



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino
Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

WANESKA COSTA SANTOS

**SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL COM POLIPOSE GÁSTRICA:
CORRELAÇÃO DE TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA**

Rio de Janeiro
2024

WANESKA COSTA SANTOS

**SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL COM POLIPOSE GÁSTRICA:
CORRELAÇÃO DE TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Orientadora: Prof^a Luciana Camara Bélem

Revisão: Prof^a Dra. Shirley Burburan

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

S237s Santos, Waneska Costa.

Síndrome de polipose juvenil com polipose gástrica: correlação de tomografia e endoscopia / Waneska Costa Santos. – Rio de Janeiro, 2024.
14 f.: il. color.

Trabalho de conclusão de curso (Residência médica) – Instituto Nacional de Câncer, Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, 2024.

Orientadora: Luciana Camara Bélem.

I. Adenocarcinoma. 2. Neoplasias. 3. Tomografia. 4. Endoscopia. I. Belém, Luciana Camara. II. Instituto Nacional de Câncer. III. Título.

CDD 616.994

CDD edição 23ª

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia desde que citada a fonte.

Waneska Costa Santos
Assinatura

19/02/2024
Data

WANESKA COSTA SANTOS

**Síndrome de polipose juvenil com polipose gástrica:
correlação de tomografia e endoscopia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Aprovado em: 20 de fevereiro de 2024.

Banca examinadora:

Dra. Luciana Camara Bélem
Instituto Nacional de Câncer

Dra. Patrícia Limeira Alves
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro
2024

RESUMO

SANTOS, Waneska Costa. **Síndrome de polipose juvenil com polipose gástrica: correlação de tomografia e endoscopia.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2024.

Objetivo: Mostrar padrões de imagem envolvendo a Síndrome de Polipose Juvenil (SPJ) e uma apresentação gástrica atípica correlacionando os achados de imagem tomográfica com o descrito na endoscopia e anatomia patológica. **Relato do caso:** Paciente de 52 anos, acompanhado pelo serviço de endoscopia devido adenocarcinoma de duodeno ressecado via endoscópica em 2016 e alguns pólipos gástricos, com diagnóstico de Síndrome Polipose Juvenil. Realizava endoscopia digestiva alta (EDA) seriada, perdeu seguimento durante a pandemia COVID -19, retornando após dois anos com hemorragia digestiva alta, emagrecimento importante, anemia severa e plenitude gástrica. Realizada EDA evidenciando pólipos sessil medindo 6 cm localizado na grande curvatura da transição corpo antro, além de numerosos pólipos gástricos. Após avaliação multidisciplinar do quadro clínico exacerbado, volume das lesões e imagem foi submetido gastrectomia total. A avaliação histopatológica confirmou malignização da lesão: adenocarcinoma gástrico localmente avançado com comprometimento linfonodal. **Discussão:** Embora os pólipos sejam benignos há alto risco de evolução para lesões malignas do TGI nestes pacientes (50%) e complicações (hemorragia digestiva, obstrução intestinal e anemia). Nesse relato a tomografia foi extremamente útil na delimitação da lesão descrita no exame endoscópico e possibilitou o planejamento cirúrgico, embora limitada avaliação da muscular pelo método. A avaliação tomográfica também é importante também para avaliar achados que surgiram malignidade (margens indefinidas, invasão de estruturas adjacentes, necrose) e a anatomia em pacientes submetidos a ressecções anteriores. Dessa forma, o protocolo de distensão gástrica e administração endovenosa do meio de contraste é necessária na avaliação das lesões gástricas e permite estadiamento oncológico das lesões com alto potencial maligno. **Conclusão:** No paciente em questão a tomografia foi capaz de fornecer informações valiosas no que diz respeito a extensão da lesão e aventar a possibilidade de lesão maligna dado contexto clínico e radiológico. Assim médicos radiologistas precisam se atentar para os achados de imagem que podem estar fora do contexto usual da doença e espectro clássico da doença quando se trata do exame inicial do paciente.

Palavras-chave: adenocarcinoma; neoplasias; tomografia; endoscopia.

ABSTRACT

SANTOS, Waneska Costa. **Juvenile polyposis syndrome with gastric polyposis: correlation of tomography and endoscopy.** Final paper (Medical Residency in Diagnostic Radiology) – Brazilian National Cancer Institute, Rio de Janeiro, 2024.

