
LEIOMIOSSARCOMA DO RETO — RELATO DE UM CASO

JOSÉ REINAN RAMOS, TSBCP
MAURO PINHO, TSBCP
RENÉ PINHEIRO RAMOS, FSBCP
KATIA MARIA CORRÊA MAGALHÃES, FSBCP
AUDIR SANTANA BAPTISTA, FSBCP

RAMOS JR, PINHO M, RAMOS RP, MAGALHÃES KMC, BAPTISTA AS — Leiomiossarcoma do reto — Relato de um caso.
Rev bras Colo-Proct, 1987; 7(3): 107-109.

RESUMO: É relatado um caso raro de leiomiossarcoma do reto. O paciente foi submetido a uma ressecção abdominoperineal do reto e faleceu 12 meses após, com recidiva local. Revisão sucinta da literatura mostra que o leiomiossarcoma do reto é o sarcoma mais maligno do trato gastrointestinal e a recidiva após ressecção local é alta. A sobrevivência de cinco anos é menor do que 40 por cento e a ressecção abdominoperineal do reto ainda é a operação de escolha.

UNITERMOS: leiomiossarcoma; neoplasia do reto

O primeiro caso de leiomiossarcoma do reto foi relatado por *Exner*¹ em 1908. A partir daí vários relatos de casos têm sido publicados²⁻⁶. Numa extensa revisão da literatura, *Khalifa* e cols.² coletaram e estudaram 136 casos.

O objetivo deste relato é acrescentar o caso de um paciente da raça negra que foi operado no Serviço de Colo-Proctologia do Hospital do Andaraí, com leiomiossarcoma do reto, e enfatizar aspectos do tratamento.

Relato do caso

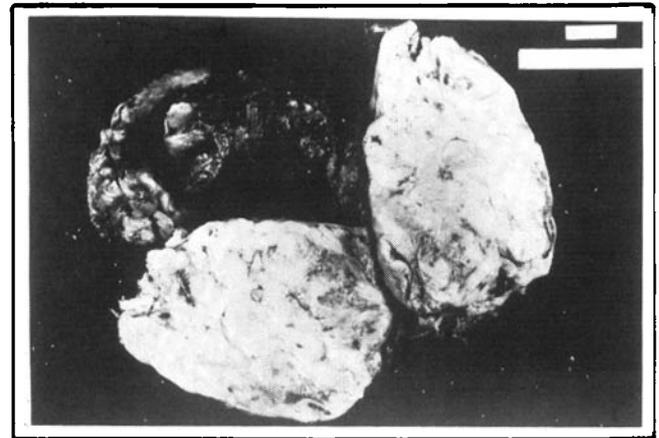
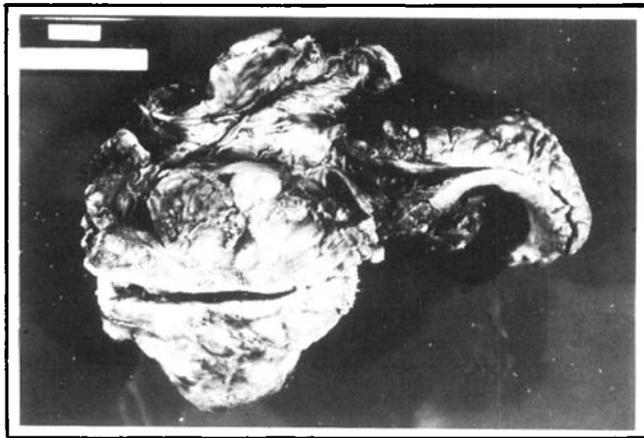
O paciente V.L.P., sexo masculino, 43 anos, preto, natural do Rio de Janeiro, foi internado no Serviço de Colo-Proctologia do Hospital do Andaraí em 17/7/1980, apresentando disuria, estrangúria, hematoquesia e constipação intestinal. O exame físico revelou mucosas hipocoradas e o aparelho cardiorrespiratório sem anormalidades; o abdome estava distendido e doloroso à palpação. A retossigmoidoscopia evidenciou massa tumoral dura, de 8-10 cm de diâmetro, localizada no terço inferior do reto, a 3 cm da linha pectínea; a biópsia retal superficial

