

ASPECTOS ANATOMO HISTOPATOLÓGICO DO TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL

Paulo César Gonçalves dos Santos

Professor de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça/SP – FAMED/FAEF

Fernando Alonso Shimizu

Graduando da Faculdade de Medicina Veterinária de Garça/SP – FAMED/FAEF

RESUMO

O tumor venéreo transmissível é uma enfermidade cosmopolita, descrita principalmente em países tropicais e subtropicais. Este tumor apresenta-se principalmente relacionado ao aparelho genital externo de machos e fêmeas, porém também é encontrado na forma extragenital, aparelho respiratório (narinas) e tecido subcutâneo. O tratamento indicado é a quimioterapia, por apresentar resultados significativos sobre esta patologia, porém pode estar associada ao aparecimento de efeitos colaterais.

Palavras-chave: Tumor venéreo transmissível.

SUMMARY

The transmissible venereal tumour is a cosmopolite disease described specially in tropical and subtropical countries. It is most closely related to genetical structures in male and female, but can also occur in extragenital forms, attacking respiratory systems (blow holes) and subcutaneous. Chemotherapy is the on set treatment, it has its side effects but it remains the first choice because of its significant results on treating this disease.

Key words: Transmissible venereal tumour.

1. CONTEÚDO

O tumor venéreo transmissível canino (T.V.T.) é uma enfermidade endêmica, descrita em vários países do mundo, como Europa, Ásia, África, Austrália e América do Norte, Central e do Sul, preferencialmente em países de clima tropical e subtropical⁽³⁾. Esta neoplasia também é denominada como Tumor de Sticker, Granuloma Venéreo e Sarcoma Venéreo Infeccioso⁽⁴⁾.

A apresentação clínica mais comum do T.V.T. está relacionada ao aparelho genital externo, tanto de machos como de fêmeas, porém, também pode ser encontrado em ocorrência extragenital de forma primária ou metastática. As regiões extragenitais já descritas são os linfonodos, baço (Linfossarcoma de Sticker), mucosa oral, região orbital, hipófise, peritônio, cornos uterinos, cavidade nasal, fígado, pulmão e cérebro⁽⁸⁾.

Um estudo feito na cidade do México, em 131 cães, onde 76 eram fêmeas e 55 machos, os tumores estavam dispostos nos machos em 56% dos casos no pênis e prepúcio e em 43% nos órgãos extra genitais, já nas fêmeas 86% estava localizado na vagina e vulva e 14% no restante do corpo⁽⁹⁾.

O tumor é considerado de origem mesenquimal, porém existem controvérsias sobre sua etiologia visto que a estrutura cromossômica das células neoplásicas se difere das células caninas normais⁽⁷⁾.

Este tumor geralmente manifesta curso benigno, porém, ao estudo histológico, freqüentemente apresenta características de malignidade, incluindo metástases⁽⁴⁾. Embora usualmente seja considerada uma neoplasia benigna, a lesão pode evoluir para a malignidade e metastatizar em cães jovens ou imunossuprimidos ou regredir em cães adultos⁽¹⁰⁾. Porém, afirma-se que o T.V.T., é uma neoplasia geralmente maligna e transmissível, que acomete principalmente os genitais externos de cães machos e fêmeas, onde nestas pode também afetar os órgãos genitais internos⁽⁵⁾.

A invasibilidade e o potencial metastático das células neoplásicas dependem do estado orgânico, nutricional, da idade e do perfil sanitário do animal⁽¹⁰⁾. Este tipo de tumor apresenta baixa tendência infiltrativa nos tecidos adjacentes à lesão⁽⁶⁾.

As metástases do T.V.T. ocorrem em baixa porcentagem dos casos e em geral ocorre em animais onde o tumor permaneceu por vários meses⁽⁵⁾. As raras metástases são, normalmente, encontradas no

início do desenvolvimento do tumor e seu aparecimento é mais comum em machos. A saúde geral do animal não é afetada, a não ser pelo desenvolvimento de infecção secundária ou ocorrência de necrose⁽¹⁾. As metástases podem ocorrer quando a moléstia persiste por vários meses e incluem os linfonodos regionais, bolsa escrotal e região perineal⁽⁷⁾.

Existe a possibilidade de que o T.V.T. extragenital seja metástase de um tumor genital primário desaparecido/regredido⁽⁸⁾.

