

METÁSTASE VERTEBRAL E ESPLÊNICA DE COLANGIOCARCINOMA EM CÃO – RELATO DE CASO

ANA PAULA F.R. LOUREIRO BRACARENSE^a
EDUARDO A. TUDURY^b
MARA R.S. BALARIN^a

BRACARENSE, A.P.F.R.L.; TUDURY, E.A.; BALARIN, M.R.S. Metástase vertebral e esplênica de colangiocarcinoma em cão: relato de caso. *Semina: Ci. Agr., Londrina*, v. 13, n. 1, p. 80-82, mar. 1992.

RESUMO

O presente trabalho relata a ocorrência de um colangiocarcinoma na espécie canina com disseminação metastática para o baço e canal vertebral.

PALAVRAS-CHAVE: colangiocarcinoma, metástase.

1 – INTRODUÇÃO

As neoplasias hepáticas e do sistema biliar são classificadas em adenoma hepatocelular, adenoma de ductos biliares intra-hepáticos (cistoadenoma), carcinoma de ductos biliares intra-hepáticos (colangiocarcinoma), carcinoma hepatocelular, hepatoblastoma, adenoma e adenocarcinoma de vesícula biliar (PONOMARKOV & MACKEY, 1976; JONES & HUNT, 1985).

Os colangiocarcinomas não são neoplasias frequentes tanto em animais como no homem (REHMTULLA, 1974a), entretanto têm sido relatados em diferentes espécies como caninos, felinos, bovinos e ovinos (MOULTON, 1978; VITOTEC, 1977). Encontra-se na literatura diversas referências a respeito deste tumor em cães (ANDERSEN & JOHNSON, 1964; HOU, 1965; REHMTULLA, 1974b; STRAFUSS, 1976; MARLER et al., 1977; PATNAIK et al., 1981; HAYES Jr. et al., 1983; TEUSCCHER et al., 1984).

As metástases não são raras, sendo os linfonodos e os pulmões os principais locais afetados (MARLER et al., 1977; PATNAIK et al., 1980). Ocorrem com menor frequência no baço, rins, coração, ossos, tireóide, pâncreas, olho, meninges e cérebro (ANDERSEN & JOHNSON, 1964; MARLER et al., 1977; PATNAIK et al., 1980; TEUSCCHER et al., 1984), sendo raras nos corpos vertebrais (MARLER et al., 1977; PATNAIK et al., 1981).

2 – RELATO DO CASO

Um animal da espécie canina, fêmea, sete anos, sem raça definida, foi encaminhado ao Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina por apresentar há três meses quadro progressivo de fraqueza muscular nos membros anteriores e posteriores. Ao exame clínico-neurológico observou-se distensão abdominal, perda de reações posturais nos quatro membros, tetraparesia, re-

sistência à movimentação do pescoço e diminuição dos reflexos espinhais dos membros anteriores, caracterizando uma síndrome medular do tipo cervicotorácica.

Foram solicitados exames complementares onde evidenciou-se nas radiografias simples, osteólise vertebral e na mielografia, sinais de compressão medular a nível de C4-C5. O exame do líquor não mostrou alterações, além do aumento da pressão.

Devido a gravidade do processo o proprietário optou pelo sacrifício do animal.

A necrópsia observou-se o fígado aumentado de tamanho, com numerosos nódulos branco-amarelados, de consistência firme e tamanhos variáveis. O baço apresentava formações nodulares de aspecto semelhante as do fígado. Ao nível de vértebra C6 verificou-se neoformação cística, de coloração avermelhada no piso do canal vertebral comprimindo a medula. Evidenciou-se, ainda, osteólise do corpo vertebral.

Fragments dos diversos órgãos foram fixados em formol a 10%, processados rotineiramente e cortes histológicos de 5µm de espessura foram corados pelo método de hematoxilina-eosina (HE).

No exame histopatológico constatou-se que o tecido hepático estava invadido por estruturas tubulares revestidas por células cúbicas e estroma difuso. As células neoplásicas apresentavam núcleos aumentados de volume, hiper cromáticos, nucléolos evidentes e pequena quantidade de citoplasma. Figuras de mitose eram raras e o pleomorfismo pouco acentuado. O lúmen de algumas estruturas tubulares continha secreção eosinofílica. Observou-se, ainda, êmbolos constituídos por células tumorais. No baço foram encontradas as mesmas características morfológicas descritas para o fígado.