Objective: Show image patterns involving Juvenile Polyposis Syndrome (JPS) and an atypical gastric presentation correlating the tomographic imaging findings with that described in endoscopy and pathological anatomy. **Case Report:** 52 year old patient, followed up by the endoscopy service due adenocarcinoma of resected duodenal through endoscopic route in 2016 and some gastric polyps, with Juvenile Polyposis Syndrome diagnosed. Performed serial upper digestive endoscopy (UGE), lost follow-up during the COVID-19 pandemic, returning after two years with upper gastrointestinal bleeding, significant weight loss, severe anemia and gastric fullness. Upper Digestive Endoscopy (UDE) showed a sessile polyp measuring 6 cm located in the great curvature of the antral body transition, in addition to numerous gastric polyps. After multidisciplinary evaluation of the exacerbated clinical picture, the volume of lesions and image underwent total gastrectomy. The histopathological evaluation confirmed malignancy of the lesion: locally advanced gastric adenocarcinoma with lymph node involvement. **Discussion:** Although polyps are benign, there is a high risk of progression to malignant GIT lesions in these patients (50%) and complications (digestive bleeding, intestinal obstruction and anemia). In this report, the tomography was extremely useful in delimiting the lesion described in the endoscopic examination and enabled surgical planning, although limited muscle evaluation by the method. The tomographic evaluation is also important to delineate, evaluate findings that suggest malignancy (undefined margins, invasion of adjacent structures, necrosis) and anatomy in patients submitted to anterior resections. Thus, the protocol of gastric distension and intravenous administration of contrast medium is necessary in the evaluation of gastric lesions and allows oncological staging of lesions with high malignant potential. **Conclusion:** In the patient in question, tomography was able to provide valuable information regarding the extent of the lesion and suggest the possibility of a malignant lesion given the clinical and radiological context. Thus, medical radiologists need to be aware of imaging findings that may be outside the usual disease context and classic disease spectrum when it comes to the initial examination of the patient.

Keywords: adenocarcinoma; neoplasm; tomography; endoscopy.

JPR 2023

53ª Jornada Paulista de Radiologia
25º Congresso Latino-Americano de
Radiologia Pediátrica (SLARP)

27 a 30 de abril de 2023

Transamerica Expo Center • São Paulo • Brasil



CERTIFICADO

Certificamos que

SANTOS, C.W.; GEDEON, M.B.; SANTOS, L.V.T.; RONDINELLI, R.; BELÉM, C.L.; HEMING, M.A.C.

constam como autores do Painel Digital

SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL COM POLIPOSE GÁSTRICA -CORRELAÇÃO DE TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA.

apresentado na 53ª Jornada Paulista de Radiologia (JPR 2023), realizada de 27 a 30 de abril de 2023, no Transamerica Expo Center, em São Paulo, SP.

São Paulo, 30 de abril de 2023.


Dr. Cesar Higa Nomura
Presidente


Dr. Douglas Jorge Racy
Secretário Geral

jpr2023.org.br

Organização



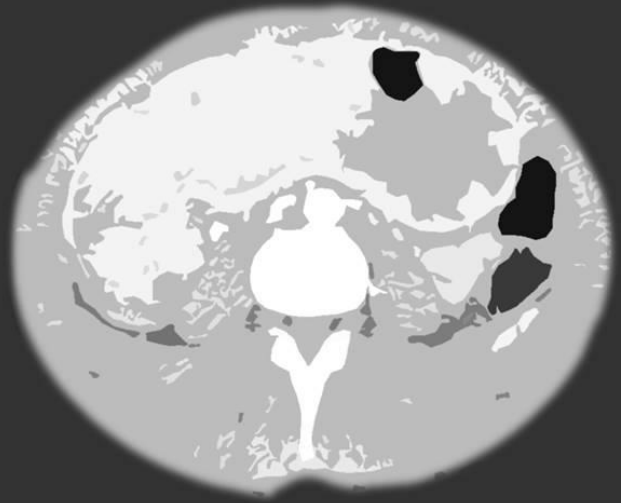
SLARP

Apoio





SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL COM POLIPOSE GÁSTRICA -*correlação de tomografia e endoscopia.*



BOCC ▶



A Síndrome da Polipose Juvenil (SPJ) é uma doença hereditária autossômica dominante incomum, caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos pólipos hamartomatosos (juvenis) em todo o trato gastrointestinal (TGI).

