

LINFOMA MALIGNO PRIMÁRIO ANORRETAL EM HOMOSSEXUAL COM SIDA

JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA
JÚLIO CÉSAR MONTEIRO DOS SANTOS Jr.
ANIBAL SUDARIO GUIMARÃES, TSBCP
FRANCISCO APRILLI, TSBCP
FERNANDO L. A. GALANTE

ROCHA JJR, SANTOS Jr. JCM, GUIMARÃES AS, APRILLI F, GALANTE FLA - Linfoma maligno primário anorretal em homossexual com SIDA. Rev bras Colo-Proct, 1991; 11(4): 142-144.

RESUMO: Linfomas primários ou com localização predominante no reto são raros na população geral e até recentemente são raros mesmo entre os linfomas associados com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Estamos relatando um caso de linfoma associado a SIDA cuja localização primária foi o reto inferior e o ânus. Paciente masculino, branco, 32 anos, homossexual, com anticorpos para o HIV. Referia dor anal e evacuações de sangue vivo há quatro meses, tratado inicialmente como abscesso peri-retal. Ao exame proctológico a região anal era hiperemiada, edemaciada e endurecida. O toque retal identificou massa anorretal estenosante na sub-mucosa, friável, hemorrágica e dolorosa. A biópsia revelou linfoma maligno difuso de células grandes. Evoluiu para obstrução uretral e retal por compressão extrínseca, tendo sido necessária sondagem vesical de demora e transversostomia em alça. Foi tratado com rádio e quimioterapia posteriormente, com melhora temporária, falecendo um ano após o início dos sintomas. Salientamos a importância das lesões anorretais em homossexuais com SIDA ou não, cujo diagnóstico diferencial deve incluir, além do carcinoma cloacogênico e epidermóide, o sarcoma de Kaposi e também o linfoma maligno primário.

UNITERMOS: Linfoma maligno anorretal; SIDA

As neoplasias de maior incidência em homossexuais portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida são o sarcoma de Kaposi e os linfomas malignos não-Hodgkin (4, 7, 8).

Outros tumores malignos que aparentemente ocorrem com maior frequência nos homossexuais são os carcinomas epidermóide e o cloacogênico da região anorretal (2, 9).

Os linfomas malignos primários não-Hodgkin do segmento anorretal em homossexuais com SIDA são raros. Recentemente algumas revisões têm notificado o aumento da incidência dessa entidade no referido grupo de pacientes (5, 6, 10).

Documentamos e relatamos um caso de homossexual com SIDA, que desenvolveu linfoma maligno primário anorretal.

Relato do caso

M.J.S., sexo masculino, 32 anos, branco, procedente de Ribeirão Preto, SP. Atendido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em agosto de 1989, com história clínica de evacuações com fezes líquidas quatro vezes ao dia há um ano e meio. Há quatro meses observou sangue vivo às evacuações até sangramento anal espontâneo. Há uma semana houve piora do sangramento e dor anorretal intensa.

Referia antecedentes de blenorragia por cinco vezes. Era bissexual com múltiplos parceiros há cerca de 15 anos. Negava uso de drogas injetáveis.

Ao exame físico geral estava emagrecido, desnutrido, com adenomegalia generalizada. À palpação do abdômen, massa endurecida em hipogástrico, dolorosa, de 15 x 10 cm.

Submetido a exame proctológico sob anestesia, encontrou-se massa tomando toda a circunferência anorretal, localizada em plano submucoso, comprimindo o reto. O períneo era de cor vinhosa, hiperemiado com algumas ulcerações no ânus (Figs. 1 e 2). Houve sangramento es-

curo e abundante ao exame. Nessa oportunidade foram realizadas biópsias da lesão.



Fig. 1 - Lesões anal e perianal com edema, hiperemia e ulceração.



Fig. 2 - Ânus deformado pelos linfomas perianal e perirretal.

Exames laboratoriais: HB 10 g%, G.B. 9.400, HIV positivo. RX de tórax - normal. Ultra-som abdominal - Massa pélvica retrovesical com provável envolvimento dos meatos ureterais, pielooctasia bilateral.

O exame anatomopatológico da biópsia revelou linfoma maligno difuso de células grandes ulcerado.

O paciente evoluiu com retenção urinária completa e obstrução intestinal baixa por compressão uretral e retal, respectivamente. Foi submetido a medidas de suporte nutricional, à sondagem vesical de demora e à transversostomia em alça.

Houve melhora das condições gerais, o que permitiu realizar radioterapia da lesão e em seguida quimioterapia sistêmica. A resposta ao tratamento foi ruim, não houve regressão do tumor e ocorreram várias infecções oportunistas. Evoluiu com grave deterioração do estado geral, caquexia e diarreia intratável, falecendo nove meses após o diagnóstico.

COMENTÁRIOS

Os linfomas malignos ocorrem com maior frequência entre pacientes imunodeficientes e em particular nos homossexuais imunodeprimidos (8, 9).

O sistema nervoso central é o local de maior incidência, mas não é incomum o envolvimento da medula óssea, fígado, pulmões, meninges e intestino (10).

Histologicamente, a maioria dos tumores compõe-se de células grandes ou imunoblásticas (8).

