

Estudo epidemiológico e tratamento do sinoviossarcoma*

WALTER MEOHAS¹, NELSON JABOUR FIOD¹, JOSÉ FRANCISCO NETO REZENDE², ROSE MARCIA DE MOURA SANTOS³

RESUMO

Foram revisados 21 casos de sinoviossarcoma no Instituto Nacional de Câncer-RJ (INCA), entre 1986 e 1997, sendo classificados de acordo com subtipo histológico (monofásico ou bifásico), faixa etária, tempo médio de implante, local da metástase e sobrevida. O membro inferior foi o local mais acometido (80,9%) e a idade média, de 30,6 anos (variando de 13 a 60 anos). O tempo médio para ocorrência de metástase foi de um mês (variando de 0 a 55 anos). Foram detectados dez casos nos pulmões (66,6%), um caso na axila (6,6%) e três de recidiva local (20%). A taxa de mortalidade foi de 9,5%. Seis pacientes estão vivos, livres de doença. Os pacientes foram tratados com cirurgia e submetidos a radioterapia pré-operatória em tumores maiores que 5cm.

Unitermos – Sinoviossarcoma; estudo epidemiológico; tratamento

SUMMARY

Epidemiological study and treatment of synovial cell sarcoma

Twenty-one cases of synovial cell sarcoma were reviewed at the Hospital do Câncer (INCA – Rio de Janeiro) between 1986 and 1997. They were classified according to the histologic subtype (monophasic or biphasic), age, mean time of implant, site of the metastasis, and survival. The lower limbs were the most frequent sites of the primary tumor (80.9%) and mean age was 30.6 years (range: 13-60). Mean time for

metastasis occurrence was one month (range: 0-55). Ten cases in the lung (66.6%), one case in the axilla (6.6%), and three cases (20%) of local recurrence were detected. The mortality rate was 9.5%. Six patients are alive and free from disease. The patients were treated with surgery and submitted to adjuvant radiotherapy when the tumors were bigger than 5 cm.

Key words – Synovial cell sarcoma; epidemiological study; treatment

INTRODUÇÃO

O sinoviossarcoma tem sido reconhecido como um sarcoma de partes moles de alto grau de malignidade, que apresenta alta taxa de recidiva e metástase. Em 1944, Haagensen e Stout relataram que a taxa de sobrevida em cinco anos era menor que 5%, num grupo de 104 pacientes. Em seguida, Pack e Ariel relataram taxa de sobrevida de 21% em cinco anos; e Cadman, taxa de 25% em cinco anos. Mais recentemente, alguns estudos revelaram aumento na taxa de sobrevida em cinco anos para 40% (Buck); 43% (Wright); 50% (Zito); 64% (Golouh); 59% (Brodsky), mas o sinoviossarcoma ainda representa uma proporção significativa de doença letal para alguns pacientes⁽³⁾.

O sinoviossarcoma acomete mais o adulto jovem, sendo o sítio mais comum próximo ao joelho. Ao contrário dos outros sarcomas de partes moles, tais lesões cursam com muita dor local. Esse tumor é composto por dois tipos morfológicos distintos, conforme sua celularidade: sinoviossarcoma monofásico, quando inclui células com padrão fusiforme sem a epitelial evidente e o tipo bifásico, que apresenta células com características epiteliais. As células fusiformes ficam coradas para queratina e antígeno de membrana epitelial e o S-100 pode ser positivo na imuno-histoquímica. Tem sido associado a maior taxa de sobrevida no tipo bifásico^(1,2).

Há ampla evidência indicando a ocorrência de aberrações cromossômicas específicas, que são relatadas no desenvolvimento do processo tumoral. A anomalia cromossomal en-

* Trab. realiz. no Inst. Nac. de Câncer – Rio de Janeiro.

1. Méd. do Serv. de Tecido Ósseo e Conectivo do Inst. Nac. de Câncer (INCA).
2. Chefe do Serv. de Tecido Ósseo e Conectivo do INCA.
3. Residente de Cirurgia Oncol. do INCA.

Endereço para correspondência: Walter Meohas, Rua Coronel Eurico de Souza Gomes Filho, 66, apto. 104 – 22620-320 – Rio de Janeiro, RJ. Tels. (021) 493-8180, (021) 9987-8588.

contrada no sinoviossarcoma é: $t(X;18)$ (p11;q11) com translocação⁽⁶⁾.