Os pólipos podem ocorrer em qualquer parte do TGI, sendo cólon e o reto os locais comuns, relatamos aqui um caso com apresentação gástrica atípica correlacionando os achados de imagem endoscópica, tomográfica e anatomia patológica.

BOCC ▶

1. CASO CLÍNICO

MASCULINO, 52 ANOS

ADENOCARCINOMA DE DUODENO RESSECADO EM 2016

DIAGNÓSTICO DE SPJ

Realizava endoscopia digestiva alta (EDA) seriada, todavia perdeu seguimento durante a pandemia COVID -19, retornando após 2 anos com queixa de emagrecimento importante, episódios de hemorragia digestiva, plenitude gástrica e anemia severa.

Submetido a EDA evidenciando pólipos séssil medindo cerca de 6 cm localizado na grande curvatura da transição corpo-antra. Na região pilórica, lesão polipóide semipediculada circunferencial, medindo cerca de 4 cm, que se estende distalmente e invade piloro.

Após avaliação multidisciplinar do quadro clínico exacerbado, volume da lesão e os achados de imagem, foi sugerido gastrectomia total.

A avaliação histopatológica confirmou malignização da lesão: adenocarcinoma gástrico infiltrando até submucosa localmente avançado com comprometimento linfonodal .

ÍNDICE 4

2. ACHADOS ENDOSCÓPICOS

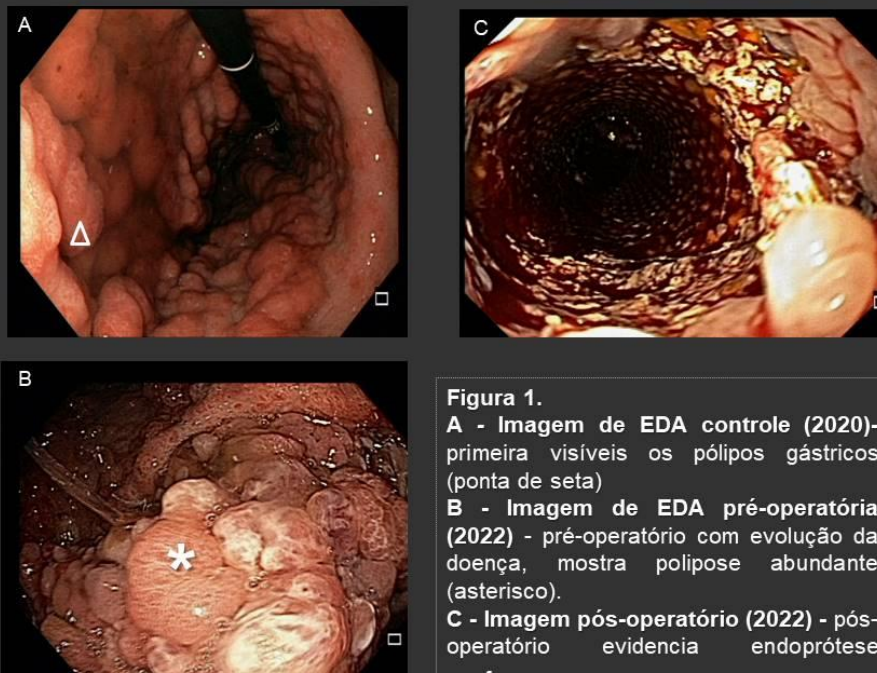


Figura 1.
A - Imagem de EDA controle (2020)- primeira visíveis os pólipos gástricos (ponta de seta)
B - Imagem de EDA pré-operatória (2022) - pré-operatório com evolução da doença, mostra polipose abundante (asterisco).
C - Imagem pós-operatório (2022) - pós-operatório evidencia endoprótese esofageana.

