REV PORT PNEUMOL Vl (5): 373-381

CASO CLiNICO/CLINICAL CASE

de Hodgkin pulmonar

Pulmonary Hodgkin' s disease

SALVADOR SALDANHA COELH01

,1VONEFERNANDES2

, MJGUELARAUJ03

, TERESA FRANCA4

Servi¥0 de Pneumologia (DiJll: Dr" Ma Joao Valente)

e de Anatomo-Patologia (Dir": Dr" Teresa Franca) do Hospital de Santa Marta

RESUMO

ReJatamos tres casos de de Hodgkin com
envolvimento pulmonar. Tres doentes tinham
sintomas sistemicos e apenas dois respiratorios.
Estudos imagiologitos revelaram uma massa s6Uda
no lobo inferior esquerdo no primeiro caso, infiltra-dos nodulares com no segundo e uma pneumonica no terceiro. 0 diagn6stico
de de Hodgkin foi feito em biopsias: bronqui-ca no caso urn, pulmonar por toracoscopia no caso dois e gangUonar no caso tres. Os achados histo16gi-cos destes casos eram tiplcos da Todos os doentes foram tratados com quimioterapia. Respon-deram bern ao tratamento mostrando regressiio franca das lesOes na passados tres meses.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (S): 373-381

Palavras-chave: Linfomas pulmonnres; Doem;a de Hodgkin.

1 Assistcntc E. de Pneumologia
2 Jntcma do lntcmato Complementar de Pneumologia
3 Assistente H. de PneumoJogia
4 Directora do de

Rccebido par a 00.05.16
Aceite para publka11ao: 00.07.07

Setembro/Outubro 2000

ABSTRACT

We report three cases of Hodgkin disease with pulmonary involvement. There were systemic symptoms in all three, and respiratory symptoms in just two patients. lmageologic studies revealed a solid mass on the inferior left pulmonary lobe in the first case, nodular infiltrates with cavitation in the second, and a pneumonic consoUdation in the third. The diagnosis of Hodgkin's disease was made on biopsies: bronchial in case one, pulmonary through thoracoscopy in case two and lymph node in case three. The histological features of these cases were very typical of the dJsease. All patients were treated with chemotherapy. They responded well to treat-ment, showing frank regression of the lesions on three month follow-up.

REV PORT PNEUMOL 2000; VI (5): 373-381

Key-words: Pulmonary Lymphomas: Hodgkin's Disease.

Vol. VIW5 373

REVJSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGWCASO CLlNICO

INTRODU<;:AO

0 pulmao e urn dos orgaos mais frequentemente envolvidos na doenr;a de Hodgkin. Este envolvimento processa-se principalmente de fonna secundana, por dissemina¥iio ou hematogenea, e muito mais raramente de forma As manifestar;oes cllnicas sao habituais, sistemicas e respirat6rias. lmagiologicamente urn numero consideravel de diferentes tipos de les6es podem ser encontrados. 0 tipo, localiza¥iio e multiplicidade de les6es encontra-das podem ser indicadores progn6sticos. Consegue-se uma perccntagem elevada de regressao das lesoes da doenr;a de Hodgkin com a quimioterapia citotoxica vigente. No que respeita a estes lrcs casas os doentes encontram-se bern ap6s o cumprimento do protocolo terapeutico.

CASOS CLfNICOS

Casol

Doente do sexo fernininino de 62 anos de idade, caucasiana, natural e residente em Monchiquc, domestica, nao fumadora. Nos seus antecedentes destaca-se primoinfecr;ao tuberculosa aos 6 anos de idade. Em estado de sat1de aparente, notou o apareci-mento de adenomegalia axilar direita, queixas siste-micas de tosse irritativa e exJ:lectorar;ao hemopt6ica. 0 radiograma do torax revelou condensar;oes bilate-rais ao nivel do lobo media e lobo inferior esquerdo (Fig.l). Realizou-se Tomografia Axial Computoriza-da (T AC), que revelou volumosa massa s6lida no segmento 86 no lobo inferior esquerdo, com 6 em de diametro, contomos espiculados e contacto mediastf-nico (Fig.2). Visualizavam-se ainda adenopatias hilares bilaterais e axilar direita com 4 em de dHime-tro. Foi submetida em ambulat6rio a bi6psias bronqui-cas por broncofibroscopia e bi6psia da adenomegalia axilar, que foram inconclusivas. Posteriormente em regime de intemamento foram repetidos estes ex ames.

