
LEIOMIOSSARCOMA DO CÓLON - RELATO DE UM CASO

R. ESCALANTE
A. MARQUEZ
F. MOUAMMAR
M. ALVARADO
J. SULBARAN

ESCALANTE R, MARQUEZ A, MOUAMMAR F, ALVARADO M, SULBARAN J - Leiomiossarcoma do cólon - Relato de um caso. *Rev bras Colo-Proct.*, 1990; 10(4): 151-153.

RESUMO: Leiomiossarcoma do cólon é uma doença muito rara. É relatado o caso de um doente masculino, 43 anos, com este diagnóstico, que apresentava dor abdominal, diarréia e massa abdominal palpável. Foi feita também uma revisão da literatura.

UNITERMOS: leiomiossarcoma; neoplasia do cólon

Os leiomiossarcomas são tumores malignos do músculo liso, que podem aparecer em qualquer área do trato digestivo (1, 2, 4), sendo uma entidade muito rara no cólon. Desde que *Scott*, em 1923, relatou o primeiro caso de Leiomiossarcoma do cólon, até 1964, só foram descritos na literatura 42 casos (9); desde esta data, existem relatos isolados (3, 7, 12, 14), sendo que nenhum apresentou ampla casuística.

Em vista da pouca frequência desta moléstia, apresentamos este caso e fizemos uma revisão da literatura.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 43 anos, foi internado no Serviço de Gastroenterologia do Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela, apresentando dor abdominal no abdômen superior esquerdo há 2 meses, diarréia sem muco e sangue. O exame físico revelou massa

Trabalho realizado no Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", U.C.V., Caracas, Venezuela.

tumoral de aproximadamente 10 cm de diâmetro, no quadrante superior esquerdo do abdômen.

No trânsito intestinal observou-se obstrução do contraste no ângulo esplênico do cólon (*Fig. 1*). A colonoscopia revelou massa tumoral friável e sangrante, estenosante. A biópsia foi inconclusiva.

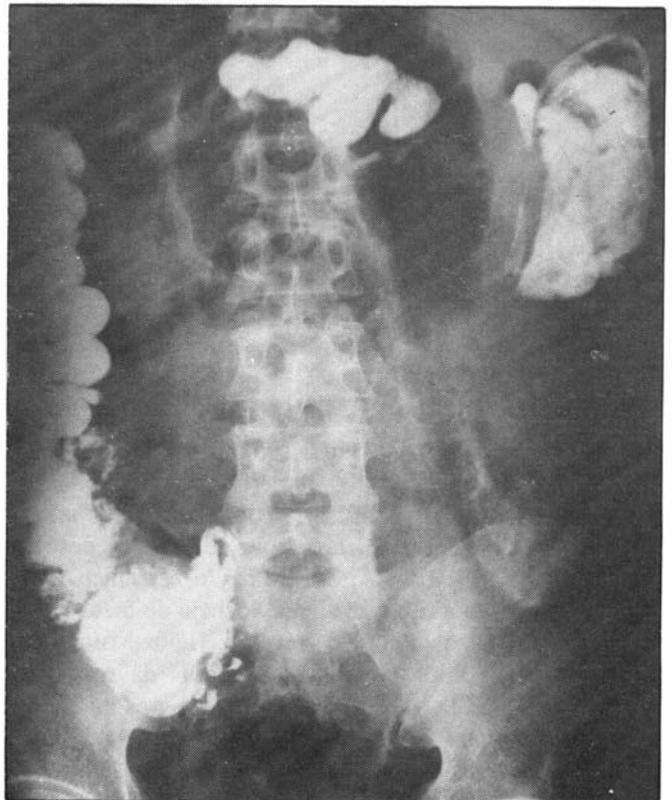


Fig. 1 - No trânsito intestinal observa-se obstrução do contraste no ângulo esplênico do cólon.

A tomografia computadorizada demonstrou tumor no ângulo esplênico do cólon, sem infiltração nas áreas vizinhas (Fig. 2).