Estudos radiológicos verificaram que calcificação com ou sem ossificação tem sido demonstrada em 30% dos pacientes. O sinoviossarcoma é um tumor pouco freqüente, sendo o terceiro tipo histológico mais comum entre os sarcomas de partes moles. Por ser um sarcoma que acomete regiões justarticulares, encontramos com freqüência próximo aos tendões, bursas e cápsulas⁽⁵⁾. O tratamento recomendado para essa neoplasia inclui a ressecção de partes moles em monobloco, amputação para lesões de extremidade e excisão local com radioterapia complementar pré ou pós-operatória. O sucesso do tratamento dependerá do subtipo histológico, grau de diferenciação, ploidia do tumor, tamanho do tumor, localização, idade do paciente e o PS (*performance status*). A necrose tumoral extensa é um forte indicativo de prognóstico sombrio para sarcomas de partes moles em geral.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revisados 21 casos de sinoviossarcoma no Instituto Nacional de Câncer, compreendidos entre 1986 e 1997, clas-

sificados de acordo com o subtipo histológico: monofásico e bifásico, faixa etária, tempo médio de implante, sítios de metástases e sobrevida.

A localização mais comum ocorreu nos membros inferiores (80,9%), sendo nove na coxa (42,8%), seis na perna (28,6%), um no joelho (4,7%) e um caso no pé (4,7%); quatro nos membros superiores (19,0%), sendo um no braço (4,7%) e três no antebraço (14,3%) (gráfico 1).

A idade média foi de 30,6 anos, variando do mais jovem, com 13 anos, ao mais idoso, com 60 anos (gráfico 2). Morfológicamente, foi encontrada a prevalência para o subtipo bifásico, quatro casos em membros superiores e 11 em membros inferiores e seis casos para o monofásico, todos no membro inferior.

O tempo médio de aparecimento de lesão metastática foi em torno de um mês, variando de 0 a 55 meses, dentre os quais nove foram bifásicos e seis monofásicos. O local que apresentou maior freqüência de metástase foi o pulmão, com dez casos, correspondendo a 66,6%, três casos de recidiva locorregional (20%) e um axilar (6,6%). Há seis pacientes livres de doença até o momento.

TABELA 1
Todos os casos de sinoviossarcoma do INCA

Caso	Idade	Matrícula	Sítio	Tipo	Estágio	Tamanho	Tempo implante	Sítio metástase	Seguimento
1	43	04/04/86	Coxa d.	Bifásico	II B	20cm	0	0	SED
2	18	27/05/86	Perna d.	Bifásico	II B	6,5 x 6,0cm	0	0	SED
3	47	13/03/87	Perna e.	Bifásico	II B	10cm	Abr/88	Pulmonar	BEG
4	15	27/04/89	Antebraço e.	Bifásico	III A	Tx	Mai/89	Axila e.	BEG
5	20	11/05/89	Perna e.	Bifásico	II A	5cm	0	0	SED
6	37	16/08/89	Coxa e.	Bifásico	IV B	15cm	Jun/92	Pulmonar	FPT
7	54	10/11/89	Joelho e.	Monofásico	III B	6cm	Jun/90	Pulmonar	SED
8	38	27/07/90	Perna e.	Bifásico	II A	Tx	Fev/91	Pulmonar	BEG
9	33	19/09/90	Braço e.	Bifásico	IV B	7 x 5 x 2cm	Jan./94	Úmero prox.	FPT
10	26	10/06/92	Coxa e.	Monofásico	II B	8cm	Jan/97	Pulmonar	FPT
11	14	26/06/92	Coxa e.	Monofásico	IV B	5cm	Jul/92	Pulmonar	Óbito 02/93
12	27	10/09/93	Perna d.	Monofásico	III B	8cm	Mai/97	Pulmonar	BEG
13	31	07/01/94	Coxa e.	Monofásico	III B	6cm	Fev/94	Locorregional	SED
14	21	07/04/94	Coxa d.	Bifásico	III B	25 x 15cm	Out/95	Pulmonar	Óbito 03/96
15	27	25/04/94	Antebraço e.	Bifásico	III A	3cm	0	0	SED
16	44	23/05/94	Coxa e.	Bifásico	IV B	16 x 11cm	Jun/94	Pulmonar	FPT
17	60	24/08/94	Coxa d.	Monofásico	IV B	53 x 27cm	Set/94	Pulmonar	FPT
18	31	14/06/96	Antebraço d.	Bifásico	II B	10 x 6cm	0	0	SED
19	26	12/03/97	Perna e.	Bifásico	III B	6cm	Mar/97	Locorregional	BEG
20	13	14/04/97	Coxa d.	Bifásico	III B	15cm	0	0	BEG
21	19	12/06/97	Pé d.	Bifásico	II A	2 x 2cm	Ago/97	Locorregional	SED

