

Papilomatose traqueal do adulto

Mauro Zamboni*, Edson Toscano**, Andréia Monteiro***, Paulo Lavinhas****, Adriana O Rangel*****, Anamelia C. Faria*****, Luis Cláudio Lazzarini de Oliveira*****.

RESUMO

Homem de 56 anos apresentou dois episódios de hemoptise, nos últimos três meses. Sua radiografia do tórax demonstrou discreto espessamento peribrônquico em ambas as bases pulmonares e na sua tomografia computadorizada do tórax, observamos uma massa na parede lateral esquerda da traquéia no seu terço médio. A lesão foi ressecada utilizando-se o eletrocautério através do broncofibroscópio com bom resultado.

ABSTRACT

A 56 year-old man presented with two episodes of hemoptyses in the last 3 months. His chest X-ray disclosed peribronchial thickening at both lung bases and his chest computed tomography showed a mass in the tracheal left side wall in its medial third. The patient underwent to a bronchofiberscopy and resection of the lesion with electrocautery with good result and he recovered completely from his symptoms.

Palavras-chaves: tumor de traquéia, papilomatose traqueal, tumor benigno da traquéia.

Key-words: tracheal tumors, tracheal papillomatosis, tracheal benign tumors.

O papiloma é definido como um tumor lobulado ou pediculado que cresce a partir do epitélio da laringe ou da árvore respiratória⁽¹⁾. Pode se apresentar como uma lesão única e solitária ou sob a forma de múltiplos tumores. A primeira forma de apresentação é mais comum nos homens a partir da meia idade enquanto que a segunda é mais comum nas crianças⁽²⁾. São mais freqüentes na laringe, mas algumas vezes podem ser encontrados na traquéia ou nos brônquios lobares ou segmentares.

Relato do caso

Um homem de 56 anos procurou o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro para a investigação de hemoptise. Referia que nos últimos 3 meses apresentou dois episódios de hemoptise de moderada quantidade. Negava tosse, dor torácica, emagrecimento, dispnéia ou febre. Não havia história prévia de doença pulmonar. O paciente era fumante de 80 maços/ano. Sua radiografia do tórax demonstrou discreto espessamento peribrônquico em ambas as bases

*Pneumologista do S. Cirurgia do Tórax – Hospital do Câncer-INCA/MS – Rio de Janeiro.

**Cirurgião de Tórax – Chefe do S. Cirurgia de Tórax – Hospital do Câncer-INCA/MS – Rio de Janeiro.

***Pneumologista - Estagiária do S. Cirurgia do Tórax – Hospital do Câncer-INCA/MS – Rio de Janeiro.

****Anestesiologista – Chefe do S. de Anestesiologia – Hospital do Câncer-INCA/MS – Rio de Janeiro.

*****Pneumologistas do S. de Pneumologia – HUCFF/UFRJ – Rio de Janeiro.

Artigo recebido para publicação no dia 13/03/2001 e aceito no dia 06/06/2001, após revisão.

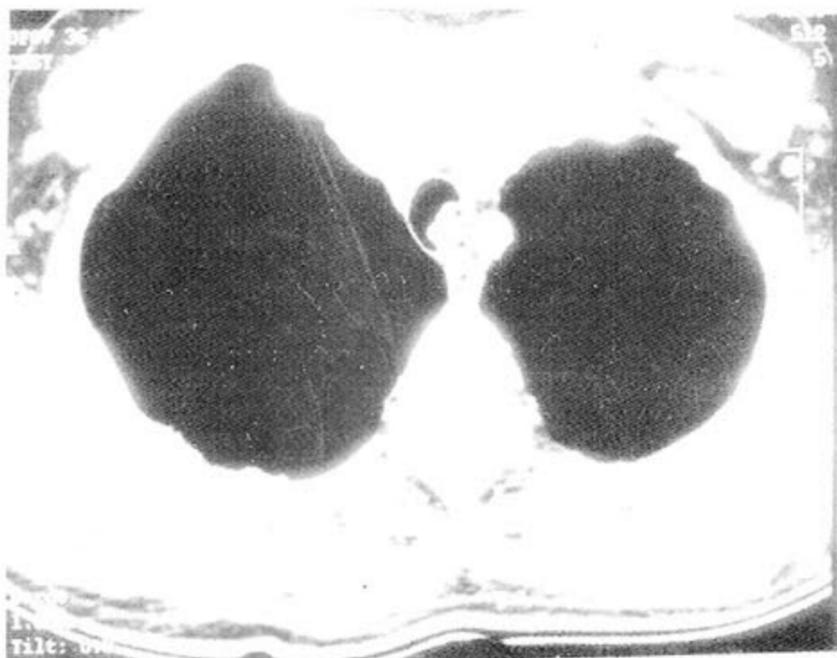


Figura 1 - Visão radiográfica da lesão.

