

### CARCINOMA ESPINHO-CELULAR DO ESCROTO

Vera Teixeira<sup>1</sup>, Inês Coutinho<sup>1</sup>, Rita Gameiro<sup>1</sup>, Maria Manuel Brites<sup>2</sup>, Ricardo Vieira<sup>2</sup>, Óscar Tellechea<sup>3</sup>, Américo Figueiredo<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

<sup>3</sup>Professor Doutor e Director do Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra/Professor of Dermatology and Venereology and Head of the Dermatology Department

<sup>4</sup>Director do Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra/Professor of Dermatology and Venereology and Head of the Dermatology Department

**RESUMO – Introdução:** O carcinoma espinhocelular do escroto é um tumor raro. Foi o primeiro tumor associado à exposição ocupacional a carcinogéneos (hidrocarbonetos aromáticos policíclicos). **Caso Clínico:** Relata-se o caso de um homem de 59 anos, referenciado por quadro com mais de 1 ano de evolução, caracterizado por úlcera escrotal com 8 cm, dolorosa, associada a linfedema genital. O exame histológico confirmou a suspeita de carcinoma espinhocelular. A extensão do tumor e estado geral do doente não permitiram qualquer abordagem terapêutica, vindo a falecer 18 meses após os primeiros sintomas.

**PALAVRAS-CHAVE** – Carcinoma espinhocelular; Escroto.

### SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE SCROTUM

**ABSTRACT – Introduction:** Squamous cell carcinoma of the scrotum is a rare tumour. It was the first cancer directly linked to occupational exposure to carcinogens (polycyclic aromatic hydrocarbons). **Clinical Case:** A 59-year old man was referred with a one year history of a painful scrotal ulcer, 8 cm in diameter, associated with genital lymphedema. Histological examination confirmed the diagnosis of squamous cell carcinoma. The extent of the tumor and the patient's general condition did not allow any therapeutic approach, and death occurred 18 months after the first symptoms.

**KEY-WORDS** – Carcinoma, squamous cell; Genital neoplasms, male; Scrotum.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

*No conflicts of interest.*

**Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

*No sponsorship or scholarship granted.*

**Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Agosto/August 2013; Aceite/Accepted – Setembro/September 2013

**Por decisão dos autores, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.**

## Caso Clínico

### Correspondência:

Dr.ª Vera Teixeira

Serviço de Dermatologia e Venereologia  
Centro Hospitalar de Coimbra  
Praceta Mota Pinto  
3000-075 Coimbra, Portugal  
Tel.: +351 239400400  
Fax: +351 239400490  
E-mail: vera.teixeira.derm@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O carcinoma espinho-celular do escroto é um tumor raro<sup>1</sup>. Descrito por Sir Percival Pott, em 1775 nos limpachaminés de Londres, foi o primeiro tumor associado à exposição ocupacional a carcinogéneos (hidrocarbonetos aromáticos policíclicos). Actualmente especula-se que a inflamação crónica e as fracas condições de higiene poderão desempenhar um papel na sua etiopatogénese<sup>2</sup>.

### CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 59 anos de idade, referenciado por quadro com mais de 1 ano de evolução, caracterizado por úlcera escrotal com 8cm, dolorosa, com bordos infiltrados e duros, associada a linfedema genital e a múltiplos trajectos fistulosos comunicantes com a uretra, motivando a cateterização vesical supra-púbica (Fig. 1). Previamente à referenciação e após várias biopsias inconclusivas, iniciou tratamento com corticoterapia sistémica em



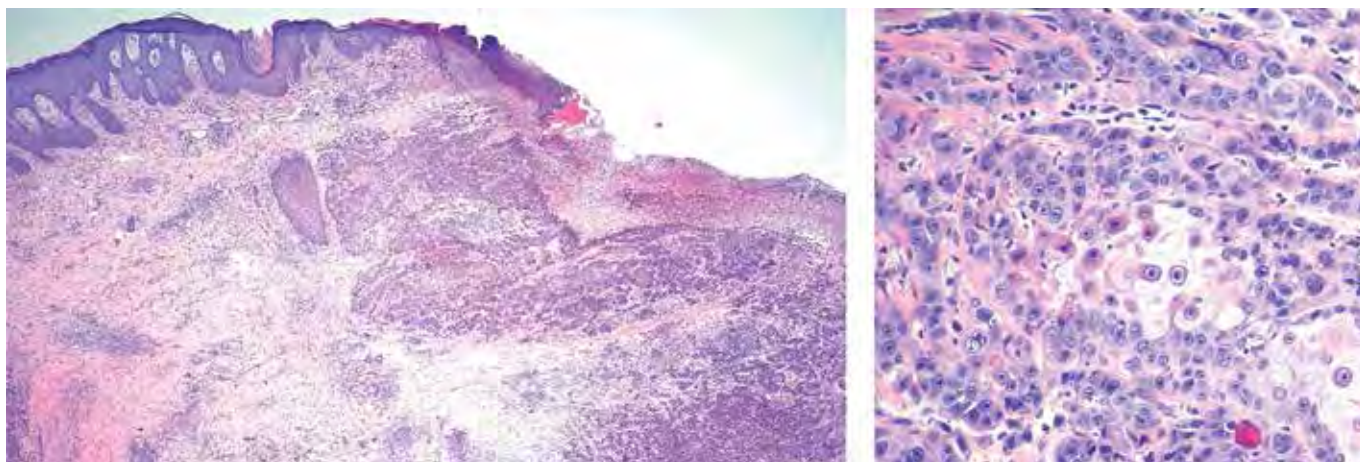
Fig. 1 - Lesão tumoral ulcerada.