ÍNDICE 5

3. ACHADOS RADIOLÓGICOS

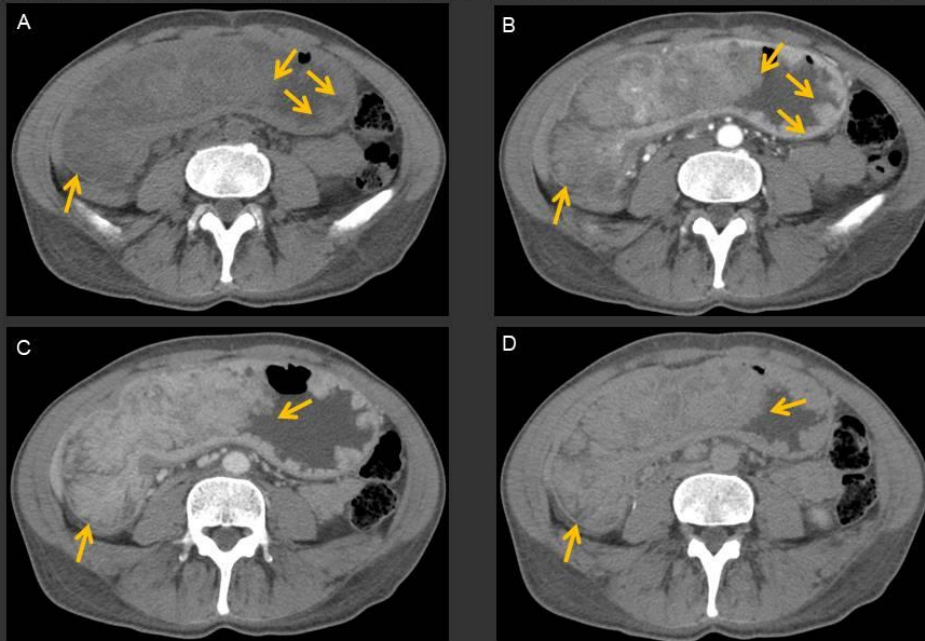


FIGURA 2. Primeiro exame tomográfico. Tomografias do abdome superior com estudo trifásico, protocolo de estudo gástrico sendo ofertado dois copos de água antes da realização do exame: evidencia pregas hipertróficas, difusamente, associadas a volumosa lesão polipoide com epicentro na região pilórica correspondendo com achado na EDA, extensão estimada de 18 cm, com aparente preservação da muscular. Há evidente realce pelo meio de contraste da lesão polipoide. INDEX

3. ACHADOS RADIOLÓGICOS

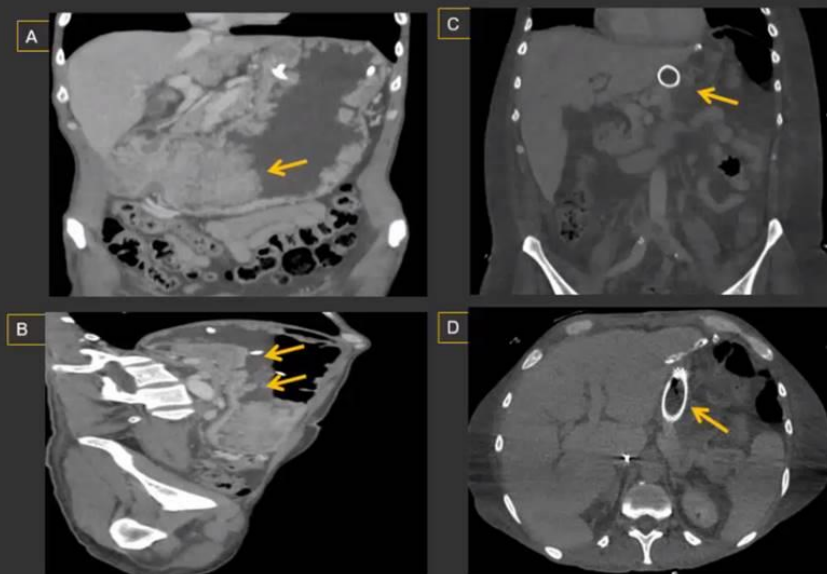


Figura 3.

A) e B) Tomografia de abdome superior com contraste venoso, cortes coronal e sagital, respectivamente, evidencia pólipó que se estende distalmente, ocupando a luz desde o terço inferior do corpo gástrico até a 2ª porção duodenal.

C) e D) Tomografia do abdome superior com contraste venoso, corte coronal e axial, respectivamente, pós-operatório com endoprótese esofageana.

