

# MELANOMA AMELANÓTICO ANORRETAL - RELATO DE CASO

ORLANDO MILHOMEM DA MOTA  
MÁRCIO MARTINS MACHADO - ASBCP  
OSTERNO SILVA  
PAULO MOACIR CAMPOLI

MOTA OM, MACHADO MM, SILVA O & CAMPOLI PM -  
Melanoma amelanótico anorretal - Relato de caso. *Rev bras  
Coloproct*, 1999; 19(1): 22-23

**RESUMO:** Os melanomas anorretais representam entidade de ocorrência pouco freqüente, com evolução agressiva e conduta controversa. A cirurgia não consegue curar a grande maioria dos casos, sendo que eles também não respondem a radioterapia e quimioterapia. Os autores apresentam um caso de melanoma amelanótico de reto baixo, que se apresentou com hematoquezia persistente, tendo sido tratado pela amputação abdominoperineal do reto.

**UNITERMOS:** melanoma anorretal; amputação abdominoperineal

A ocorrência de melanoma anorretal é pouco freqüente<sup>(1)</sup>. Essas lesões são agressivas, apresentando prognóstico reservado, com sobrevida média de 17 meses<sup>(2)</sup>. Apresentam terapêutica controversa, com alguns autores advogando a realização de amputação abdominoperineal (AAP)<sup>(3)</sup>. Outros consideram essa doença com evolução muito agressiva e levantam dúvidas sobre a indicação de AAP em todos os casos, favorecendo ressecções limitadas<sup>(4)</sup>.

Os autores apresentam um caso de melanoma amelanótico anorretal que foi tratado com AAP.

## Relato do caso

Paciente MSL, masculino, 43 anos, branco, deu entrada no Serviço de Cirurgia Digestiva do Hospital Araújo Jorge, com queixa de hematoquezia iniciada há seis meses e tenesmo nos últimos sessenta dias. Ao exame proctológico (toque retal), evidenciou-se presença de volumosa massa em parede retal anterior, ocupando sua hemircunferência anterior e obstruindo amplamente a luz do reto. A lesão tocava a linha pectínea. Devido ao caráter obstrutivo da lesão, não foi possível a realização de colonoscopia. Foram realizadas biópsias da lesão por retoscopia em outro hospital, que

*Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Digestiva do Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (HAJ - ACCG) - Goiânia, Goiás.*

revelou tratar-se de melanoma amelanótico. No exame físico, não foram identificadas alterações e a região inguinal não apresentava linfonodomegalia. O estadiamento pré-operatório (ultra-sonografia de abdômen superior e RX de tórax) não apresentava alterações. Como o paciente já veio encaminhado com exame de ressonância magnética (RM) da pelve, não foi solicitada tomografia computadorizada. À RM, a lesão se mostrava restrita ao reto, aderida à próstata, sem contudo invadi-la. O paciente foi então submetido a AAP do reto, onde observou-se que realmente a lesão não invadia a próstata, sendo que toda a lesão pôde ser removida (Fig. 1). O exame histopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de melanoma amelanótico.



Fig. 1 - Aspecto do melanoma retal após abertura da peça cirúrgica.

## DISCUSSÃO

Os melanomas anorretais representam apenas 0,5% dos tumores anorretais<sup>(1)</sup>. Como situam-se em região de difícil exame periódico, comumente apresentam-se como lesões avançadas. Eventualmente podem ser descobertos incidentalmente nos exames histopatológicos de produto de hemorroidectomia<sup>(3)</sup>. Embora a causa não seja conhecida, a maioria dos pacientes que sobrevivem por períodos prolongados são mulheres, um fato também observado nos casos de melanoma cutâneo<sup>(5,6)</sup>. A maioria dessas lesões é pigmentada, mas em até 30% dos casos podem ser amelanóticos<sup>(3)</sup>, assim como o nosso caso.

Muitos autores, considerando o pobre prognóstico desses tumores, advogam procedimentos menos agressivos que a AAP, como a ressecção local<sup>(4)</sup>. Outros consideram procedimentos mais agressivos, como a AAP e linfadenectomia inguinal profilática<sup>(7)</sup>, referindo que seria a maneira de obter-se margens cirúrgicas livres de doença e remoção adequada de linfonodos. Entretanto, o esvaziamento inguinal profilático não tem sido referido por publicações recentes, na medida que não demonstrou melhora na sobrevida<sup>(1)</sup>.

Recentemente, a AAP foi considerada como terapêutica adequada para os casos de melanoma anorretal sem invasão de estruturas pélvicas e sem metástases inguinais sincrônicas<sup>(3)</sup>. Esses autores consideram, através da análise de seus dados, a propensão dessas lesões de se disseminarem para os linfonodos mesentéricos inferiores, sendo a AAP a única forma teórica de controlar a disseminação dessas lesões. Observaram, também, que esses tumores têm tendência de disseminarem-se pela submucosa, fato que poderia comprometer as ressecções locais<sup>(3)</sup>.

### CONCLUSÃO

Os autores concluem que o melanoma anorretal é entidade de ocorrência pouco comum, apresentando terapêutica controversa, mas consideram que a AAP do reto seria alternativa válida para a doença sem invasão de estruturas pélvicas extra-retais.

---

**MOTA OM, MACHADO MM, SILVA O & CAMPOLI PM - Anorectal amelanotic melanoma - Case report.**

**SUMMARY: Anorectal melanomas are lesions in colon and rectum. They have an aggressive biologic behavior and the correct management is controversial. The majority of the patients will have an adverse outcome despite correct surgical approach. There is no role for radiotherapy and chemotherapy in the management of these lesions. The authors present a case of an anorectal amelanotic melanoma that was treated by abdominoperineal resection.**

**KEY WORDS:** anorectal melanoma; abdominoperineal resection

---

### REFERÊNCIAS

1. Quan SH, Deddish MR. Noncutaneous melanoma - malignant melanoma of the anorectum. *Cancer* 1996; 16: 111-114
2. Banner WP, Quan SH, Woodruff JM. Malignant melanoma of the anorectum. *Surg Rounds* 1990; 13: 28-32
3. Brady MS, Kavolius JP, Quan SH. Anorectal melanoma. A 64-year experience at Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 146-151
4. Slingluff CL, Vollmer RT, Seigler HF. Anorectal melanoma. clinical characteristics and results of surgical management in twenty-four patients. *Surgery* 1990; 107: 1-9
5. Soong SJ, Shaw HM, Blach CM, et al. Predicting survival and recurrence in localized melanoma: a multivariate approach. *World J Surg* 1992; 16: 191-195.
6. Stidham KR, Johnson JL, Seigler HF. Survival superiority of females with melanoma. *Arch Surg* 1994; 129: 316-324

### Endereço para correspondência:

Marcio Martins Machado  
Instituto de Radiologia (INRAD), Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255, 3º andar  
05403-001 - São Paulo - SP