A neoformação do canal medular apresentava, microscopicamente, múltiplos cistos revestidos por uma ou mais camadas de células epiteliais cúbicas, bem como áreas com estruturas acinares. A anaplasia celular era

a. Depto. Medicina Veterinária Preventiva e Patologia Animal - CCA - Universidade Estadual de Londrina, Caixa Postal 6001, CEP 86051-970, Londrina - Pr - Brasil

b. Departamento de Clínicas Veterinárias - CCA - Universidade Estadual de Londrina

acentuada e o estroma escasso. Alguns espaços císticos continham formações papilares. Discreta degeneração walleriana foi observada na medula espinhal.

As características morfológicas encontradas no tecido hepático estão de acordo com as descritas na literatura para o colangiocarcinoma.



FIGURA 1 – Fígado com formações nodulares de diferentes tamanhos em grande extensão do órgão e baço com envolvimento neoplásico de igual aspecto.

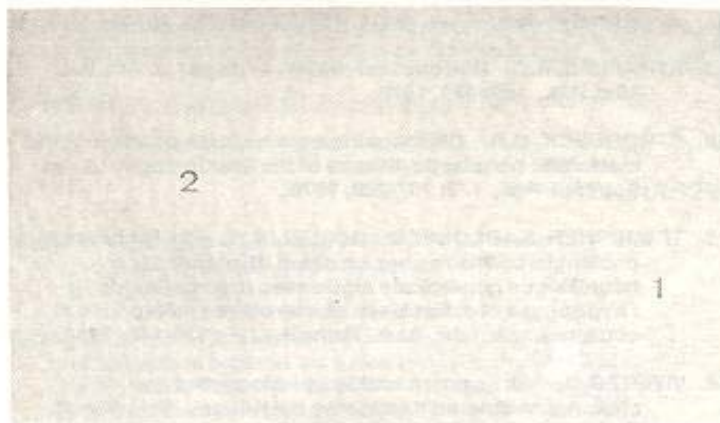


FIGURA 2 – Imagem histopatológica do fígado mostrando a disposição tubular e revestimento epitelial cúbico da área neoplásica (1); tecido normal (2).



FIGURA 3 – Aspecto macroscópico da medula espinhal e do envolvimento neoplásico do canal vertebral.

3 – DISCUSSÃO

A frequência de neoplasias espontâneas hepáticas no homem varia em diferentes estudos de 0,2% a 0,46% de todas as autópsias (PATNAIK et al., 1980). Na espécie canina a incidência encontrada é de 0,9% (PATNAIK et al., 1980) e 0,6% (STROMBECK, 1978).

Neoplasias do sistema biliar em cães têm sido pouco relatadas. A incidência do colangiocarcinoma entre as neoplasias hepáticas primárias nesta espécie varia entre 76% (HAYES Jr. et al., 1983), 25% (PATNAIK et al., 1980) e 22% (PATNAIK et al., 1981). Em relação ao total de necropsias no cão o percentual é de 0,36% (STRAFUSS, 1976).

A faixa etária mais afetada corresponde a animais acima de dez anos de idade (PATNAIK et al., 1981).

Apesar da maioria dos autores afirmar que não há predisposição de sexo e raça, PATNAIK et al. (1980) observaram uma maior incidência do tumor em fêmeas. É interessante notar que a maioria dos casos relatados na literatura referem-se a fêmeas (REHMTULLA, 1974a; STRAFUSS, 1976; PATNAIK et al., 1981), ocorrendo o mesmo no ser humano (HAYES Jr. et al., 1983).

O carcinoma de ductos biliares no cão pode manifestar-se clinicamente por sinais como perda de peso, anorexia, dor abdominal e ocasionalmente ascite e icterícia (REHMTULLA, 1974a). Estes sinais não são considerados específicos para a patologia descrita.

As alterações macroscópicas do tipo nodular estão de acordo com as encontradas na literatura a respeito do carcinoma de ductos biliares intrahepáticos (REHMTULLA, 1974a; STRAFUSS, 1976; MARLER et al., 1977; PATNAIK et al., 1981; TEUSCHER et al., 1984). Ao exame histopatológico o tumor apresentou as características morfológicas descritas por diferentes autores (PONOMARKOV & MACKAY, 1976; MARLER et al., 1977; MOULTON, 1978; JONES & HUNT, 1985), sendo as células tumorais derivadas do epitélio dos ductos biliares que formam estruturas tubulares e acinares revestidas por células cúbicas com anaplasia que varia de discreta a acentuada.

Em relação às metástases, 88% dos colangiocarcinomas disseminam-se para outros órgãos, principalmente linfonodos (67%), pulmões (54%) e peritônio (46%). Entretanto, são bem menos frequentes no baço (8%) e na coluna vertebral (4%) (PATNAIK et al., 1980, 1981). A disseminação hematogena parece ser a mais importante (REHMTULLA, 1974a).

