

## LEIOMIOSSARCOMA PERIANORRETAL

### Relato de um caso operado

Grimaldo Andrade de Souza<sup>1</sup>

No Hospital Aristides Maltez — da Liga Bahiana Contra o Câncer — Salvador — BA — onde trabalhamos há mais de vinte anos, temos tratado muitos casos de Ca. proctológico. Os tumores malignos têm sido sempre de origem epitelial — *carcinomas*. Não são raros os casos de carcinomas: carcinomas escamo-celulares e adenocarcinomas.

Observamos, durante este tempo, que certos fatores são responsáveis pelos casos seriíssimos que temos encontrado. Tais fatores impedem um tratamento precoce:

1) A ignorância do doente, que não atribui importância aos sintomas como sensação de desconforto do ânus ou perdas sangüíneas e recorre a medicação caseira ou segue o conselho de amigo ou parentes;

2) O descuido ou o desconhecimento do médico, não dando importância às queixas do paciente, realizando um exame incompleto;

3) O pudor do profissional, sentimento prejudicial para o médico, que não realiza ou não requisita um exame proctológico;

4) O pudor do doente, que o impede aceitar um exame proctológico.

O caso que vamos relatar é muito raro: tumoração de origem conjuntiva. Na verdade, tão reduzido o n.º de publicações, o sarcoma é um tumor raríssimo em proctologia. Atingindo, às vezes, o aparelho digestivo, existem quatro tipos de sarcomas:

- a) fibrossarcomas;
- b) leiomiossarcomas;

- c) rabiomiossarcomas; e
- d) lipossarcomas

Os leiomiossarcomas e os rabiomiossarcomas são tumores derivados de fibras musculares. O leio de fibras lisas e o rabdo de fibras estriadas.

Esse volumoso tumor (**Figs. 1 e 2**) teve a sua origem, provavelmente, nos músculos cuticulares do esfíncter anal externo.

#### Relato do caso

C.J.S., masc., 39 anos, solteiro, branco, nascido numa vila da cidade de Brumado, do interior da Bahia, compareceu ao Ambulatório de Proctologia em 31/8/82 — Hospital Aristides Maltez — com péssimo estado geral e precárias condições sócio-econômico-culturais. O paciente não podia sentar-se porque sentia dores e afirmava ter um grande "caroço na via". Dizia que cerca de oito meses começou com "uma pequena verruga" que foi aumentando muito e passou a sentir muita dor e perder sangue além de não andar direito e

Trabalho apresentado no 33.º Congresso Brasileiro de Colo-Proctologia — Campinas — SP

1 Chefe do Serviço de Proctologia do Hospital Aristides Maltez — Proctologista do INAMPS (Unidade de Cancerologia) — Membro titular da Sociedade Brasileira de Colo-Proctologia.

Copyright® 1983 by CIDADE-Editora Científica Ltda.



Fig. 1

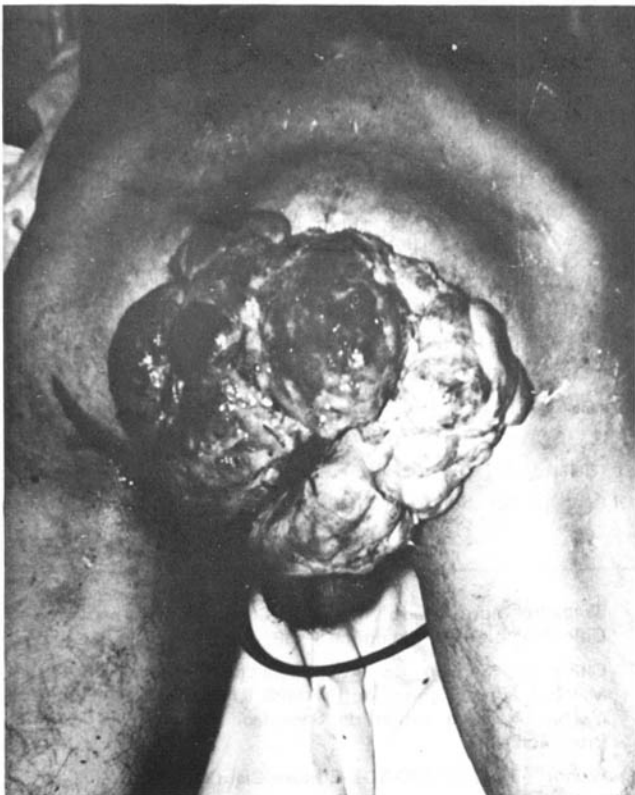


Fig. 2

não poder sentar. Que notava secreções sujando a roupa.

**Ao exame**, paciente muito magro, desnutrido, portador de volumosa tumoração do tamanho da cabeça de um recém-nascido, ocupando e escondendo o ânus e a região perianal. A volumosa tumoração apresentava nódulos esponjosos.

Inicialmente, pensando num condiloma gigante ou carcinoma espino-celular agigantado e "diferente", fizemos biópsia. Na semana seguinte, mesmo com o resultado do exame anátomo-patológico mostrando tecido necrótico e inflamação, com o paciente sofrendo muito, com os exames pré-operatórios no prontuário, solicitamos internamento.