A regressão do T.V.T., pode ocorrer espontaneamente em animais sadios, mas em animais imunossuprimidos este tende a crescer e metastatizar. Em algumas ocasiões, pode ocorrer nos animais de casos de regressão espontânea, a imunidade a novas implantes e/ou a metástases. Esta regressão espontânea ocorre por volta de 6 meses⁽⁵⁾.

O T.V.T. pode ser considerado uma neoplasia benigna ou maligna, de acordo com sua localização, como por exemplo, se existem nódulos na cavidade nasal, estes irão atrapalhar a passagem de ar e com o tempo irão interrompê-la, gerando assim uma parada cárdio-respiratória.

A transmissão se dá através do coito, pela transferência de células tumorais intactas e por lambedura e mordedura, seguindo a mesma trajetória⁽¹⁰⁾.

DIAGNÓSTICO

Macroscopia

As lesões inicialmente aparecem como pequenas áreas hiperêmicas elevadas, que podem evoluir e se tornarem semelhantes à couve-flor lobulada e com diâmetro de 5 centímetros ou mais⁽⁷⁾.

A massa tumoral apresenta-se, bastante friável, hemorrágica, emergindo da mucosa vaginal⁽¹¹⁾.

Microscopia – exame citológico:

As células tumorais e seus núcleos apresentam forma arredondada a oval, estes núcleos se localizam centralmente ao citoplasma, normalmente se apresentam solitários e ocasionalmente em mitose. Pode-se observar freqüentemente figuras de mitose. Algumas células possuem múltiplos e distintos vacúolos citoplasmáticos, que estão freqüentemente dispostos em cadeias ao longo da membrana celular. As células do T.V.T. podem ser classificadas em dois tipos, de acordo com sua cromatina e por sua coloração citoplasmática. No primeiro tipo celular, a cromatina aparece grosseira em forma de cordão ou pode se apresentar em forma de fibra desfiada, onde o citoplasma mostra leve coloração de branca a acinzentada. Já o segundo tipo de célula apresenta cromatina densa e homogênea e citoplasma intensamente corado, azul-acinzentado⁽²⁾.

Microscopia – exame histopatológico:

É encontrado tecido necrótico com núcleo picnótico, cariorrexia e cariólise. Células arredondadas infiltrativas, com destruição de tecidos. Pode-se encontrar um processo de neovascularização com crescimento difuso infiltrante⁽⁵⁾.

Diagnóstico diferencial:

- Linfomas Cutâneos
- Carcinoma Espinocelular (5).