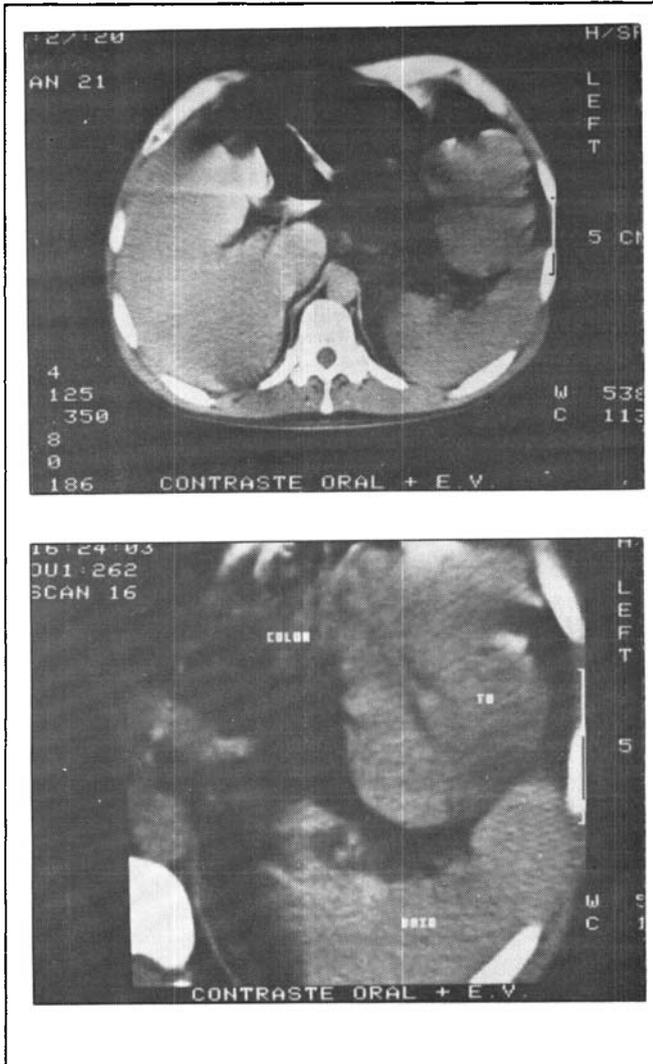


Fig. 2 - A Tomografia Computadorizada demonstra tumor no ângulo esplênico do cólon, sem infiltração nas áreas vizinhas.

Foi submetido a uma hemicolectomia esquerda ampliada com anastomoses terminoterminais e colostomia transversa direita; a peça cirúrgica consistia de uma massa de 10 x 7 cm, pediculada, friável, que se estendia desde a metade do cólon transverso até o ângulo esplênico (Fig. 3), sem infiltração da serosa, sem evidência de metástases.

O estudo histopatológico revelou: leiomiossarcoma focalmente epitelióide (Fig. 4), as bordas da ressecção cirúrgica e a base da implantação estavam livres de tumor.

A evolução pós-operatória foi satisfatória. No 3.º mês do pós-operatório fechou-se a colostomia; durante o acompanhamento de 12 meses não foi constatada nenhuma anormalidade.

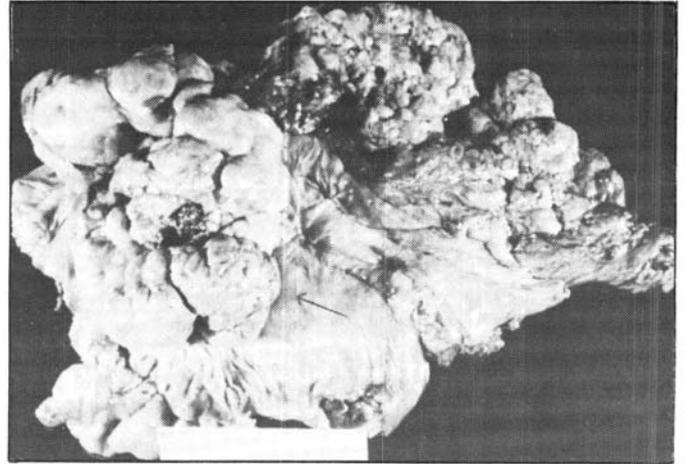


Fig. 3 - A peça cirúrgica mostra uma massa tumoral de 10 x 7 cm pediculada, que se estende desde o cólon transverso até o ângulo esplênico.

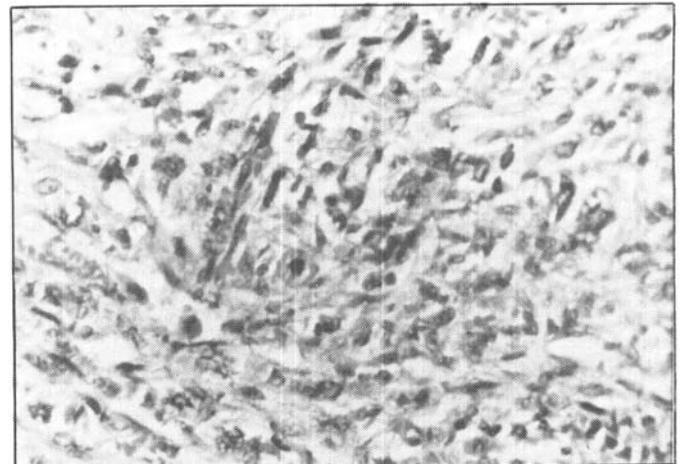


Fig. 4 - Leiomiossarcoma de cólon focalmente epitelióide; no centro do campo observa-se mitosis (400 x H/E).

DISCUSSÃO

Leiomiossarcoma do cólon é uma enfermidade muito rara, ocupa menos de 0,1% das neoplasias do intestino grosso (3), relativamente comum no estômago e intestino delgado, e menos freqüente no reto (8).

