

## **Dysgerminoma Simulating Acute Abdomen: Case Report**

*Raphael Justo Cavalcante<sup>1</sup>,  
Lucas Tavares Cruz de  
Albuquerque<sup>2</sup>,  
Tiago Morato<sup>3</sup>,  
Mônica Dias Mara<sup>4</sup>.*

**Abstract:** Dysgerminoma is the most common malignant germ cell tumor in the ovary, representing 1% of all ovarian tumors. They occur in the second and third decade of life. In pre-menarche patients, it presents with a pelvic mass, compressing structures and organs, which may manifest with an acute abdomen. In this article, we report a case of a patient with dysgerminoma.

**Keywords:** Dysgerminoma, Acute abdomen, Pelvic mass.

## **Disgerminoma Simulando Abdome Agudo: Relato de Caso**

**Resumo:** O disgerminoma é um o tumor de células germinativas maligno mais frequente no ovário, representa 1% de todos os tumores do ovário. Ocorrem na segunda e terceira década de vida. Em pacientes pré menarca apresenta-se com massa pélvica, comprimindo estruturas e órgãos, podendo se manifestar com um quadro de abdome agudo. Neste artigo, relata-se um caso de paciente com disgerminoma.

**Palavras-chave:** Disgerminoma, Abdome agudo, Massa pélvica.

---

<sup>1</sup> Médico radiologista, Hospital São Camilo, Crato, Ceará, Brasil.

Contato: raphaelcory@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ), Ceará, Brasil.

Contato: lucastavares47@gmail.com

<sup>3</sup> Médico radiologista do Hospital Santa Lúcia, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Contato: temorato@me.com

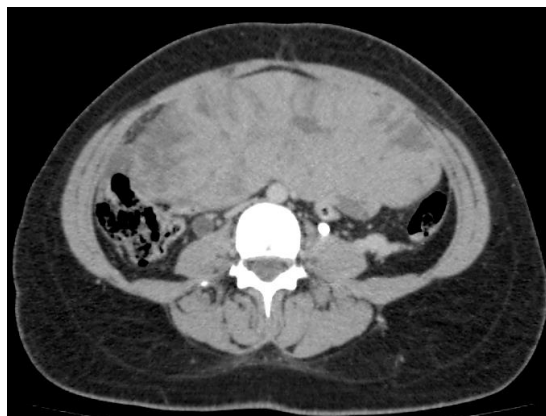
<sup>4</sup> Médica radiologista do Hospital Santa Lúcia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Contato: monicadiasmara@gmail.com

## Introdução

Feminina, 22 anos, branca, procurou o atendimento médico com dor abdominal de forte intensidade na fossa ilíaca direita. Paciente hígida sem comorbidades. Nega cirurgias anteriores e história familiar de neoplasia, menarca aos 13 anos, ciclos menstruais regulares. Realizou tomografia no nosso serviço que demonstrou volumosa massa pelvicoabdominal sólida (Figura 1), medindo cerca de 20x20x7cm, heterogênea, com contornos lobulados, bem delimitada, com epicentro provavelmente em região hipogástrica, envolvendo o ureter direito determinado dilatação pieloureteral à direita (Figura 2).



**Figura 1.** Massa abdominopelvica comprimindo o ureter direito, determinando dilatação pieloureteral à direita.



**Figura 2.** Fase excretora com 10 minutos, onde observa o ureter esquerdo com contraste e o ureter direito dilatado e sem contraste (seta vermelha).

Foi submetida ao procedimento cirúrgico, para realizar a exérese total da lesão (figura 3).

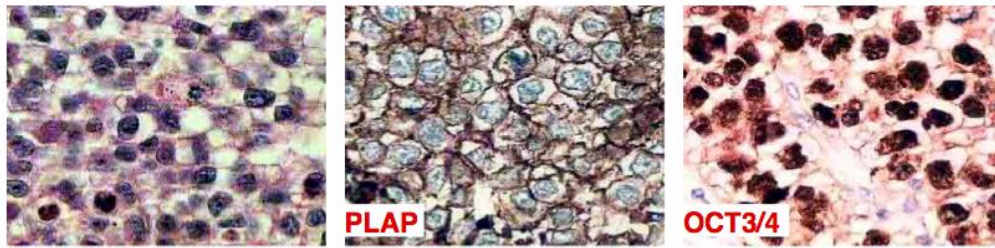


**Figura 3.** Imagem do tumor (disgerminoma) no momento do ato cirúrgico.

O histopatológico evidenciou: Aos cortes, a superfície encontra-se totalmente ocupada por tumoração esbranquiçada com áreas focais de aspecto hemorrágico e áreas de aspecto mixóide. Os cortes histológicos dos blocos enviados revelam fragmentos de parênquima ovariano extensamente infiltrado por neoplasia constituída por células atípicas, pouco coesas de núcleos grandes ovoides com um ou dois nucléolos evidentes e citoplasma escasso (figura 4). Há múltiplos focos de necrose e linfócitos de permeio as células neoplásicas. São frequentes as mitoses. Observa-se invasão angiolinfática.