altas doses e tratamento adjuvante com azatioprina, em virtude de ter sido evocada a hipótese diagnóstica de pioderma gangrenoso. À observação, além da lesão genital referida, o doente apresentava deterioração do estado geral e adenopatias inguinais bilaterais. A biopsia incisional mostrou proliferação tumoral ulcerada e proliferativa constituída por lóbulos e trabéculas de células epitelióides com pleomorfismo e atipia citológica marcadas, observando-se queratinização focal, predominantemente de células isoladas, aspectos sugestivos de carcinoma espinho-celular pouco diferenciado (Fig. 2). Analiticamente, destacava-se hipercalcémia (12mg/dL), com fosfatase alcalina dentro da normalidade e infecção urinária por *Pseudomonas aeruginosa*. O estadiamento por tomografia de emissão de positrões revelou metastização ganglionar ilíaca, pélvica e lombo-aórtica e metastização óssea disseminada. O estado geral do doente deteriorou-se progressivamente com queixas algícas generalizadas, cedendo apenas parcialmente à medicação instituída. Após reunião de decisão terapêutica, a situação foi considerada inoperável, tendo sido proposta quimioterapia com intenção paliativa. O doente faleceu após algumas semanas devido a intercorrência infecciosa com ponto de partida urinário.

### DISCUSSÃO

O escroto é a bolsa músculo-cutânea que contém os testículos. É importante distinguir um tumor escrotal de um tumor testicular. Este último deriva das células germinativas, é mais frequente e afecta indivíduos jovens. Por outro lado, os tumores escrotais são raros, na maioria sarcomas ou tumores cutâneos<sup>3</sup>. Desde a remoção dos carcinogéneos escrotais relacionados com a exposição ocupacional, a incidência dos tumores escrotais diminuiu drasticamente. Num estudo efectuado na Holanda foram diagnosticados 194 casos de tumores do escroto durante um período

## Caso Clínico



**Fig 2** - Aspectos histológicos do carcinoma espinhocelular pouco diferenciado, com proliferação tumoral ulcerada infiltrativa constituída por lóbulos e trabéculas de células epitelióides (a); pleomorfismo e atipia citológica marcada (b).

de 20 anos<sup>3</sup>. O carcinoma espinhocelular foi o tumor mais frequentemente encontrado, seguido pelo carcinoma basocelular. Tipicamente ocorre na 6ª década de vida, apresentando-se como um nódulo indolor de crescimento lento<sup>4</sup>. O tratamento de eleição, quando exequível, é a excisão cirúrgica alargada (margens de 2-3cm)<sup>3</sup>. A linfadenectomia inguinal está indicada no caso de atingimento ganglionar e há autores que defendem a intervenção profilática como forma de melhorar o prognóstico<sup>5</sup>. A radioterapia é pouco eficaz. Na doença avançada, a quimioterapia (metotrexato, bleomicina, cisplatina) pode ser usada a título paliativo. O prognóstico é influenciado pela idade do doente, estadiamento do tumor e extensão da cirurgia<sup>3,5</sup>.

Em conclusão, apresentamos este caso pela sua raridade que pôde contribuir para o atraso considerável no seu diagnóstico, assim como salientar a agressividade do tumor e desfecho fatal.

### REFERÊNCIAS

1. Casasola Chamorro J, Gutiérrez García S, de Blas Gómez V. Scrotal carcinoma. Arch Esp Urol. 2011; 64(6):541-3.
2. Presti JC Jr. Genital tumors. Smith's General Urology. In: Tanagho EA, McAnich JW, editors. New York: Mc Graw Hill; 2008. p. 375-387.
3. Verhoeven RH, Louwman WJ, Koldewijn EL, Demeyere TB, Coebergh JW. Scrotal cancer: incidence, survival and second primary tumours in the Netherlands since 1989. Br J Cancer. 2010; 26; 103(9):1462-6.
4. Wright JL, Morgan TM, Lin DW. Primary scrotal cancer: disease characteristics and increasing incidence. Urology. 2008; 72(5):1139-43.
5. Azike JE. A review of the history, epidemiology and treatment of squamous cell carcinoma of the scrotum. Rare Tumors. 2009; 22:1(1):e17.