4. ACHADOS ANATOPATOLÓGICOS

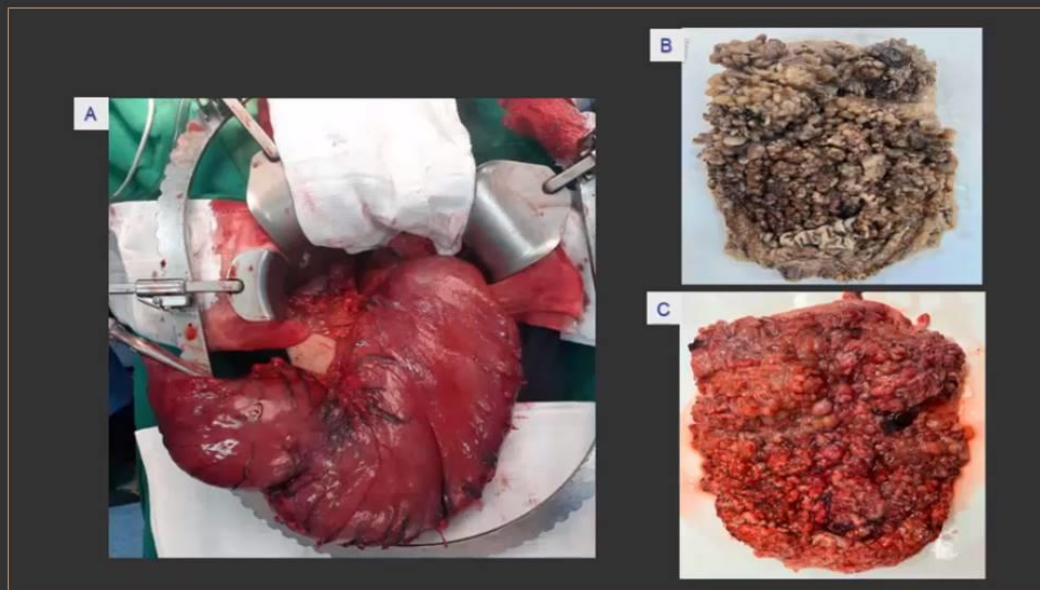


Figura 4.
A) Acesso cirúrgico ao estômago, visualizamos estômago de dimensões aumentadas. Realizada gastrectomia total em Y de Roux.
B) e C) Peça cirúrgica com numerosos pólipos.

ÍNDICE 8

4. ACHADOS ANATOPATOLÓGICOS

D	Res. Clínico :	52 anos com polipose juvenil gástrica.
	MATERIAIS :	A Gastrectomia total B Margem distal C Margem proximal
	Macroscopia A :	Peça cirúrgica de gastrectomia total medindo 33,0cm pela grande curvatura e 21,0cm pela pequena curvatura, com serosa parda e lisa. Aberta, exhibe tumoração de aspecto cerebriforme ("convoluções cerebriformes") que ocupa 4/5 do estômago medindo 27,0x18,0cm, principalmente região cardíaca, fundo e corpo gástrico, e polpando antro. A tumoração é formada por numerosos lesões de formato polipóide sésseis ou pediculados difusos, e que por vezes coalescendo, com diâmetro variando de 0,2cm a 7,0cm, distando 1,0cm do limite cirúrgico proximal e 4,0cm do distal. Aos cortes, nota-se lesão maior vegetante em região de corpo à direita, branca e firme, medindo 7,0x5,0x3,0cm, e outra lesão menor região de corpo à esquerda, medindo 5,0x3,0x1,7cm. O restante da mucosa é parda, pregueada e edemaciada. O segmento de piloro mede 4,0cm. Do tecido adiposo do meso foram isolados 4 linfonodos da grande curvatura, o maior com 1,0cm. Da gordura da pequena curvatura, suprapilóricos e infrapilóricos não foram isolados linfonodos.
	Conclusão A :	Adenocarcinoma bem diferenciado medindo 7cm em seu maior eixo, surgindo em adenoma viloso. Presença de êmbolos neoplásicos linfáticos. Não foram identificados invasão perineural. Adenocarcinoma metastático para os 4 linfonodos isolados com extravasamento capsular nodal. Limites cirúrgicos livres da neoplasia. Restante do estômago exhibe poliadenomas representados por adenoma viloso com displasia epitelial de alto grau (lesão com 5,0cm), adenomas túbulos-vilosos com displasia epitelial de baixo grau e pólipos hiperplásicos. Nota-se ainda gastropatia hipertrofia com exuberante, proliferação glandular, hiperplasia foveolar por vezes cística, edema, infiltrado inflamatório misto, metaplasia intestinal incompleta, ulceração superficial da mucosa em áreas, congestão vascular e hemorragia focal. Obs.: Sugerimos pesquisar Doença de Menetrier.

