

TUMOR DE FRANTZ EM HOMEM – RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Camila Beltrão Santana de Araújo

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/2942032972511810>

Andrea Pedrosa Ribeiro Alves Oliveira

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/7584100189971187>

RESUMO: O tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, mais conhecido como tumor de Frantz, tem incidência rara (1-2% dos tumores pancreáticos), e, usualmente, comportamento benigno. Geralmente, afeta mulheres, entre 30 e 40 anos. Trazemos caso clínico de tumor de Frantz acometendo um homem de 59 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor de Frantz, tumor sólido pseudopapilar do pâncreas, tumores pancreáticos.

FRANTZ TUMOR OR SOLID PSEUDOPAPILLARY NEOPLASM IN MAN – CASE REPORT

ABSTRACT: Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm (SPN), also referred to as Frantz tumor, is considered a rare tumor type representing 1% to 2% of all pancreatic tumors. SPN usually affects young women between their 3rd and 4th

decade of life. We present an unusual case of Frantz tumor occurring in a man with 59 years old.

KEYWORDS: Solid pseudopapillary neoplasm, Frantz tumor.

INTRODUÇÃO

Os tumores pseudopapilíferos correspondem de 3 a 4% das lesões císticas do pâncreas, acometem predominantemente mulheres jovens e a porção corpo-caudal do órgão. Também é conhecido como neoplasia sólida cística, tumor de Frantz, neoplasia papilar cística e neoplasia papilar epitelial. É considerado um tumor raro e por isso não há grandes estudos acerca do tema.

RELATO DE CASO

A.S.C, 59 anos, sexo masculino, com quadro de hematúria assintomática há 2 anos. Iniciou, então, o acompanhamento com a equipe de urologia a qual solicitou uma TC de abdome total para investigação, que evidenciou um cisto complexo pancreático, com imagem cística hipoatenuante no corpo pancreático com foco de calcificação excêntrica e fina septação, apresentando paredes irregularmente espessas com realce, medindo até 4 mm de espessura e 26 x 22 x 16 mm.

Então, foi encaminhado para equipe da cirurgia geral onde foram interrogadas as

hipóteses diagnósticas de neoplasia cística do pâncreas e tumor pseudopapilífero. Assim, por possibilidade de malignização de lesão cística no pâncreas, foi programada a pancreatectomia distal com esplenectomia videolaparoscópica, a qual iniciou por este método e optado por fazer a conversão para cirurgia aberta pela dificuldade técnica de liberação da borda inferior do pâncreas.

No laudo anatomopatológico da lesão ressecada foi visualizada neoplasia sólida cística pseudopapilar do pâncreas de maior eixo medindo 2,5 cm, sem invasão vascular, com margens livres porém com invasão perineural. Estadiamento PT2PN0.

No pós-operatório foi realizada a medição da amilase do líquido do dreno abdominal no 1º, 3º e 5º dia, com valores, em comparação a amilase sérica, três vezes aumentados, confirmando o diagnóstico de fístula pancreática. Optou-se pelo tratamento conservador da mesma.

DISCUSSÃO

O tumor pseudopapilar de pâncreas é uma neoplasia rara que é classificada pela OMS como um tumor exócrino borderline de pâncreas pelo seu potencial de recorrência e disseminação metastática. Sua predominância é em mulheres jovens e na porção corpo-caudal do pâncreas. Algumas hipóteses tentam explicar a predominância no sexo feminino, como a presença de receptores de progesterona no tumor além da doença progredir na gravidez.

Na maior parte dos casos os pacientes são assintomáticos. Porém, quando sintomáticos apresentam sintomas inespecíficos como dor abdominal e massa palpável, obtendo diagnóstico incidentalmente através de exames de imagem com RNM ou TC, onde visualiza-se uma massa sólido-cística envolta por cápsula bem delimitada.

O diagnóstico é confirmado pela análise histopatológica da lesão a qual apresenta-se como encapsulada com áreas císticas e sólidas, sendo que este último apresenta estrutura pseudopapilar.

Em relação ao tratamento de escolha, a ressecção cirúrgica da lesão cística é preferencialmente realizada visando menores taxas de recidiva e menor risco de disseminação metastática da lesão. De acordo com o Guideline Europeu de tumores císticos pancreáticos e alguns estudos que o corroboram, a ressecção cirúrgica oncológica é preferencial em relação a abordagens mais limitadas como a enucleação uma vez que ao diagnóstico dificilmente se prevê o risco de malignidade do tumor, sugerindo a ressecção cirúrgica apresentar menores taxas de recidiva e disseminação metastática.

O prognóstico deste tipo de tumor é excelente e está diretamente relacionado

com o acompanhamento pós-operatório dos pacientes, uma vez que há um elevado risco de recorrência em 10 anos. Os fatores de risco de recidiva reconhecidos em um estudo realizado no Departamento de Cirurgia da Universidade de Heidelberg, na Alemanha, incluem: idade menor que 18 anos; enucleação - classificação R da ressecção; necrose tumoral-infiltração.

As complicações pós-operatória mais comuns incluem a fístula pancreática e esvaziamento gástrico lentificado. A fístula pancreática, como observado no caso descrito, é confirmada através da comparação dos valores seriados da amilase do líquido do dreno abdominal com os valores da amilase sérica. Caso esteja aquele aumentado em três títulos em relação a esse, fecha o diagnóstico desta complicação.

CONCLUSÃO

A incidência de casos de tumor de Frantz é raro e descrito em mais de 80% dos casos em mulheres jovens, o que vem em contraponto com o caso apresentado por ser um homem de meia idade. Por ser raro, existem poucos estudos significantes na literatura porém sabe-se seu baixo risco de metástase e que seu tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica da lesão, para evitar recidivas. Possui um bom prognóstico, principalmente se realizado acompanhamento pós-operatório por mais tempo.

REFERÊNCIAS

Hao EIU, Hwang HK, Yoon DS, Lee WJ, Kang CM. Aggressiveness of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: A literature review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(49):e13147. doi:10.1097/MD.00000000000013147

Tjaden, C., Hassenpflug, M., Hinz, U., Klaiber, U., Klauss, M., Büchler, M. W., & Hackert, T. (2019). Outcome and prognosis after pancreatectomy in patients with solid pseudopapillary neoplasms. *Pancreatology*.

Guimarães, Leonardo & Melo, Ana & Ruiz, Manoel & Viana, Jucilana & Junior, Rubem. (2013). Solid pseudopapillary tumor of the pancreatic: Evaluation of clinical, radiological and surgical profiles. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*. 40. 398-403. 10.1590/S0100-69912013000500009.