foi inconclusiva. Evoluiu com quadro de obstrução intestinal, sendo submetido a uma transversostomia descompressiva (6/8/80), com boa evolução pós-operatória e alta hospitalar em 18/8/80. Reinternado em 10/10/1980, foi submetido a retossigmoidoscopia e biópsia profunda da lesão (diagnóstico histológico: Leiomiossarcoma do reto). Os exames pré-operatórios foram normais, exceto hematócrito e urografia excretora (desvio dos ureteres). Foi operado em 29/10/1980 (Ressecção Abdominoperineal do reto) e evoluiu no pós-operatório com infecção perineal. O paciente faleceu 12 meses após a operação, com recidiva perineal.

Patologia: peça consistindo de sigmóide, reto e ânus, medindo 28 cm de comprimento. Volumosa massa submucosa (13 x 8 cm) localizada no terço inferior do reto, a 2 cm da linha pectínea (Figs. 1 e 2). O tumor apresentava ulceração de 2,5 cm. A microscopia diagnosticou leiomiossarcoma de reto (Figs. 3 e 4). Os sete gânglios linfáticos isolados não apresentavam metástases.

DISCUSSÃO

Leiomiossarcoma do intestino grosso é uma doença rara, apesar de sabermos que o trato gastrointestinal, excetuando-se o útero, é o local da origem da maioria dos tumores da musculatura lisa. Este tumor é relativamente comum no estômago e intestino delgado e extremamente raro no reto⁷. *Feldtman* e cols.³ realizaram uma revisão no registro central médico das forças armadas (EUA) e relataram uma incidência de Leiomiossarcoma do reto de 0,008% entre 81.000 casos de doenças malignas, 0,06% entre os 10.991 cânceres gastrintestinais e 0,3% dos 1.918 tumores malignos do reto. *Dukes* e *Bussey*⁸ relataram uma incidência de 0,09% (dois casos) em 2.200 peças de câncer do reto; já *Khalifa* e cols.² encontraram no registro de câncer da área de São Francisco — Oakland, no período de 1969 a 1983, uma incidência de 0,07% (6/8881).



Figs. 1 e 2 – Leiomiossarcoma do reto: peça fechada e corte longitudinal.



Fig. 3 – Leiomiossarcoma (submucoso); a mucosa está intacta.

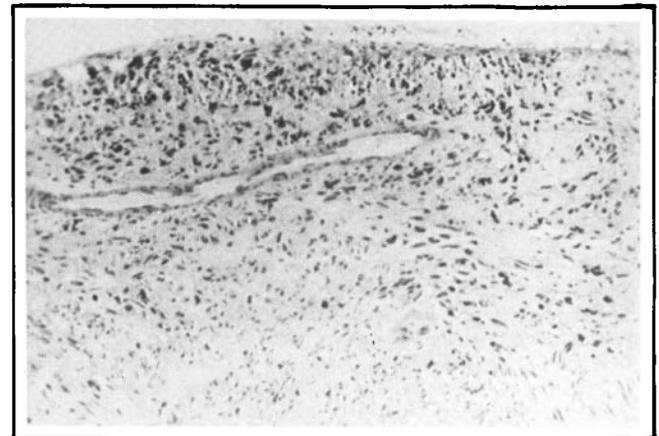


Fig. 4 – Leiomiossarcoma: núcleos hipercromáticos com figuras de mitoses.

A raça negra é acometida num percentual muito abaixo da branca (1:15) e a incidência é maior no sexo masculino (1.8:1). A idade pode variar de 21 a 84 anos².

Os sintomas mais freqüentes dos pacientes portadores de leiomiossarcoma do reto são: sangramento retal (42%), constipação (32%), dor retal (22%) e tenesmo (12%)².

Na maioria dos casos o tumor está localizado no terço inferior do reto (69/97) e pode ser examinado digitalmente (86/97). A consistência é firme em 70% dos casos e em 43% a mucosa retal está ulcerada². A invasão local pode ser extensa e é causa comum de recidiva e as metástases hematogênicas para o fígado e para os pulmões são as causas mais comuns de morte. As metástases ganglionares são raras^{2, 9}. Às vezes, o diagnóstico histológico entre leiomioma (benigno) e leiomiossarcoma com baixa malignidade é difícil, porém não é aceito que haja transformação maligna de tumores benignos¹⁰.

