
CÂNCER DE CÓLON EM ADOLESCENTES

MARIO ARCIA
VICENTE BOZZA
LIVIA FERNÁNDEZ
DUMAR RIVERO
ANGEL CAMPOS

ARCIA M, BOZZA V, FERNÁNDEZ L, RIVERO D, CAMPOS A - Câncer de cólon em adolescentes. *Rev bras Colo-Proct*, 1991; 11(3): 95-97.

RESUMO: O carcinoma do cólon é uma entidade infreqüente em pessoas menores de 30 anos. Neste trabalho efetuamos um estudo retrospectivo da sua incidência no Hospital "Miguel Perez Carreño" do IVSS de Caracas, durante os anos de 1973 a 1987, na população compreendida entre os 12 e 18 anos. De um total de 218 casos, nove pertencem a este grupo etário. São discutidos os fatores clínicos, terapêuticos e o prognóstico desta afecção.

UNITERMOS: câncer colorretal; neoplasma

O câncer do cólon (CC) na população jovem tem uma baixa incidência (10), sendo extremamente raro, tanto em crianças como em adolescentes (11).

Na Venezuela, o câncer de intestino grosso se apresenta em 1,9 por 100.000 habitantes, dos quais 4,3% correspondem a menores de 20 anos. A literatura internacional reportada desde o século XIX por Alfred, com um caso em um recém-nascido prematuro, até as séries mais recentes (7,5), revelam um aumento da incidência tanto na população infantil como na juvenil. No nosso país, a bibliografia sobre este tema particular não é abundante (1, 4, 8, 11-13).

A população adolescente, aquela compreendida entre os 12 e 18 anos, tem características muito particulares em parâmetros clínicos, terapêuticos e de prognóstico, relacionados com o câncer de cólon, os quais nos incentivaram a realização deste trabalho.

Trabalho realizado nos Serviços de Cirurgia I e Anatomia Patológica do Hospital Miguel Pérez Carreño - IVSS - Universidade Central da Venezuela, Caracas, Venezuela.

Pelas razões expostas, efetuamos um estudo retrospectivo dos paciente adolescentes ingressados no Hospital Central "Dr. Miguel Pérez Carreño" (HMPC) do Instituto Venezuelano dos Seguros Sociais (IVSS) de Caracas, apreciando que apresentaram no momento de seu ingresso patologia cirúrgica aguda, com achados de enfermidade local e regionalmente avançada e histologia desfavorável, redundando num prognóstico francamente sombrio.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada análise retrospectiva das histórias de pacientes internados no HMPC com diagnóstico de câncer de cólon durante o período compreendido entre os anos de 1973 e 1987, com idade entre os 12 e 18 anos. Foram estudados os seguintes dados: sexo, idade, clínica, estudos complementares, relatos operatórios, localização da lesão no cólon, tratamento instaurado, informe da biópsia, evolução e tempo de sobrevida.

Os fatos foram obtidos com base no Arquivo de Histórias Médicas do HMPC.

RESULTADOS

Num total de 218 pacientes com neoplasia maligna do cólon constatou-se que o grupo etário compreendido entre os 12 e 18 anos foi de nove pacientes (4,12%), com discreto predomínio do sexo feminino (cinco casos), e a idade do menor dos pacientes era de 12 anos (Tabela 1). A sintomatologia clínica predominante foi dor abdominal e perda de peso com vômitos e palidez cutânea mucosa (Tabelas 2 e 3). Em todos os pacientes foi realizado raio X simples de abdômen e em três fez-se a exploração endoscópica. Os tumores estenosantes com metástases ganglionares e hepáticas constituíram os achados da laparotomia (Tabela 4). As lesões predominaram no cólon esquerdo (Tabela 5), e foram praticadas intervenções do tipo paliativo descritas na Tabela 6.

Tabela 1

Idade	Anos
12	1
14	2
16	2
17	2
18	2

Tabela 2 - Sintomas

Dor	7
Hiporexia	2
Astenia	1
Flatulência	1

Tabela 3 - Sinais

Perda de peso	7
Distensão	4
Vômitos	4
Palidez	4
Tumor palpável	1

Tabela 4 - Achados operatórios

Tumor estenosante	9
Infiltração ganglionar	9
Metástases	9
Carcinomatoses	2

Tabela 5 - Localização do tumor

Cólon ascendente	2
Cólon transversal	1
Ângulo esplênico	2
Cólon descendente	2
Sigmóide	2

Tabela 6 - Tratamento cirúrgico

Colectomia segmentar	5
Colostomia descompressiva	3
Óbito intra-operatório	1

O informe da anatomia patológica reportou adenocarcinoma pouco diferenciado em 100% das peças. No momento da revisão todos os pacientes haviam falecido - quatro nos primeiros 30 dias de pós-operatório (44,4%) - considerados, portanto, como mortalidade operatória (Tabela 7).

Tabela 7 - Sobrevida

Menor que 2 meses	4
2 a 3 meses	3
3 a 4 meses	2

DISCUSSÃO

O câncer colônico em pacientes menores de 19 anos permanece como uma entidade pouco usual, porém não excepcional (9). Até o ano de 1977 o registro de crianças e adolescentes com neo maligno do cólon assinalava 300 casos em toda a literatura. A terceira revisão nacional de câncer, nos Estados Unidos da América (1969 a 1971), descreveu 32 casos de câncer colorretal em pacientes com menos de 20 anos e, deles, 28 estiveram entre os 10 e 19 anos, com uma incidência de 6,8 por mil entre essas idades; apesar disso, é considerado o carcinoma mais comum do aparelho digestivo na infância (11).