374 Vol. VI N°5

Fig. J - Radiograma do L6rax mostrando condensayoos no lobo mCdio e lobo inferior esquerdo

A broncofibroscopia mostrou simlis directos de neoplasia. 0 diagn6stico bistol6gico das bi6psias bronquicas (Figs.3 e 4), bern como a bi6psia da adenomegalia axilar direita revelaram linfoma de Hodgkin. Foi estadiado como linforna de Hodgkin, tipo esclero-nodular, em estadio III. Efectuou ciclos semanais de quimioterapia durante 12 semanas.

Caso2

Doente do sexo feminino de 20 anos de idade, caucasiana, natural e residente em Beja, estudante, fumadora de 5 UMA. Em estado de saude aparente iniciou surtos sub-febris (37,5°C), diaforese, prurido generalizado, emagrecimento de J 2Kg num mes e toracalgia esquerda. 0 radiograrna do t6rax mostrou infiltrados muJtifocais nodulares, alguns dos quais com cavitayao (Fig.5). 0 exame bacteriol6gico da expectorar;ao nao revelou bacilos
nem fungos. A intradermo-reac9ao de Mantoux mostrou uma endurar;ao com llrnm de diametro. Foi submetida a broncofibroscopia, que revelou altera-inflamat6rias e os exan1es bacteriol6gicos directo

Setembro/Outubro 2000

DOEN<;A DE HODGKIN PULMONAR/SAL V ADOR SALDANHA COELHO. IV ONE FERNANDES.
MIGUEL ARAUJO, TERESA FRANCA

Fig. 2- Tomograma mosLrando massa no lobo inferior esqu.erdo (86)

Fig. 3- Bi6sia bronqu.ica evidenciando padrao hisLol6gico de de Hodgkin.
H.-E. (X400)

Setembro/Ou.tu.bro 2000 Vol. VI W5 375

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlNCASO CLlNICO

Fig. 4- para celulas de Hodgkin pelo anticorpo CD 15 (X400)

Fig. S- Radiograma do t6rax mostrando infilrrados mullifocais
com

e cultural do lavado foram negativos. 0 exame his-to16gico das bi6psias bronquicas obtidas mostrou apenas allera9oes inflamat6rias inespecfficas e o da bi6psia de aJenomegalia cervicaJ foi inconclusivo. A Tomografia Axial Computorizada toraco-abdominal

376 ' Vol. VIN-5

mostrou alem dos infiltrados nodulares ja menciona-dos multiplas adenomega1ias mediastfnicas (Fig.6) e retro-peritoneais. Jnternada para realiza9ao de medias-tinoscopia. As bi6psias revelaram linfoma de Hodg-kin, tipo deple9ao linfocftica com areas extensas de necrose (Figs. 7 A e B). Realjzou ciclos semanrus de quimloterapia.

Caso3

Doente do sexo masculino de 32 anos de idade, caucasiano, natural e residente em Lisboa, bancario, nao fumador. Em estado de saude aparente inicia queixas de febre (38°C), diaforese, prurido generali-zado e lombalgias incaracterfsticas. 0 radiograma do t6rax mostrava uma condensa9ao heterogenea de limites mal defmidos no hemit6rax direito (Fig.8). A Tomografia Axial Computorizada toracica revelou condensa9aes parenqwmatosas focais de predominio &reito, a mruor no segmento lateraJ do lobo medio, apresentando alguma expressao nodular, e inumeras adenornegalias mediastfnicas (Fig.9). AT AC abdomi-nal mostrou multiplas adenomegalias tomboa6rticas,

Setembro/Outubro 2000

DOEN<;A DE HODGKIN PULMONAR/SALVADOR SALDANHA COELHO, IVONE FERNANDES.
MIGUEL ARAUJO. TERESA FRANCA

Fig. 6 - Tomograma mostrantlo inlihrados notlularcs com

Fig. 7A - Bi6psia pulmonarcom infiltratlo pnlimC>rfo adjaceme a aJveolo pulmonar.
H.-E. {X400)

Setembro/Outubro 2000 Vol. VI W5 377

REVISTA PORTUGVESA DE PNEUMOLOGWCASO CLiNICO

378

Fig. 7B - Cclulas de Hodgkin evidcnciadas em castanho pelo anticorpo CD 30 (X400)