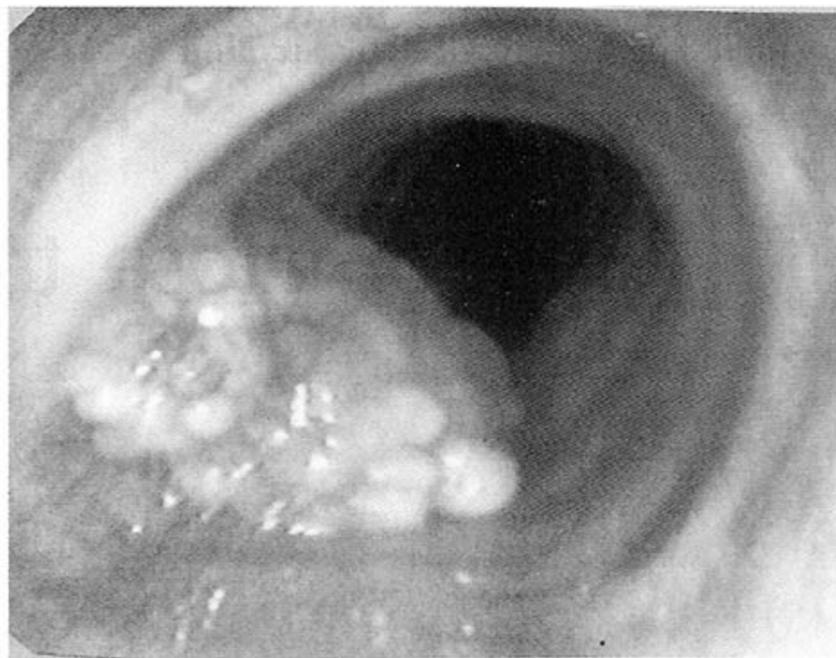


Figura 2 - Lesão traqueal: visão endoscópica da lesão.

pulmonares e na sua tomografia computadorizada do tórax observou-se uma massa irregular localizada na parede lateral esquerda da traquéia em seu terço médio e que ocluía sua luz em aproximadamente 50% (Figura 1). Havia enfisema paraseptal em ambos os lobos superiores. A pesquisa de microorganismos BAAR no escarro foi negativa. A broncofibroscopia confirmou o achado da tomografia computadorizada: massa lobulada e sésil, originando-

se da parede lateral esquerda da traquéia e ocluindo a metade da sua luz (Figura 2). A biópsia dessa lesão foi realizada e o resultado do estudo anátomo-patológico foi papiloma traqueal. O paciente foi encaminhado ao Hospital do Câncer do Instituto Nacional do Câncer com a finalidade de ressecção endoscópica da lesão. Utilizamos para a exérese do tumor da traquéia a alça de ressecção do eletrocautério através do videobroncofibroscópio com potência de 25 watts



Figura 3 - Lesão traqueal. Papilomatose em adulto.