As porcentagens de freqüência nas diferentes publicações, tanto internacionais como nacionais (1, 9, 10, 12, 13, 15), reportam cifras que oscilam entre 0,86, a 8,1%, valores que variam de acordo com o limite de idade considerado. Analisando outros achados, verificamos uma leve tendência no aumento da freqüência da afecção neste grupo etário, associado a fatores como a dieta, predisposição genética, alterações imunológicas etc.

Não há predominância com relação ao sexo.

A sintomatologia e os achados clínicos não apresentam modificações consideráveis com relação ao adulto, apesar de ser o diagnóstico excessivamente tardio, devido ao não esclarecimento dos sintomas.

Spiro (9) estimou que o tumor do cólon requer um período de seis meses para alcançar um quarto da luz intestinal e de 18 meses para penetrar na serosa; considerando que esta é uma enfermidade mais agressiva nos pacientes jovens (2, 7), os achados da nossa casuística colaboram nas afirmações anteriores, o que o demonstram preponderância de lesões obstrutivas, infiltrantes a estruturas vizinhas e nas metástases, e estágios D na classificação de Dukes modificada.

A associação de diagnóstico tardio com enfermidade de comportamento agressivo apresentam-se em condições deterioradas no momento da intervenção. Os tumores do intestino grosso que se apresentam obstruídos têm um crescimento mais acelerado e uma maior capacidade de metástases (14). A admissão de emergência é tradução de diagnóstico tardio ao nível do centro de atenção primária, por exame insuficiente ou por não prestar a atenção devida ao quadro do paciente. A lesão primária tem maior tendência de se localizar no cólon esquerdo.

Como conseqüência de todos estes dados anteriores, os tratamentos instaurados foram paliativos, do tipo descompressivo com colostomias, ou redutores da massa tumoral como o foram nas colectomias.

Contrastando com a bibliografia revisada que registra porcentagens entre 45 e 50% de adenocarcinoma pouco diferenciado ou produtores de mucina neste tipo de paciente, em comparação com 5% em adultos (9), a histologia dos nossos pacientes revelou, em sua totalidade, tumores pobremente diferenciados com comportamento sumamente agressivo, que permaneceram assintomáticos por período

dos prolongados, até que apresentassem o quadro obstrutivo.

A sobrevida aos quatro meses do diagnóstico foi de 0% com uma elevada mortalidade operatória, englobando as mortes ocorridas nos 30 dias seguintes da intervenção, bem mais elevada que os 27% referidos no trabalho de Ayala e cols. (1).

Consideramos avançado o estado da enfermidade com pacientes não-nutridos e alto grau de complicações sépticas e com tumores obstrutivos, fatores estes que reduzem significativamente a sobrevivência dos pacientes.

É mais do que notório que estamos diante de uma patologia com tendência a aumentar, e que vem afetando grupos de menor idade com estádios avançados, histologia desfavorável e prognóstico sombrio.

ARCIA M, BOZZA V, FERNÁNDEZ L, RIVERO D, CAMPOS A - Carcinoma of the colon in teenagers.

SUMMARY: Carcinoma of the colon is rare in younger population. In our own experience, a review of 218 patients with carcinoma of colon, between 1973 at 1987 in "Miguel Pérez Carreño", Hospital of Caracas; nine teenagers patients were included in this study. Several considerations are presented in regard the clinical, therapeutical and prognosis of this disease in patients between 12 at 18 years old.

KEY WORDS: colorectal cancer; neoplasm

REFERÊNCIAS

1. Ayala L. Adenocarcinoma de colon y recto en pacientes juvenes. *Revista Soc Vzla Cirugía* 1979; XXXII: 41.
2. Diez A. *Lecciones de Patología Quirúrgica*. Tomo II. Segunda edición, 1965.
3. Chabalko J. Colorectal cancer in children: epidemiologic aspect. *Dis Colon Rectum* 1975; 18: 1.
4. Fuenmayor A. Cancer del recto. Presentación de un caso en un niño de 8 años. *GEN* 1964; XIX: 123-125.
5. Griboski J. All juvenile polyps are not benign. *Am J Gastroenterol* 1986; 81: 397.
6. Horowitz IL. Cancer of the colon. A study of age related incidence. *Dis Colon Rectum* 1980; 23: 76.
7. Langenberg A. Carcinoma of large bowel in the young. *Brit Med J* 1972; 3: 374.
8. Morgado P. Cáncer del intestino grueso. Análisis de una estadística personal. *Revista Soc Vzla Cirugía* 1985; 28: 57.
9. Recalde M. Carcinoma of the colon, rectum and anal canal in young patients. *Surg Gynecol Obstet* 1974; 139: 909.
10. Rosato FE. Carcinoma of the colon in young people. *Surg Gynecol Obstet* 1969: 29.
11. Salas E. Cáncer del colon en la infancia. Presentación de dos casos. *GEN* 1985; XXX: 239-258.
12. Soci R. Cáncer de colon y recto. En menores de 20 años. *Acta Médica Venezolana* 1981; 28: 53-56.
13. Souchon E. Cáncer de colon y recto en el Hospital Universitario de Caracas. Análisis retrospectivo 1970-1979. *Centro Médico* 1984; XXIII: 6-15.
14. Waldron RP. Emergency presentation and mortality from colorectal cancer in the elderly. *Br J Surg* 1986; 73: 214-216.
15. Odone V. The natural history of colorectal carcinoma in adolescents. *Cancer* 1982; 49: 1716-720.