Fig. 8- Radiograma do t6rax mostrando uma heterogenea no hcmit6rax dire ito

Vol. VI N" 5 Setcmbro/Outubro 2000

DO EN<; A DE HODGKiN PULMONAR/SAL V ADOR SALDANIIA COELJIO, IVONE FERNANDES, MIGUEL ARAUJO. TERESA FRANCA

Fig. 9 - Tomograma aprcsenlando condensayocs focais dircitas c adcnomegalias
mediastinicas

das cadeias iHacas e inguinais, de predomfnio esquer-do. Dos exames laboratoriais destacavam-se VS de

45mmm, IgE total de 1847 U e PCR de 7,2U. Intra-denno- reac9ao de Mantoux mostrou uma endura9ao de 16mmm de diametro. Os exames bacteriol6gicos da expectora9ao foram negativos. A broncotibrosco-pia foi considerada normaL Os exames bacteriol6gi-cos do lavado foram negativos para bacterias, fungos e parasitas. Efectuou-se bi6psia de gftnglio cervical, cuja histologia revelou linfoma de Hodgkin tipo esclero-nodular, sutbtipo de celularidade mista grau l (Figs.lO A e B). Ap6s estadiamento iniciou ciclos semanais de quimioterapia.

DISCUSSAO DIAGN6STJCA

0 envolvimento pulmonar no curso dos Linfomas e uma ocorrrencia bastante frequente. Considerando os Linfomas de Hodgkin, o envolvimento pulmonar e evidente radiograficamente em 12% dos doentes. Em algumas series em 40% dos casos (t) - com adenopatias mediastfnicas e envolvimento simultaneo

Setembro/Outubro 2000

do parenquima pulmonar- aproximando-se dos 60% se consideradas as necropsias (2). A doen9<'l de Hodg-kin pode envolver os pulmoes por dissemina9ao secundaria, via linfatica ou hematogenea.
Alem do envolvimento secundario estao descritos casos de doen9a de Hodgkin primaria pulmonar: doen9a confinada ao parenquima pulmonar sem evidencia de doen9a hilar, mediastinica ou extra-ton1-

cica. E uma entidade muito rara ja que sao poucos os casas que cumprem os criterios propostos de acordo com o estadiamento modificado da classifica9ao de Ann Arbor. Os exames apropriados para o estadia-mento sao no minima Tomografia Axial Computori-zada (T AC) do torax e abdomen, bi6psia de linfoade-nopatias suspeitas e mielograma. Alguns anatomopa-tologistas negam a existencia de Linfomas de Hodg-kin puJmonares primarios, alegando que os casos de doen9a de Hodgkin no pulmao representam extensao de doenc;:a ganglionar, que nao sendo detectada no exame clin.ico e imagjol6gico, o seria certamente se os gangHos fossem sempre submetidos a exame histo16-gico. Autores como Chetty consideram de Hodgkin primitiva pulmonar casos com envoJvirnento

Vol. VJ N" 5 379

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/CASO CLfNICO

A.

B.

Fig. 10- Ganglio linfiitico com histologia de de Hodgkin esclero-nodular:
A) H.-E. (X40); B) H.-E. (X 100)

minfmo dos ganglios hilares ou mediastinicos. A sistemica durante o curso da e
tambem aceite
As clinicas da de Hodgkin
sao habituaJmente febre, diaforese. emagrecimento, astenia, anorexi a, prurido generalizado e dor induzida pelo alcool (4). Numa percentagem considenl.vel de casos ha adenomegalias palpaveis. Sob o ponto de vista imagiol6gico os achados sao inumeros: incluem

380 Vol. VI W5

n6dulos solitaries (caso I), lesoes cavitadas (caso 2), pneum6nicas (caso 3), atelectasias por
lesoes obslflllivas endobronquicas, infilrrados miliares e reticulonodulares. A forma primfuia. pulmonar tende a formar lesoes noduhtres ou mullinodulares ocorren-do nos lobos superiores do pulmao e pensa-se ter um comportamento indolente. 0 envolvimento intersticial parece indicar urn progn6stico adverso (5-9). Alt:!m do envolvimento intersticial, bilateral, mu1Liplici-

