

---

# LEIOMIOMA RETAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

KAISER DE SOUZA KOCK - ASBCP

---

KOCK KS. Leiomioma Retal - Relato de Caso e Revisão de Literatura. *Rev bras Coloproct*, 2004; 24(2): 170-173.

**RESUMO:** Relato de caso de leiomioma retal tratado por ressecção trans-anal no Hospital Nossa Senhora da Conceição-Tubarão - Santa Catarina com seguimento de 40 meses. É um raro tumor do aparelho digestivo e no reto pode apresentar-se assintomático ou através de sangramento retal e/ou proctalgia. Seu diagnóstico pode ser difícil, sendo feito através do toque retal, retoscopia e biópsia e ultrassonografia endoanal. O tratamento é cirúrgico e o patologista deve ter especial atenção para o número de mitoses para diferenciar as lesões benignas e malignas.

**Unitermos:** Leiomioma retal, Ressecção trans-anal.

---

## INTRODUÇÃO

Desde a sua primeira descrição em 1872<sup>1</sup> aproximadamente 200 casos têm sido descritos de leiomiomas retais, que totalizam 7% dos tumores da musculatura lisa do trato gastrointestinal.

São tumores raros, não apresentando sintomas específicos e de comportamento pós-operatório indefinido, sem tempo de seguimento estabelecido.

Apresentamos um caso de leiomioma retal ressecado por via trans anal com 40 meses de seguimento sem sinais de recidiva.

## RELATO DE CASO

B.O 42 anos, branca, nos foi encaminhada em Janeiro de 1988 pelo ginecologista que, durante o exame ginecológico de rotina, detectou uma tumoração retal. Durante o interrogatório sobre diversos aparelhos e sistemas a paciente negou quaisquer queixas e era com-

pletamente assintomática sob o ponto de vista da patologia atual. Negava história familiar de neoplasias.

No exame proctológico a inspeção era normal e o toque retal indolor com esfíncter normotônico, evidenciando-se tumoração em parede anterior a 1cm acima da linha pectínea, prolongando-se cranialmente por 4cm, móvel e com superfície lisa tubulada e de consistência fibroelástica. A vídeo retossigmoidoscopia flexível confirmou o toque retal, mostrando abaulamento em parede anterior do reto com a mucosa que a recobria de aspecto normal (Figura-1). O exame ginecológico mostrou uma mucosa vaginal normal e ao toque sentia-se por transmissão a tumoração retal poupando o tabique reto vaginal.

A paciente foi submetida a intervenção cirúrgica, por via trans-anal em decúbito ventral com reparo de cólon e antibioticoprofilaxia. A mucosa retal foi aberta longitudinalmente sobre a tumoração e prosseguida dissecação até completa liberação da parede retal. A parede retal foi suturada em 2 planos (muscular e mucoso) com sutura contínua de catgut cromado 2-0. A evolução pós-operatório foi boa e a paciente recebeu alta no 3º dia de pós-operatório.

A peça operatória consistiu em tumoração lobulada, firme de 4,5cm de diâmetro (Figura-2). Os

---

*Trabalho realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição - Tubarão - Santa Catarina.*