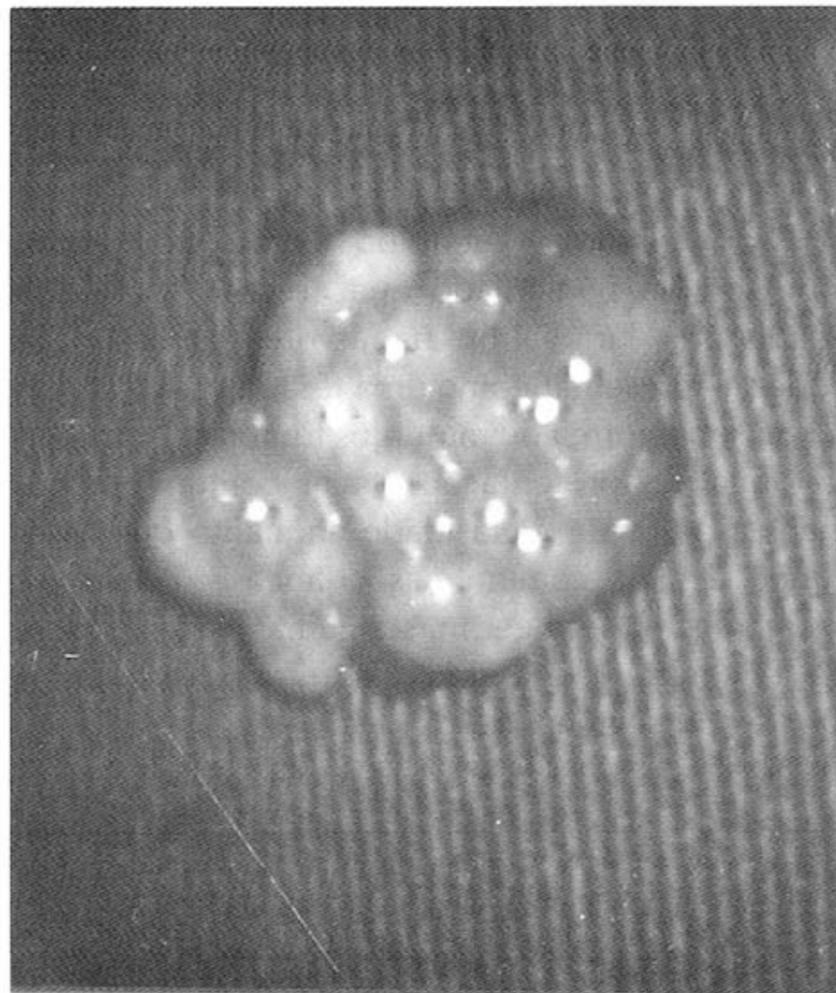


Figura 4 - Tumor retirado por Broncoscopia.



Figura 5 - *Aspecto após retirada do tumor.*

(Figura 3). Na Figura 4 observa-se o tumor ressecado. Utilizamos a mini alça de polipectomia, de formato oval (Wilson-Cook Medical INC. – Wiston-Salem, NC 27105, USA) ligada ao eletrocautério cirúrgico (Force 2-Electrosurgical Generator – Valleylab INC., Boulder, CO 80301-3299, USA). O resultado final da ressecção pode ser observada na Figura 5. Uma broncoscopia de controle foi realizada 50 dias após e foi normal.

Discussão

Os papilomas são tumores benignos que recidivam com freqüência mesmo após a ressecção cirúrgica. Eles podem surgir em qualquer idade mas são mais comuns nas crianças menores de 6 anos⁽³⁾. Alguns autores acreditam na possibilidade de transformação maligna do papiloma do adulto e sugerem que estas lesões devam ser consideradas como pré-malignas⁽³⁾. A relação entre os papilomas e o tabagismo ainda não está estabelecida, mas existem vários trabalhos relatando o aparecimento desses tumores em fumantes⁽⁶⁾.

A papilomatose juvenil é definida quando o diagnóstico é feito antes dos 20 anos e a forma adulta quando o diagnóstico é estabelecido além dessa idade⁽⁴⁾. Os papilomas podem se apresentar sob a forma de tumores únicos ou múltiplos. Nas crianças, com freqüência, são múltiplos, enquanto nos adultos a forma de tumor solitário é a mais

comum. Nos adultos, são mais comuns nos homens, recorrem menos comumente e têm pequena tendência para disseminar⁽⁵⁾.

Estes tumores são mais comuns na laringe. Raramente são encontrados na traquéia e nos brônquios. De acordo com Guiden e col.⁽⁶⁾, os papilomas podem se localizar também nas pequenas vias aéreas. Em torno de 2% dos pacientes com papiloma da laringe, podem apresentar, simultaneamente, envolvimento da traquéia e dos brônquios⁽⁴⁾. Usualmente aparecem em indivíduos que se submeteram a traqueostomia^(4,5). A papilomatose da traquéia sem envolvimento da laringe é muito raro⁽⁷⁾. O agente etiológico relacionado com esta doença é o papilomavírus humano (HPV) 11, embora os HPV 6 e 16 tenham sido identificados em alguns casos de papiloma da laringe⁽⁴⁾. A transmissão parece acontecer durante o parto ou resultar de infecção durante a gravidez⁽⁴⁾. Nos adultos, a contaminação provavelmente está relacionada ao contato oro-genital com parceiro portador de condiloma⁽⁴⁾. Problemas na competência imunológica parece estar relacionada com o desenvolvimento da doença.

O sintoma principal é a rouquidão. Nas crianças, por se apresentarem como lesões múltiplas, é comum a necessidade de traqueostomia de urgência devido a insuficiência ventilatória. Esta situação é incomum nos adultos. A hemoptise volumosa, necessitando hemotransfusão, já foi descrita⁽⁷⁾. A broncoscopia geralmente revela um tumor intraluminal, com a forma de couve-flor. Ao exame microscópico, a lesão é recoberta por múltiplas camadas de epitélio escamoso bem diferenciado, observando-se hiperqueratose, atipias celulares e um número aumentado de mitoses. Estes achados, associados à precocidade do início da doença, à extensão do tumor e ao número de lesões, estão associados a um pior prognóstico⁽⁵⁾. A laringoscopia e a broncoscopia definem o diagnóstico facilmente, especialmente nas crianças. Nos adultos, por serem geralmente solitários, podem ser confundidos com carcinomas. Por isso, nestes casos, a biópsia da lesão é mandatória⁽³⁾. O diagnóstico correto é importante porque permite uma ressecção mais conservadora naqueles casos em que a possibilidade de neoplasia foi descartada⁽¹⁰⁾.