Setembro/Outubro 2000

DOENc;A DE HODGKIN PULMONAR/SALVADOR SALDANHA COELHO, JVONE FERNANDES, MIGUEL ARAUJO, TERESA FRANCA

dade de les5es, sintomas sistemicos, envolvimento pleural, idade e les5es cavitadas sao evi-dencia de progn6stico desfavon1vel (10.11).
A identi fica9a0 citol6gica das celulas de Sternberg--Reed na expectora9ao pode ser extremamente uW para estabelecer o diagn6stico de doen9a de Hodgkin pulmonar e difercncia-lo de infec9ao e pneumonite de scm bi6psias pulmonares (12).
0 diagn6stico definitivo de doen9a de Hodgkin e fornecido pelo exame histopatol6gico das bi6psias ganglionares, bronquicas e pulmonares; as primeiras sao as mais rentaveis em tennos diagn6sticos. Muitas vezes e necessaria recorrer a mediastinoscopia ou mesmo a toracotomia para se obter material histoJ6-gico representativo. A histopatologia dos linfomas prirnarios e secundarios nao e distinta, o envoJvimento pulmonar ocorre mais frequentemente no tipo esclero--nodular. A imunohistoquimica permite distinguir a doen9a de Hodgkin do carcinoma indiferenciado (3).

UlHLIOGRAFIA

I. Mac DONALDS JB. Lung involvement in Hodgkin's
disease. Thorax 1977; 32:664-667.
2. FISIIMAN AP. Pulmonary Diseases and Disorders 2nJ
edition. 1988. McGraw-Hill Book Company.
3. CIIETIY R. SLAVLN JL, O'LEARY JJ, ANSARI A,
GA TIER KC. Primary Hodgkin Disease of the Lung. Phatology 1995; 27: 111-114.
4. PINSON P,JOOS G. PRAET M, PAUWELS R. Primary
Pulmonary Hodgkin's Disease. Respiration 1992: 59: 314-316.
5. WEBER H. Lungcnlymphogranulome. Beitr Z Path Anm
V Z Allg Path 1930; 84: 1-32.
6. YARDUMlAN K, MYERS L. Primary Hodgkin's Disease
of the Lung. Arch lntcm Mcd 1950; 86: 233-244.

Setcmbro/Outubro 2000

Actual mente com o emprego da imunohistoquirni-ca existem anticorpos para as celulas de Hodgkin com os quais etas expressam positividade citoplasmatica, permitindo desta forma distinguir Unfomas de Hodg-kin de nao Hodgkin. Tambem nalguns tipos de doen9a de Hodgkin, o seu elevado m1mero de celulas e sua acentuada anaplasia Jevanta problemas de diagn6stico difercncial com outras entidades patol6-gicas, nomeadamente melanoma e carcinoma anapla-sico, tomando necessaria a utiliza9ao de outros tipos de anticorpos para melhor precisao do diagn6stico. Nos nossos casos a presen9a de uma celularidade de fundo polimorfa Jevantou de imediato a suspeita diagn6stica de Hodgkin, refor9ada pela evidencia de celulas com caracteristicas morfo16gicas de tipo Hodgkin. A sua confirma9ao foi dada posteciorrnente pela positividade citoplasmatica nessas mesmas celulas com a utiUzayao dos anticorpos pr6pcios para as celulas de Hodgkin CD 15 e CD 30.

7. COOLEY JC. McDONALD JR. CLAGETI OT. Primary
lymphoma of the lung. Ann lntem Med 1956; 143: 18-28.
8. RUBINOVICH AZ. Case of pulmonary lymphogranuloma-
Losis (English abstrdcl). Abstr Soviet Med B 1958; 2: 908.
9. BERGIIUIS J, CLAGETI OT, HARRISON EG JR. The
surgical treatment of primary malignant lymphoma of the lung. DisChestl961; 40:29-44.
10. YOUSEM SA. WEISS LM. COLBY TV. Primary Pulmo-nary Hodgkin's A clinicopathologic study of 15 cases. Cancer 1986; 57: 1217-1224.
II. RADIN AI. Primary Pulmonary Hodgkin's Disease. Cancer 1990:65: 550-563.
12. STANLEY C, WOLF P, HAGIIIGHI P. Recd-Stembcrg Cells in Sputum from a Pmient with Hodgkin's Disease.
Acta Cytologica 1993; 37: 90-92.

Vol. VI N" 5 381