução em seguimento de 12 meses.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, de 53 anos, procurou o serviço devido a tumoração indolor de crescimento

progressivo em hemi-escroto direito há seis meses. A palpação demonstrava nódulo irregular, endurecido ocupando a hemi-bolsa direita. O ultra-som confirmou nódulo de 8.0 x 3.2 x 6.6 cm em situação extratesticular. A tomografia computadorizada de abdômen e pelve, e a radiografia de tórax excluíram doença metastática macroscópica. O paciente foi submetido a orquiectomia por via inguinal com ligadura precoce do cordão, realizada sem intercorrências. Evoluiu bem, recebendo alta no primeiro dia pós-operatório. O estudo anátomo-patológico revelou leiomiossarcoma de alto grau de cordão espermático com margens cirúrgicas livres (Figures-1 e 2). Foi submetido a radioterapia complementar com 4600 cGy, interessando cadeias ilíaca e inguinal, e o hemi-escroto à direita. Em avaliação clínica e investigação de imagem, mostrou-se livre de doença após 12 meses da cirurgia.

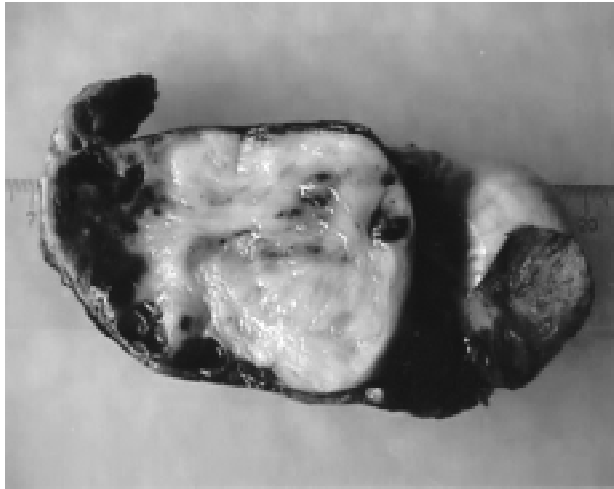


Figure 1 - Macroscopic view demonstrates a round mass in the spermatic cord measuring 7.6 x 4.0 cm.

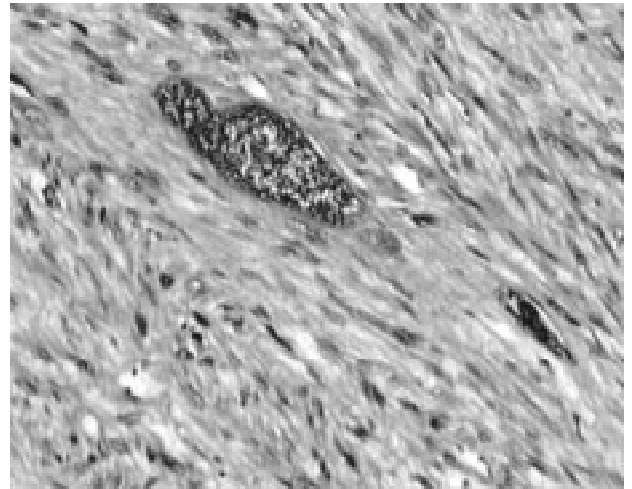


Figure 2 - Histologic aspect evidences giant nucleus, bizarre (center), surrounded by smooth muscle tissue (HE, X100).

DISCUSSÃO

A ocorrência rara do sarcoma do cordão espermático dificulta o seu estudo e o estabelecimento de uma padronização quanto ao seu tratamento. É consenso que a orquiectomia radical exerce papel fundamental. Entretanto, os índices de recidiva são significativos e a sobrevida varia de 50 a 80% com a cirurgia isoladamente (2,3). Impõe-se a necessidade de terapia complementar.

Quanto à quimioterapia e linfadenectomia retroperitoneal, excetuando-se os casos de rabdomyosarcoma, não há um papel bem estabelecido, reservando-se para casos com extensão loco-regional ou recidiva. Estudos sugerem que a radioterapia adjuvante pode controlar a doença microscópica local e reduzir a recidiva loco-regional,

sendo uma boa alternativa a ser empregada (2). Entretanto, maior casuística e seguimento são necessários para consolidar esta conduta.

REFERÊNCIAS

1. Sogani PC, Grabstald H, Whitmore Jr WF: Spermatic cord sarcoma in adults. *J Urol*, 120: 301-305, 1978.
2. Fagundes MA, Zietman AL, Althausen AF, Coen JJ, Shipley WU: The management of spermatic cord sarcoma. *cancer*, 77: 1873-1876, 1996.
3. Catton CN, Cummings BJ, Fornasier V, O'Sullivan B, Quirt I, Warr D: Adult paratesticular sarcomas: a review of 21 cases. *J Urol*, 146: 342-345, 1991.

Received: June 30, 2001

Accepted after revision: November 13, 2001

Correspondence address:

Dr. Carlos Benedito Menezes Verona
Rua Voluntários de São Paulo, 3826
São José do Rio Preto, SP, 15015-200, Brazil
Fax: ++ (55) (17) 232-2230
E-mail: iunsjrp@zaz.com.br