A princípio, o tratamento de escolha desses tumores era a ressecção cirúrgica da lesão. Algu-

mas vezes, múltiplas ressecções são necessárias devido ao alto índice de recidiva do tumor. Atualmente, os papilomas passaram a ser ressecados utilizando-se o Nd-Yag laser ou o eletrocautério com bons resultados. Estes dois métodos terapêuticos não causam sangramento ou edema significativos, facilitando a ressecção endoscópica sob visão direta⁽³⁾. Devido ao alto índice de recidiva dos papilomas, vários tratamentos adjuvantes foram propostos – alfa-interferon, isotretionina, metotrexate e doses altas de cimetidina – com resultados variados^(9,12,13).

A traqueostomia pode ser necessária nos casos de insuficiência respiratória e deve ser realizada precocemente. A radioterapia é ineficaz uma vez que os papilomas são radiorresistentes⁽³⁾.

A remissão da papilomatose respiratória é imprevisível, não sendo possível prever quando ela ocorrerá e por quanto tempo ela persistirá⁽⁸⁾. Com o crescimento das crianças existe uma tendência natural para a regressão espontânea das lesões⁽¹⁰⁾, especialmente durante a puberdade^(3,7). A papilomatose do adulto tem baixo índice de recidiva.

Concluindo, o papiloma é um tumor benigno que acomete geralmente as crianças. Quando suspeitado nos adultos, a presença de neoplasia deve ser afastada. A definição diagnóstica, é fundamental na escolha do melhor tratamento. Atualmente, a ressecção videobroncoscópica com o Nd-Yag laser ou com o eletrocautério são os métodos de escolha para o tratamento destes tumores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Fraser RG, Paré JAP, Paré PD, Genereux GP. Tracheobronchial papillomas. In: Diagnosis of the Diseases of the chest. WB Saunders eds. 3rd ed, 1989; 1502-1505.
- 2-Spencer H, Dail DH, Arneaud J. Non-invasive bronchia epithelial pappilary tumours. Cancer 1980; 45: 1486-1488.
- 3-Hungria H. Blastomas benignos da laringe. In: otorrinolaringologia. Guanabara Koogan Ed, 1991; 196-198.

- 4-Frazmann MB, Buchwald C, Larsen P et al. Tracheobronchial involvement of laryngeal papillomatosis at onset. J Laryngol Otl 1994; 108: 164-165.
- 5-Nkolaidis ET, Trost DC, Buchholz CL et al. The relationship of histologic and clinical factors in laryngeal pailomatosis. Arch Pathol Lab Med 1985; 109: 24-29.
- 6-Gruden JF, Webb WR, Sides DM. Adult-onset disseminated tracheobronchial papillomatosis: CT features. J Comp Ass Tomog 1994; 18: 640-642.
- 7-AAI-Saleem T, Peale AR, Norris CM. Multiple papillomatosis of the lower respiratory tract: Clinical and Pathologic Study of Elevem Cases. Cancer 1968; 22: 1173-1184.
- 8-Strong MS, Vaughan CW, Healy GB et al. Recurrent respiratory papillomatosis. Ann Otolaryngol 1976; 85: 508-516.
- 9-Leventhal BG, Kashima HK, Mounts P et al. Long-term response of recurrent respiraory papillomatosis to treatment with lymphoblastoid interferon alfa-N1. N Eng J Med 1991; 325: 613-617.
- 10-Maxwell RJ, Gibbons JR, O'Hara MD. Solitary squamous papilloma of the bronchus. Thorax 1985; 40: 68-71.
- 11-Hunt JM, Pierce RJ. Tracheal papillomatosis treated with Nd-Yag laser recestion. Aus N Z J Med 1988; 18: 781-784.
- 12-Avidano MA, Singleton GT. Adjuvant drug strategies in the treatment of recurrent respiratory papillomatosis. Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 112: 197-202.
- 13-Harcout JP, Worley G, Leightos SE. Cimetidine treatment for recurrent respiratory papillomatosis. Inr J Ped Otorhinolaryngol 1999; 51: 109-113. ■