

Silva, COVD<sup>1</sup>; Tsuge AT<sup>2</sup>; Maia, PJC<sup>3</sup>

Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho – Campus Mauá<sup>4</sup>

Palavras-chave: Tumor; Pâncreas; Pancreatectomia; Esplenectomia.

## INTRODUÇÃO

Descrita inicialmente em 1959 por Frantz, o Tumor de Frantz (TF) é uma neoplasia de baixo potencial de malignidade, e perfaz de 1 a 2% dos tumores pancreáticos exócrinos. Sua ocorrência vem crescendo; sua etiopatogenia ainda é desconhecida. Há pouco mais de 300 casos relatados na literatura médica. O TF é uma neoplasia solidocística, com bom prognóstico, mesmo quando apresenta invasão local ou metástases. Clinicamente é uma massa abdominal de crescimento lento, com ou sem dor abdominal, paciente frequentemente em bom estado geral. Icterícia é incomum, mesmo quando localizado na cabeça do pâncreas. Microscopicamente mostra áreas sólidas e papilares. Na área papilar, as células tumorais têm mitocôndrias abundantes, com ou sem grânulos neurosecretórios. Predomina em crianças e mulheres jovens, em geral na 2ª e 3ª décadas de vida.

## OBJETIVO

O objetivo deste relato é apresentar um caso raro de Tumor de Frantz, hoje definido como tumor sólido pseudopapilar do pâncreas (TSPP).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Análise de prontuários, anamnese da paciente, acesso a exames de imagem e laboratoriais, registro fotográfico de cirurgia, além de literatura médica pertinente.

## RESULTADOS

Paciente feminino, 28 anos de idade. Ingressou ao pronto socorro do Hospital e Maternidade Brasil, com volumosa tumoração na região pancreática identificada em ultrassonografia de abdome de rotina solicitado pela ginecologia. Uma semana antes, apresentava empachamento, saciedade precoce e mal estar generalizado. Sem febre ou perda ponderal. Tomografia computadorizada (TC) de abdome (Figura 01) revelou volumosa massa solidocística bem delimitada na cauda pancreática, porções sólidas hipocontrastantes em relação ao parênquima pancreático, delimitando áreas centrais de necrose liquefativa, medindo 14,0 x 8,5 x 13,0 cm. Compressão de veia renal esquerda, rim esquerdo, mesentério e mesocolón adjacentes, sem isquemia. Apresentou deslocamento do baço, estômago, duodeno, moldura cólica, alças de delgado e adrenal esquerda. Grande proximidade com vasos esplênicos, aorta abdominal, a. mesentérica superior, tronco celíaco e a. gástrica esquerda, todos pérvios. A opção foi cirúrgica, pancreatectomia corpo caudal, linfadenectomia e esplenectomia (Figura 02). A anatomia patológica confirmou Tumor de Frantz. No pós operatório, cursou com fístula do coto pancreático, de baixo volume, sem repercussão sistêmica. Com boa evolução, obteve alta hospitalar após cinco dias de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Postula-se que o TF se origina de células pancreáticas acinares primitivas, presença de um complexo de Golgi bem desenvolvido e de alfa1-antitripsina, ou de células do tubérculo genital feminino. A presença de receptores de progesterona pode indicar relações do desenvolvimento tumoral com hormônios femininos. Sua clínica é inespecífica; o TF tem aparência típica, grosseiramente é uma massa grande e encapsulada bem delimitada em relação ao resto do pâncreas, com uma combinação de componentes sólidos, pseudopapilares e hemorrágicos, total ou parcialmente císticos em 92% dos casos. Diâmetro médio de 10 cm. Sobrevida em 5 anos após ressecção de 97%, raramente evolui para óbito. Neste caso relatado, o TF mostrou-se com apresentação típica. Deve-se suspeitar dessa patologia quando há descoberta de massas abdominais assintomáticas, porém não se deve descartar a hipótese de tumor de Frantz na presença de sinais e sintomas não característicos, uma vez que, por ser rara e pouco relatada, ainda há aspectos desconhecidos sobre esta afecção.