Leiomiossarcoma do reto é o sarcoma mais maligno do trato gastrintestinal. O tratamento pela excisão local do tumor apresenta uma alta taxa de recidiva (67,5%)^{2, 10}. Entretanto, com a ressecção abdominoperineal do reto a recorrência é menor que 20%².

A sobrevida de cinco anos é menor que 40%². A melhor taxa de sobrevida está diretamente relacionada ao tamanho e grau de diferenciação do tumor e não ao tipo

de operação realizada. Alguns autores^{2, 11} advogam a excisão local ampla dos tumores menores que 2 cm de diâmetro, que seja de baixo grau de malignidade (graus I e II de Broders), particularmente em pacientes de alto risco cirúrgico, porém a ressecção abdominoperineal do reto ainda é a operação mais utilizada²⁻⁶.

Leiomiossarcoma do reto não responde à radioterapia⁵. A quimioterapia com combinação de drogas (vincristina, adriamicina e ciclofosfamida) foi efetiva em 68% dos pacientes com metástase por sarcoma de partes moles¹² e poderia ser utilizada nos casos de leiomiossarcoma do reto com metástase ou como tratamento adjuvante à cirurgia.

Stair e cols.⁶ recomendam a tomografia computadorizada da pelve para seguimento pós-operatório dos pacientes (recidiva pélvica), com intervalo de 3 em 3 meses nos dois primeiros anos e de 6 em 6 nos anos subseqüentes.

RAMOS JR, PINHO M, RAMOS RP, MAGALHÃES KMC, BAPTISTA AS – Leiomyosarcoma of the rectum – report of a case.

SUMMARY: A rare case of leiomyosarcoma of the rectum is reported. The patient underwent radical abdominoperineal resection but nonetheless the tumor recurred and the patient died 12 months after surgery. Brief review of the literature indicates that leiomyosarcoma of the rectum is the most malignant sarcoma of

the gastrointestinal tract, and has a high rate of recurrence following local excision. The five years survival in less than 40% and abdominoperineal resection is still the procedure of choice.

KEY WORDS: leiomyosarcoma; neoplasm of the rectum

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Exner A. Ueber nichtmelanotische Sarkome des mardarmes. Med Klin Berlin 1908; 4: 858.
2. Khalifa AA, Bong WL, Rao VK, Williams MJ. Leiomyosarcoma of the rectum: report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum 1986; 29: 427-432.
3. Feldtman RW, Oram-Smith JC, Teears RJ, Kircher T. Leiomyosarcoma of the rectum: the military experience. Dis Colon Rectum 1981; 24: 402-403.
4. Eitan N, Auslander L, Cohen Y. Leiomyosarcoma of the rectum: report of three cases. Dis Colon Rectum 1978; 21: 444-446.
5. Sanders RJ. Leiomyosarcoma of the rectum: report of six cases. Ann Surg 1961; 154 (suppl.): 150-4.
6. Stairs JM, Stevenson DR, Schaefer RF, Lang NP. Leiomyosarcoma of the rectum: report of three cases. J Surg Oncol 1983; 24: 180-3.
7. Scandalakis JE, Gray SW. Smooth muscle tumors of the alimentary tract. Prog Clin Cancer 1965; 1: 692.
8. Dukes CE, Bussey HJ. Sarcoma and melanoma of the rectum. Cancer 1947; 1: 30-7.
9. Smith G. Leiomyosarcoma of the rectum. Br J Surg 1963; 50: 663-5.
10. Hishida Y, Ishida M. Smooth muscle tumors of the rectum in japanese. Dis Colon Rectum 1974; 17: 226-34.
11. Quan SH, Berg JW. Leiomioma and leiomyosarcoma of the rectum. Dis Colon Rectum 1962; 5: 415-25.
12. Gottlieb JA, Baker LA, O'Bryan RM. Adriamycin used alone and in combination for soft tissue and bony sarcomas. Cancer Chemother Rep 1975; 6: 271.

Endereço para correspondência:
José Reinan Ramos
Rua Visconde Silva, 52/701
22281 - Rio de Janeiro - RJ