Em face das características do caso, fizemos exérese do tumor.

A ressecção cirúrgica comprovou a existência de áreas tumorais impossíveis de serem separadas das aderências vizinhas dando mesmo a certeza de neoplasia maligna. O estudo anátomo-patológico da peça cirúrgica nos trouxe o diagnóstico afirmativo.

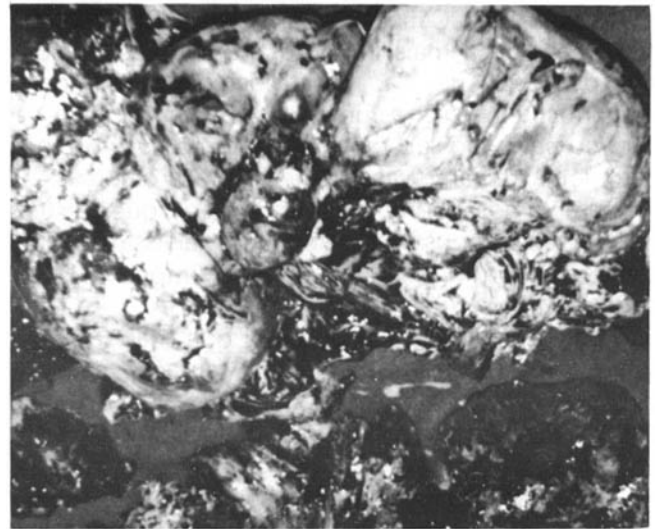


Fig. 3 – Leiomiossarcoma.

### Anatomia patológica

Liga Bahiana contra o câncer  
Hospital Aristides Maltez  
Secção de Anatomia Patológica

Em 4 de outubro de 1982  
Exame Anatomopatológico Nº B2-2096  
Nome: C. J. dos S.  
Requisitado por: Dr. Grimaldo  
Material: Reg. perianal  
Procedência: Proctologia  
Fixação: Formol a 10%

### Relatório macroscópico

A fresco, numerosas porções irregulares de tecido róseo, elástico e brilhante, com aspecto tumoral, por vezes parcialmente epitelizada, medindo a maior cerca de 17 cm de diâmetro máximo. Ao corte, as superfícies são claras, homogêneas e brilhantes, de aspecto sarcomatoso e exibindo extensas áreas de necrose ou de aspecto mixóide. Há, ainda, áreas mais firmes e fasciculadas.

Secções: 6

### Microscopia

As secções revelam neoplasia maligna constituída por células fusiformes que se agrupam em feixes que se orientam nas mais variadas direções. Com freqüência, os núcleos são hiper cromáticos e/ou com figuras de mitoses. Há, ainda, extensas áreas de aspecto mixóide. A coloração pelo Tricrômico de Masson permitiu a identificação das células neoplásicas como leiomiócitos.

### Diagnóstico: Leiomiossarcoma

#### TRATAMENTO

Com a tumorectomia, transfusões de sangue, terapêutica medicamentosa, o estado geral do paciente quer sob o aspecto físico, quer sob o psicogênico começou a melhorar. Com 17 dias observamos recidiva da tumoração.

Encaminhado ao Serviço de Radioterapia, o caso foi avaliado e programado no *Gamatron 2B (Cobalto)*, na técnica do BOX (4 campos paralelos

opostos) com dose total de 6.650 rad em seis semanas (dose-dia 175 rad) perfazendo setenta e seis aplicações.

O paciente continua vivo, derivado, e um ano depois internado no Hospital Aristides Maltez, quando será novamente avaliado.

### Considerações

A raridade, as características do tumor, justificam esta nossa apresentação.

Como acontece às vezes, neste caso a biópsia não permitiu o diagnóstico afirmativo. Mostrou áreas de necrose e inflamação, sem o necessário esclarecimento.

O sarcoma é mesmo muito raro em proctologia: de acordo com Weeks, representa o sarcoma aproximadamente 1% dos tumores malignos em proctologia. De acordo com Bacon, é de 3,1% a ocorrência. Morson, do Hospital S. Marcos de Londres, informa a existência, em 25 anos, somente de três casos de sarcomas.

O tratamento é, infelizmente, um desafio. O prognóstico, conforme os autores consultados, é sombrio.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SANSOM HB, MATTAR F<sup>o</sup> JA, SOUZA DIAS JC, HABR GAMMA A & GOFFI FS – Leiomiossarcomas do aparelho digestivo. *Rev Ass Med Brasil*, 24: 104, 1978.
2. BACON HE – Ânus, reto e cólon sigmóide.
3. LOCKWOOD RA – Anorectal surgery.
4. BACON & ROSS – Anus, rectum and colon.
5. SOLER-ROIG J & CREUS AS – Cirugía del recto.
6. RYGICK AN – Operations on the rectum and colon.
7. SOUZA GA – Carcinoma do ânus e canal anal. *Arquivos de Oncologia*, Vol. XVI, 1975.
8. NUNES W – Doenças do reto e ânus, 1981.