Os fatores etiológicos são especulativos, pois se atribuem tanto a fatores congênitos (4) como irritativos da musculatura lisa, existindo somente um caso (14) em que se associa, como antecedente, uma longa história de retocolite ulcerativa.

Não tem sido demonstrada preferência quanto à raça ou ao sexo (4, 7), encontrando-se com maior freqüência em pacientes entre 50-70 anos, enquanto têm sido relatados casos com idades de 3 meses (9) a 81 anos (3).

Os sintomas mais freqüentes são: dor, sangramento e palpação de uma massa abdominal (5, 6, 9, 12), havendo um caso em que o diagnóstico foi feito quando o doente expulsou pelo ânus uma massa (10) e o exame histológico revelou que se tratava de um leiomiossarcoma.

Não existe preferência para a localização no cólon, o transverso é descrito por alguns autores (5) como o mais freqüente e outros levantamentos concluem que o ceco e o cólon são as áreas mais atingidas (11). O tamanho do tumor é superior aos 5 cm (3, 5).

O termo *Leiomiossarcomatosis* tem sido usado recentemente (14) com a intenção de descrever a multicentricidade da lesão.

O tumor é classificado em quatro grupos (5), de acordo com a direção do seu crescimento:

- Intracólico: está associado à dor, invaginação ou obstrução.

- Extracólico: pode se comunicar com o lúmen do intestino, se apresentar necrose central à massa tumoral.

- Misto: combina o comportamento dos dois anteriores.

- Constrictivo: ocupa a parede do intestino, conseqüentemente diminuindo o lúmen.

As metástases, com maior freqüência, atingem o fígado por via hemática e muito menos ao cérebro, pulmões e ossos (1, 3).

Algumas vezes as biópsias, feitas por colonoscopia (7), são inconclusivas, pois são tomadas da área de necroses do tumor.

Considera-se, como tratamento, a ressecção cirúrgica ampla. A radioterapia e a quimioterapia não têm demonstrado nenhum benefício (4, 7, 9).

As complicações descritas são: ulceração da mucosa, perfuração, formação de abscesso, fístula interna, obstrução colônica e desprendimento do tumor.

A atividade mitótica possivelmente será o melhor método para predizer tanto o prognóstico como a tendência de metastatizar.

ESCALANTE R, MARQUEZ A, MOUAMMAR F, ALVARADO M, SULBARAN J - Leiomyosarcoma of the colon - Report of a case.

SUMMARY: Leiomyosarcoma of the colon is uncommon. A case report involving a 43 years old man is presented the clinical manifestations was abdominal pain, diarrhea and palpable tumor. Included is a discussion of the characteristics of this rare entity based upon a review of the literature.

KEY WORDS: leiomyosarcoma; neoplasms

REFERÊNCIAS

1. Akwari O, Dozois R, Weiland L, Behrs O. Leiomyosarcoma of the small and large bowel. *Cancer* 1978; 42: 1315-384.
2. Chitasso PJ, Fazio V. Prognostic factor of 28 leiomyosarcomas of the small intestine. *Surg Gynecol Obstet* 1982; 155: 197-202.
3. Cho K, Smith T. Multiple leiomyosarcoma of the transverse colon. *Dis Colon Rectum* 1980; 23: 118-121.
4. Golden T, Stout AP. Smooth muscle tumors of the gastrointestinal tract and retroperitoneum tissues. *Surg Gynecol Obstet* 1941; 73: 784-810.
5. Mackenzie DA, McDonald JR, Waugh JM. Leiomyoma and leiomyosarcoma of the colon. *Am Surg* 1954; 139: 67-75.
6. Maingot R. Operaciones Abdominales. Editorial Medica Panamericana. 8.ª Edicion. Tomo II, 1986: 1337-341.
7. Nuessle WR, Magill TR. Leiomyosarcoma of the transverse colon: report of a cases with discussion. *Dis Colon Rectum* 1990; 33: 323-26.
8. 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.
9. Rao BK, Kapur MM, Roy S. Leiomyosarcoma of the colon: a case report and review of the literature. *Dis Colon rectum* 1980; 23: 184-190.
10. Roo T, Vaas F. Leiomyosarcoma of the transverse and descending colon. *Am J Gastroenterol* 1969; 52: 150-6.
11. Schumann F. Leiomyosarcoma of the colon: report of a case and review of treatment and prognosis. *Dis Colon Rectum* 1972; 15: 211-6.
12. Stavorovsky A, Jaffa AJ, Papo J, Baratz M. Leiomyosarcoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum* 1980; 23: 249-54.
13. Warked RL, Stewart JB, Temple AJ. Leiomyosarcoma of the colon: report of a case and analysis of the relationship of histology to prognosis. *Dis Colon Rectum* 1975; 18: 501-6.
14. Zoming C, Thoma G, Schröder. Diffuse leiomyosarcomatosis of the colon. *Cancer* 1990; 65: 501-6.