A presença de linfoma na região anorretal em homens homossexuais é de grande interesse, não só pela raridade mas também pelas implicações etiopatogênicas. As lesões anorretais, como fissuras, proctites, fístulas, abscessos, infecções virais (herpes simples ou condiloma acumulado), a ocorrência do sarcoma de Kaposi e dos carcinomas epidermóide e cloacogênico tanto quanto o desenvolvimento de linfomas na presumível porta de entrada da infecção viral causadora da SIDA, em homens homossexuais, são fatores que certamente têm inter-relação na oncogênese dos tumores anorretais, que incidem com maior frequência nesse grupo de pacientes que na população geral.

A incidência de linfoma maligno em homens homossexuais está aumentando rapidamente nos últimos anos, acompanhando o aumento da SIDA. O agente oncogênico suspeito é o vírus Epstein-Barr (EBV), que deve ter um papel de vírus oncogênico oportunista (8).

O linfoma maligno primário anorretal é bastante raro. Em recente revisão de 150 casos de linfomas primários não-Hodgkin, de origem gastrointestinal, houve apenas um caso de comprometimento retal (3). Outra revisão de 90 linfomas malignos em homens homossexuais mostra três casos de apresentação retal (9), e relatos mais recentes têm demonstrado que o linfoma primário anorretal em homossexuais masculino tem sido uma manifestação crescente nos portadores da SIDA (1, 5, 8).

Seja pela raridade dos linfomas anorretais, bem como

pela importância do seu relacionamento com a SIDA, achamos significativa a apresentação do presente trabalho.

Os linfomas associados com SIDA têm habitualmente uma rápida e má evolução clínica, a despeito das intervenções terapêuticas, seja pela quimioterapia e/ou radioterapia (7). Embora a remissão completa possa ocorrer utilizando terapêuticas convencionais, essas remissões não são duradouras na maioria dos pacientes (7).

Clinicamente, como ocorreu nesse caso relatado, a presença de massa anorretal em homens homossexuais com SIDA, quanto ao diagnóstico diferencial, devem-se incluir, além do sarcoma de Kaposi e os carcinomas epidermóide e cloacogênico, o linfoma maligno primário.

ROCHA JJR, SANTOS Jr. JCM, GUIMARÃES AS, APRILLI F, GALANTE FLA - Primary malignant lymphoma of the ano-rectum in homosexual with AIDS.

SUMMARY: Malignant lymphomas occurring primarily or predominantly in the ano-rectum are rare in the general population and even among the lymphomas related to AIDS. We are reporting one case of lymphoma related to AIDS which primary site was the lower rectum and the anus. Patient was a 32 year-old white homosexual man, with antibodies to HIV. He reported rectal pain and diarrhea with rectal bleeding since four months. He was treated initially as a rectal abscess. The ano-rectal examination showed a hyperemic, swelled and hardened perianal skin. There was a submucosa mass, stenosing, friable, painful and hemorrhagic. The biopsy revealed malignant diffuse lymphoma of large cells. The clinical conditions deteriorated occurring urethral and rectal obstruction by massive tumor growth and compression. The patient was submitted to urinary diversion and colostomy. Further

he was treated with radio and chemotherapy and improved for a short period. He died one year after the onset of the symptoms. We point out the importance in diagnosing the ano-rectal lesions in homosexual men with AIDS or not. In this specific group we must include besides the cloacogenic and squamous carcinoma, the Kaposi's sarcoma and the malignant primary lymphoma.

KEY WORDS: malignant lymphoma; ano-rectum; AIDS

REFERÊNCIAS

1. Burkes RL, Meyer PR, Gill PS et al. Rectal lymphomas in homosexual men. *Arch Intern Med* 1986; 146: 913-6.
2. Cooper HS, Patchefsky AS, Marks G. Cloacogenic carcinoma of the ano-rectum in homosexual men an observation of four cases. *Dis Colon Rectum* 1979; 22: 557-8.
3. Dragosics B, Bauer P, Radzkievicz T. Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphomas: A retrospective clinic pathologic study of 150 cases. *Cancer* 1985; 55: 1060-73.
4. Durack DT. Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma in homosexual men. *N Engl J Med* 1981; 305: 1465-7.
5. Ioachim HL, Weinstein MA, Robbins RD ety al. Primary ano-rectal lymphoma. A new manifestation of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Cancer* 1987; 60: 1449-53.
6. Lee MH, Waxman M, Gillooley JF. Primary malignant lymphoma of the ano-rectum in homosexual men. *Dis Colon Rectum* 1986; 29: 413-6.
7. Levine AM. Non-Hodgkin's lymphomas and other malignances in the Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Seminars in Oncology*. 1987; 14(2) (Suppl. 3): 34-9.
8. Levine AM, Meyer PR, Begandy MH. Development of B-cell lymphoma in homosexual men: Clinical and immunological findings. *Ann Intern Med* 1984; 100: 7-13.
9. Lorenz HP, Wilson W, Leigh B, Crombleholme T, Schecter W. Squamous cell carcinoma of the anus and HIV infection. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 336-8.
10. Ziegler JL, Beckstead JA, Volberding PA et al. Non-Hodgkin's lymphomas in 90 homosexual men: Relation to generalized lymphadenopathy and the Immuno Deficiency Syndrome. *N Engl J Med* 1984; 311: 565-70.