Figura 5.
A) Laudo histopatológico da lesão após ressecção cirúrgica.

ÍNDICE 9

DISCUSSÃO



Afeta 1 em 100.000 pessoas



Os critérios diagnósticos incluem:

- mais de cinco pólipos juvenis no cólon e reto;
- múltiplos pólipos juvenis distribuídos por todo o trato gástrico e/ou;
- qualquer número de pólipos juvenis em um paciente com história familiar positiva.



Embora, os pólipos sejam benignos há alto risco de evolução para lesões malignas do TGI nestes pacientes (50%) e complicações (hemorragia digestiva, obstrução intestinal e anemia).

DISCUSSÃO

Nesse relato a tomografia foi extremamente útil na delimitação da lesão e possibilitou o planejamento cirúrgico, embora limitada avaliação da muscular pelo método. Sendo importante também avaliar achados que surgiram malignidade (margens indefinidas, invasão de estruturas adjacentes, necrose) e a anatomia em pacientes submetidos a ressecções anteriores. Dessa forma, protocolo de distensão gástrica e estudo com contraste é necessário na avaliação das lesões gástricas e permite estadiamento oncológico das lesões com alto potencial maligno.

No entanto, sabe-se que pequenos pólipos podem não ser visualizados na tomografia. Sendo os exames de colonoscopia, endoscopia digestiva alta e enterografia por ressonância magnética sugeridos para seguimento.

CONCLUSÃO

No paciente em questão a tomografia foi capaz de fornecer informações valiosas no que diz respeito a extensão da lesão e aventar a possibilidade de lesão maligna dado contexto clínico e radiológico. Assim médicos radiologistas precisam se atentar para os achados de imagem que podem estar fora do contexto usual da doença e espectro clássico da doença quando se trata do exame inicial do paciente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Gu JY, Shi HT, Yang LX, Shen YQ, Wang ZX, Feng Q, Wang M, Cao H. [Clinical significance of the deep learning algorithm based on contrast-enhanced CT in the differential diagnosis of gastric gastrointestinal stromal tumors with a diameter ≤ 5 cm].
- Hamman SM, Biyyam DR, Mandell GA. Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor Incidentally Detected With Meckel Scintigraphy. *Clin Nucl Med.* 2020;45:372-373.
- Namikawa T, Maeda M, Yokota K, Tanioka N, Iwabu J, Munekage M, Uemura S, Maeda H, Kitagawa H, Nagata Y, Kobayashi M, Hanazaki K. Laparoscopic Distal Gastrectomy for Synchronous Gastric Cancer and Gastrointestinal Stromal Tumor With Situs Inversus Totalis. *In Vivo.* 2021;35:913-918.
- Li C, Fu W, Huang L, Chen Y, Xiang P, Guan J, Sun C. A CT-based nomogram for predicting the malignant potential of primary gastric gastrointestinal stromal tumors preoperatively. *Abdom Radiol (NY).* 2021;46:3075-3085.
- Li XL, Han PF, Wang W, Shao LW, Wang YW. Multi-slice spiral computed tomography in differential diagnosis of gastric stromal tumors and benign gastric polyps, and gastric stromal tumor risk stratification assessment. *World J Gastrointest Oncol* 2022; 14(10): 2004-2013.

AUTORIA

- SANTOS, C. W. : levantamento de caso, levantamento de casos e bibliográfico, revisão de texto.
- GEDEON, M.B.: idealização.
- SANTOS, L.V.T.: idealização.
- RONDINELLI, R.: idealização, levantamento de imagens intraoperatórias.
- BELÉM, C.L.: revisão bibliográfica e revisão do texto.
- HEMING, M.A.C.: revisão bibliográfica e revisão do texto.