Imuno-histoquímico revelando expressão difusa para PLAP (figura 3B), OCT3/4 (figura 3C) e SALL4.

A expressão para o PLAP, OCT3/4 e SALL4, confirma, nesse contexto morfológico, o diagnóstico de disgerminoma. Assim, foi encaminhada ao serviço de oncologia para realizar o estadiamento e tratamento.



**Figura 4.** Histopatológico do tumor (Disgerminoma).

## Discussão

O disgerminoma é o tumor maligno mais comum do ovário e representa cerca de 1% de todas as neoplasias de ovário (Cheng, et al., 2011; Overbeck & Philipp, 1969).

São tumores raros e ocorrem predominantemente em mulheres jovens, 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> décadas de vida (Sever, et al., 2005; Overbeck & Philipp, 1969).

Quase todos os pacientes apresentam níveis séricos elevados de LDH (lactato desidrogenase) e em alguns casos B-HCG. A enzima alfa-fetoproteína está em níveis normais (Akhtar, et al., 2011; Shaaban, et al., 2014).

Em 2/3 dos casos, no momento do diagnóstico, este tumor se encontra confinado no ovário, estágio I de FIGO (Federação internacional de ginecologia e obstetrícia), dos quais 15% são bilaterais (Shaaban, et al., 2014; Tanaka, et al., 1994).

Em 6% dos casos o envolvimento do ovário contralateral é apenas microscópico, a isto se deve a importância da biópsia do mesmo em pacientes com tratamento conservador (Shaaban, et al., 2014; Sever, et al., 2005).

Na ecografia, podem ser vistos como massas ovarianas septadas e ecotextura heterogênea, podendo demonstrar o fluxo ao *Doppler* (Jung, et al., 2002).

Na tomografia, os achados de imagens característicos incluem massas sólidas, multilobulada, com septos fibrovasculares, com realce septal ao meio de contraste (Zhao, et al., 2020; Tsuboyama, et al., 2018; Shaaban, et al., 2014)

A ressonância é melhor para caracterizar os septos que apresentam hipossinal à isossinal em T2 e com realce pós contraste (Zhao, et al., 2020; Shaaban, et al., 2014).

## Conclusão

Apesar de ser um tumor raro, o disgerminoma pode entrar como diagnóstico diferencial de abdome agudo em mulheres. Este relato demonstra a importância do exame de imagem para complementar investigação diagnóstica e suspeitar de etiologias de abdome agudo não tão prevalentes.

## Referências

- Akhtar, K. et al. (2011). Dysgerminoma with Pregnancy and Viable Baby: A Case Report. *Oman medical jornal*. 26(3). 198.
- Cheng, L. et al. (2011). KIT gene mutation and amplification in dysgerminoma of the ovary. *Cancer* 117.10 (2011). 2096-2103.
- Jung, S. et al. (2002) CT and MR imaging of ovarian tumors with emphasis on differential diagnosis. *Radiographics*. 22 (6). 1305-1325.
- Mendonça, M. et al. (2006). Disgerminoma de ovário. *J. bras. med* 91(4). 33-36.
- Overbeck, L., & Philipp, E. (1969). Ultrastructure of the ovarian disgerminoma. Contribution to the histogenesis of the tumor. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie* 170 (2). 125.
- Sever, M., et al. (2005). Expression of CD117 (c-kit) receptor in dysgerminoma of the ovary: diagnostic and therapeutic implications. *Modern pathology* 18(11).1411-1416.
- Shaaban, A. et al. (2014). Ovarian Malignant Germ Cell Tumors: Cellular Classification and Clinical and Imaging Features. *RadioGraphics*. 34. 777-801.
- Tanaka, O. et al. (1994); Ovarian dysgerminoma: MR and CT appearance. *Journal of computer assisted tomography* 18(3). 443-448.
- Tsuboyama, T. et al. (2018). Imaging findings of ovarian dysgerminoma with emphasis on multiplicity and vascular architecture: pathogenic implications. *Abdom Radiol*, 1-9.

Zhao, S. et al. (2020). Pure dysgerminoma of the ovary: CT and MRI features with pathological correlation in 13 tumors. *Journal of Ovarian Research*. 13(71). 1-9.



**How to cite this article (APA format):**

Cavalcante, Raphael Justo; Albuquerque, Lucas Tavares Cruz de; Morato, Tiago; Mara, Mônica Dias. (2020). Dysgerminoma Simulating Acute Abdomen: Case Report. *Am. In. Mult. J.*, Mar. to Jun. (10) 5, 1-06.

Received: 02/03/2021

Accepted: 02/24/2021