## CONCLUSÃO

O presente relato de caso evidencia um caso raro de Tumor de Frantz.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coelho JC, Valle CL, Ribas BM, Andriguetto LD, Claus CM. Surgical treatment of cystic neoplasms of the pancreas. Arq Gastroenterol. 2010, Apr-Jun;47(2):135-40.
2. Danzi M, Grimaldi L, Reggio S, Giordano M, Caterino M, Danzi R. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: case report and literature review. G Chir. 2008 Jun-Jul;29(6-7):271-5.
3. Llatas J, Palomino A, Frisancho O. Frantz tumor: a pancreatic pseudopapillary solid neoplasia. Rev Gastroenterol Peru. 2011, Jan-Mar;31(1):56-60.
4. Snajdauf J, Pycha K, Rygl M, Kocmichova B, Kodet R, Koutecky J, et al. Papillary cystic and solid tumor of the pancreas surgical therapy with the use of CUSA, and a review of the pediatric literature. Eur J Pediatr Surg 1999;9(6):416-9.v
5. Rivera M, Ortiz VN, Duran N, Trujillo O. Solid and papillary neoplasm of the pancreas: a case presentation. Bol Assoc Med PR1998;90(4/6):91-2.
6. Prata ALP, Mendes GG, Chojniak R. Locoregional recurrence of Frantz' tumor: a case report and review of the literature. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.64 no.7 São Paulo July 2018.
7. Todani T, Shimada K, Watanabe Y, Toki A, Fujii T, Urushihara N. Frantz's tumor: a papillary and cystic tumor of the pancreas in girls. J Pediatr Sure. 1988 Feb;23(2):116-21.

1 - Acadêmica terceiranista da Faculdade de Medicina da Universidade Salvador – UNIFACS – Contato: catyvianna@hotmail.com

2 - Médico, assistente do serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Brasil e orientador e docente da Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho

3 - Médico, coordenador e assistente do serviço de Cirurgia Geral do Hospital e Maternidade Brasil

4 - Faculdade de Medicina da Universidade Nove de Julho - Campus Mauá. Rua Álvares Machado, 48 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo - CEP:09310-020



Figura 01: TC de abdome, com destaque para tumoração em região da cabeça do pâncreas (seta amarela).

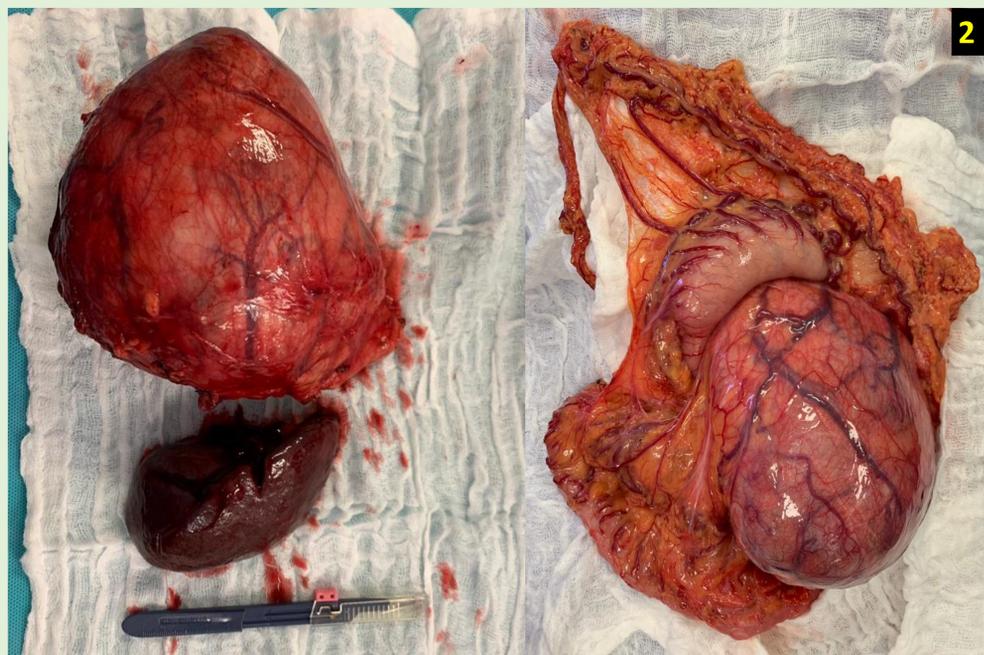


Figura 02: produto de gastroduodenopancreatectomia, sendo evidenciado vesícula biliar e pâncreas com tumor em região de cabeça pancreática.