Estas neoplasias no homem têm sido associadas com colelitíases e infecções parasitárias (PATNAIK et al., 1981; HAYES Jr. et al., 1983) e também pela ingestão de substâncias tóxicas (REHMTULLA, 1974b). Nos animais encontram-se relatos de ocorrência natural do tumor associados à infecção de ductos biliares por *Clonorchis sinensis* (HOU, 1964, 1965) e experimentalmente através da administração de diversos produtos tóxicos (REHMTULLA, 1974b). A exposição total do organismo ao raio-X (100 R) não foi implicada como etiologia em um Beagle que teve como causa mortis um colangiocarcinoma (ANDERSEN & JOHNSON, 1964).

HAYES Jr. et al. (1983) relataram que infecções parasitárias severas e prolongadas produzem hiperplasia

do epitélio do ducto biliar após o que um carcinógeno pode atuar para promover a carcinogênese. A bile ou produtos de degradação bacteriana também podem atuar

como promotores.

No presente caso a origem da neoplasia não foi relacionada a nenhum fator causal direto ou indireto.

BRACARENSE, A.P.F.R.L.; TUDURY, E.A.; BALARIN, M.R.S. Vertebral metastasis of a carcinoma of the bile ducts in a dogs. *Semina: Ci. Agr., Londrina*, v. 13, n. 1, p. 80-82, mar. 1992.

ABSTRACT

The present study reports the occurrence of a canine carcinoma of the bile ducts with metastasis to the spleen and the vertebral channel.

KEY-WORDS: carcinoma of the bile ducts, metastasis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSEN, A.C. & JOHNSON, R.M. Bile duct carcinoma in a beagle. *Am. J. Vet. Res.*, 25: 1562-1563, 1964.
2. HAYES Jr., H.M.; MORIN, M.M.; RUBENSTEIN, D.A. Canine biliary carcinoma: epidemiological comparisons with man. *J. Comp. Path.*, 93: 99-107, 1983.
3. HOU, P.C. Primary carcinoma of the bile duct of the liver of cat (*Felis catus*) infested with *Clonorchis sinensis*. *J. Path. Bact.*, 87: 239-254, 1964.
4. HOU, P.C. Hepatic clonorchiasis and carcinoma of the bile duct in a dog. *J. Path. Bact.*, 89: 365-367, 1965.
5. JONES, T.C. & HUNT, R.D. Neoplasma of the liver. In: ———. *Veterinary Pathology*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1985, Cap. 23, 1431-1433.
6. MARLER, R.J.; COOK, J.E.; SAMUELSON, M.L.; KENNEDY, A. Intrahepatic bile duct carcinoma with metastasis to bone in a dog. *Vet. Path.*, 14: 516-518, 1977.
7. MOULTON, J.E. Tumors of the pancreas, liver, gall bladder and mesothelium. In: ———. *Tumors in Domestic Animals*. Berkeley. Los Angeles. London. University of California Press, 1978. Cap. 8, 273-287.
8. PATNAIK, A.K.; HURVITZ, A.I.; LIEBERMAN, P.H. Canine hepatic neoplasms: a clinicopathologic study. *Vet. Path.*, 17: 553-564, 1980.
9. PATNAIK, A.K.; HURVITZ, A.I.; LIEBERMAN, P.H.; JOHNSON, G.F. Canine bile duct carcinoma. *Vet. Path.*, 18: 439-441, 1981.
10. PONOMARKOV, V. & MACKEY, L.J. Tumors of the liver and biliary System. *Bull WHO*, 53: 187-194, 1976.
11. REHMTULLA, A.J. Bile duct carcinoma in a dog. *Can. Vet. J.*, 15: 331-334, 1974a.
12. REHMTULLA, A.J. Occurrence of carcinoma of the bile ducts: a brief review. *Can. Vet. J.*, 15(10): 289-291, 1974b.
13. STRAFUSS, A.C. Bile duct carcinoma in dogs. *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 169: 429, 1976.
14. STROMBECK, D.R. Clinicopathologic features of primary and metastatic neoplastic disease of the liver in dogs. *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 173: 267-269, 1978.
15. TEUSCCHER, E.; BLOUIN, P.; GOSSELIN, Y. Un épithélioma cholangio-cellulaire chez un chien. Dissémination néoplasique généralisée aigüe avec destruction de l'hypophyse et métastases glomérulaires méningées et oculaires. *Schweiz. Arch. Tierheilk.*, 126: 129-140, 1984.
16. VITOTEC, J. Vorkommen und Morphologie des cholangiozellularen Karzinoms bei Kühen. *Berl. Münch. Tierärztl. Wschr.*, 126: 129-140, 1977.

Recebido para publicação em 20/9/199*