SED - Sem evidência de doença

FPT - Fora de possibilidade terapêutica

BEG - Bom estado geral

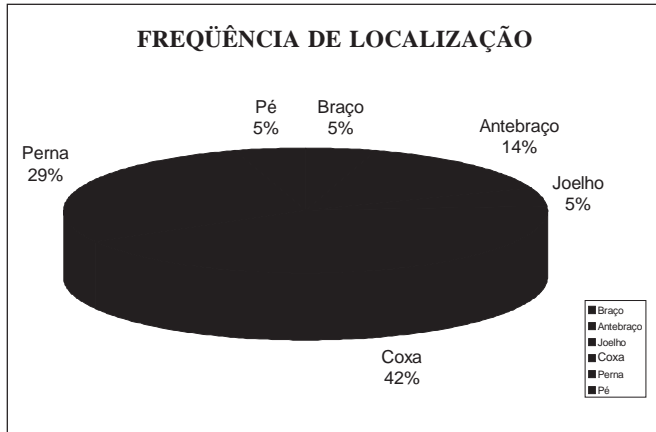


Gráfico 1

O tempo de sobrevida foi avaliado desde a matrícula até a data atual ou até o óbito, de acordo com cada caso; o valor mediano corresponde a 66 meses, ou seja, varia de 6 a 140 meses.

DISCUSSÃO

Durante o estudo retrospectivo dos 21 casos de 1986 a 1997, dois pacientes foram a óbito, com uma taxa de mortalidade de 9,5%; portanto, houve 90,5% de sobreviventes, apresentando maior incidência de localização na coxa.

Obtivemos maior sobrevida após tratamento das lesões com 5cm ou mais, através de radioterapia prévia, sem quimioterapia e cirurgia oncológicamente adequada, nos pacientes em que foi possível preservar o membro, e amputação nos tumores que envolviam o feixe vasculonervoso.

A radioterapia pré-operatória pode tornar lesões tumorais inoperáveis em neoplasias passíveis de ressecção, sem alteração do prognóstico da doença, oferecendo melhor qualidade de vida a esses pacientes.

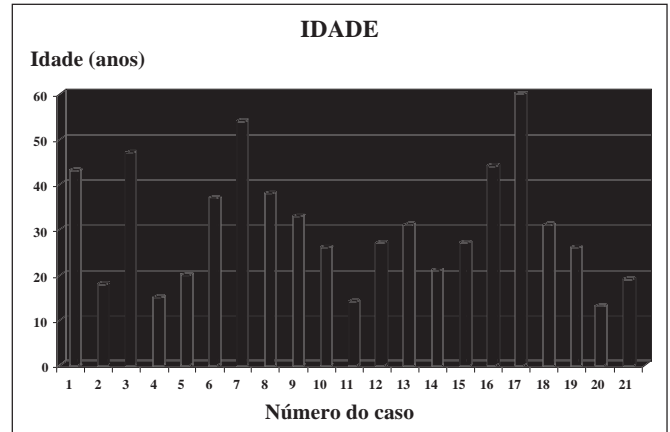


Gráfico 2

CONCLUSÃO

O sinoviossarcoma maior que 5cm é tratado no INCA com radioterapia e cirurgia. O tempo de sobrevida desses pacientes ultrapassou 90,4% em cinco anos, discordando das estatísticas históricas, que não passam de 64%⁽⁴⁾.

REFERÊNCIAS

1. Golouh, R., Vuzevski, V., Bracko, M. et al: Synovial sarcoma: a clinicopathological study of 36 cases. *J Surg Oncol* 45: 20-28, 1990.
2. Majeste, R.M. & Beckman, E.N.: Synovial sarcoma with an overwhelming epithelial component. *Cancer* 61: 2527-2531, 1988.
3. Mullen, J.R. & Zagars, G.K.: Synovial sarcoma outcome following conservation surgery and radiotherapy. *Radiother Oncol* 33: 23-30, 1994.
4. Rooser, B., Willen, H., Hugoson, A. & Rydholm, A.: Prognostic factors in synovial sarcoma. *Cancer* 63: 2182-2185, 1989.
5. Singer, S., Baldini, E.H., Demetri, G.D. et al: Synovial sarcoma: prognostic significance of tumor size, margin of resection, and mitotic activity for survival. *J Clin Oncol* 14: 1201-1208, 1996.
6. Sinke, R.J., Leeuw, B., Janssen, H.A.P. et al: Localization of X chromosome short arm markers relative to synovial sarcoma. *Hum Genet* 92: 305-308, 1993.