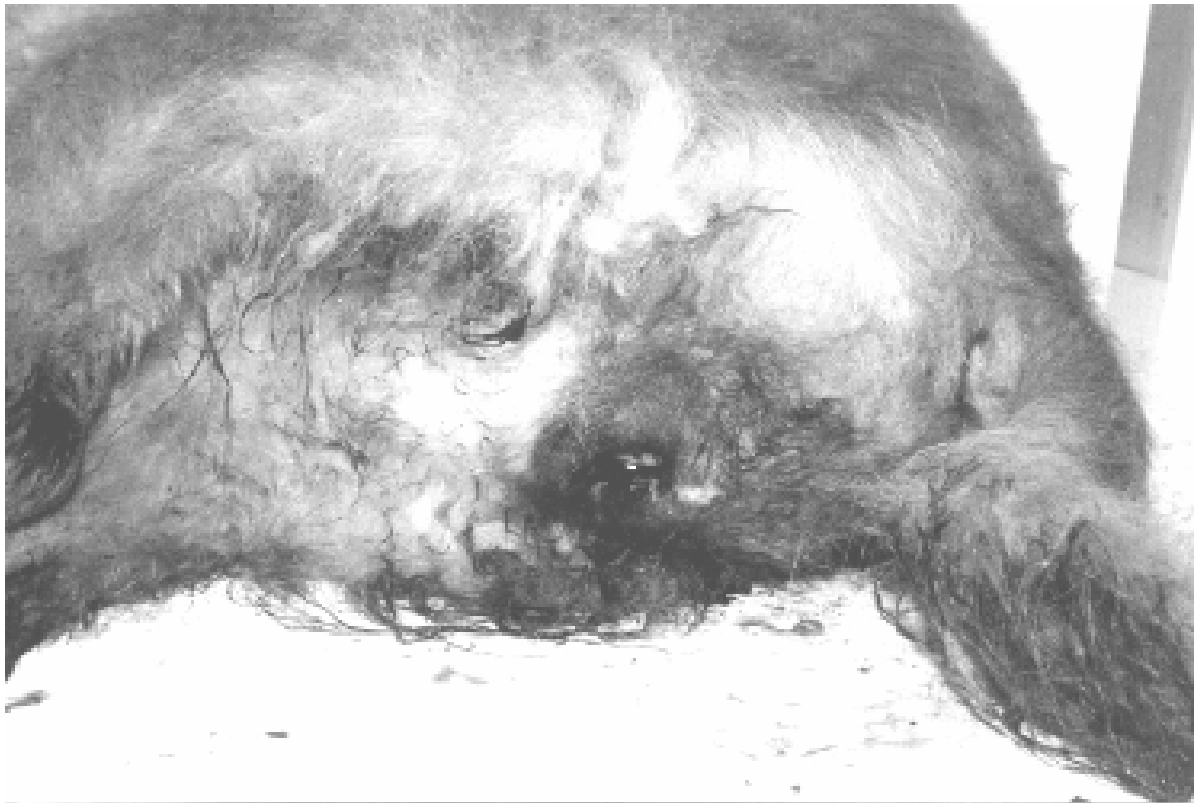


Fig.

1. Nódulo aderido com hemorragia interna.



Fig.

2. Nódulos ulcerados multifocais com hemorragia e necrose

2. CONCLUSÃO

Devido à elevada incidência do T.V.T. canino, se faz importante a realização desta revisão, que reúne parte dos aspectos desta patologia, facilitando e auxiliando os interessados em ampliar os

conhecimentos sobre o tumor venéreo transmissível canino, visto que seu estudo ainda apresenta muitas interrogações e algumas controvérsias.

O exame citológico é conclusivo para o diagnóstico anatomo-clínico, sendo que, o aspecto macroscópico com o auxílio da citologia e histopatologia é necessário para o acompanhamento da patologia, para que não ocorra lesões mais severas para o animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOSCOS, C. Transmissible venereal tumours in the dog – clinical observations and treatment. **Animalis Familiaris**, v.2, n.3, p.10-5, 1988.
2. CHANG, S. C.; YANG, C. H. Cytology of transmissible venereal tumours in dogs. **Taiwan Journal of Veterinary Medicine and Animal Husbandry**, v.4, n.66, p.307-14, 1996.
3. DALECK, C. R.; DALECK, C. L. M.; PADILHA FILHO, J. G.; BARBOSA, M. Relato de um caso de tumor venéreo transmissível no globo ocular e pênis de um cão. **A Hora Veterinária**, ano 11, n.66, p.49-51, 1992.
4. EURIDES, D.; MAZZANTI, A.; GONÇALVES, G. F.; CHAGAS, R. G. Tumor Venéreo transmissível na pele de um cão. **Veterinária Notícias**, v.2, n.1, p.71-4, 1996.
5. GOMEZ, N.; DUCHENE, A.; DAY, R. B.; VARTABEDIAN, A. Tumor venéreo transmissible. **Selecciones Veterinarias**, v.2, n.6, p.374-9, 1994.
6. LAGING, C.; KRONING, T. Observations on the canine transmissible venereal tumour. **Tierarztliche Praxis**, v.1, n.17, p.85-7, 1989.
7. MOURA, A. R.; LAUSMANN, C. W.; TAMBORENDEGUY, J. Tratamento quimioterápico de um tumor venéreo transmissível em caninos. **A Hora Veterinária**, ano 13, n/78, p.16-8, 1994.
8. PEREZ, J. TVT extragenital primário. **Selecciones Veterinarias**, v.2, n.6, p.370-3, 1994.
9. SALINAS, E. M.; CRUZ, G. G.; Frecuencia de tumor venereo transmissible en perros de la ciudad de Mexico entre 1985 y 1993. **Veterinaria**, v.3, n.26, p.273-5, 1995.
10. SANTOS, F. G. A.; GUEDES, R. M. C.; CASSALI, G. D.; MEJIA, G. E. G. VASCONCELOS, A. C. Caracterização e quantificação de regiões organizadoras de nucléolos coradas pela prata (AgNORs) em tumor venéreo transmissível canino, genital e extragenital. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.50, n.6, p.665-72, 1998.
11. ZEZZA NETO, L. **Atlas ilustrativo de neoplasias em medicina veterinária**. Kugler Artes Gráficas, 1.ed., 1996. p.15.