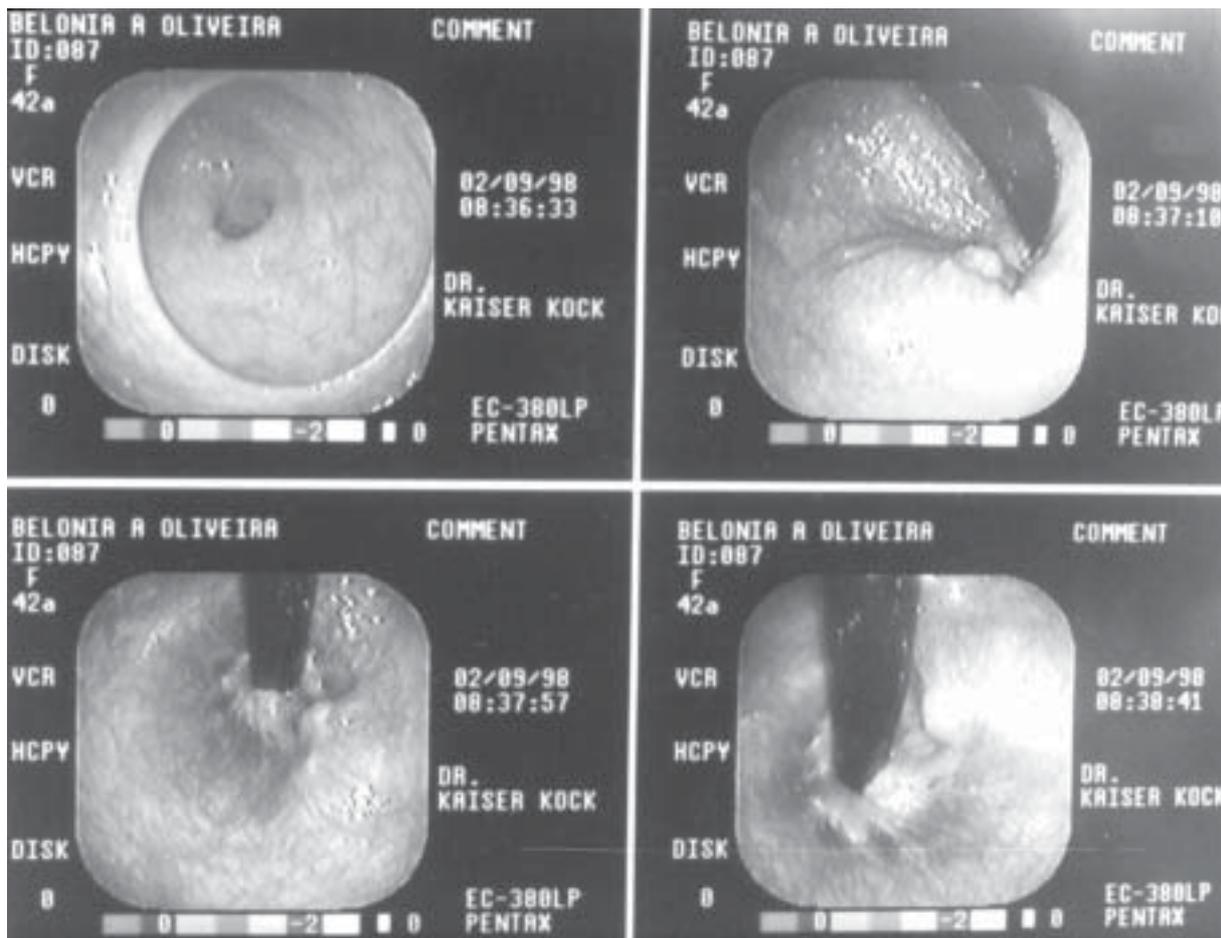


Figura 1

cortes histológicos mostraram neoplasia constituída por tecido muscular liso em disposição de feixes multidirecionais, com baixo índice mitótico e com mucosa colônica com alterações inflamatórias (Figuras-3 e 4), sugerindo leiomioma.

Atualmente a paciente encontra-se assintomática após 40 meses de pós-operatório não apresentando sinais de recidiva local, bem como ausência de lesões no

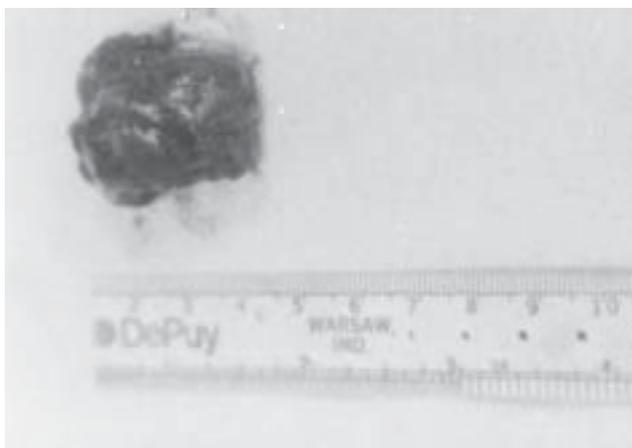


Figura 2

cólon em colonoscopias realizadas 6 e 36 meses após o tratamento cirúrgico.

## DISCUSSÃO

Os dados da literatura mostram que os leiomiomas retais são comuns perfazendo um total de 1 para cada 2-3000 tumores do reto<sup>2</sup>. Originam-se preferencialmente das camadas longitudinal e circular da muscular externa<sup>3</sup> e localizam-se geralmente no terço médio e distal do reto, com incidência igual em parede anterior e posterior, variando de 0,5cm a 8cm<sup>4,5,6,7</sup>.

Sua etiologia não é definida e não existem critérios claros para distinguir os tumores benignos dos malignos, Podem apresentar vários padrões de crescimento, tais como: endorretal ou submucoso (como no caso descrito); exorretal; intramural ou intersticial ou misto<sup>4</sup>.

A idade varia de 30-69 anos, e não há predileção de sexo, bem como não há algum sintoma específico podendo apresentar-se assintomático e o diagnóstico de uma massa retal ser o primeiro achado como

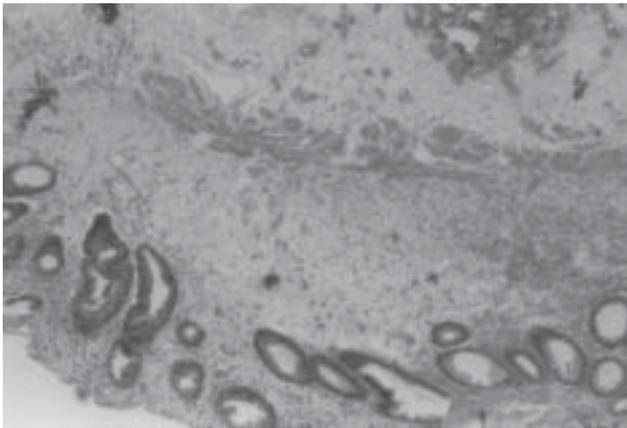


Figura 3

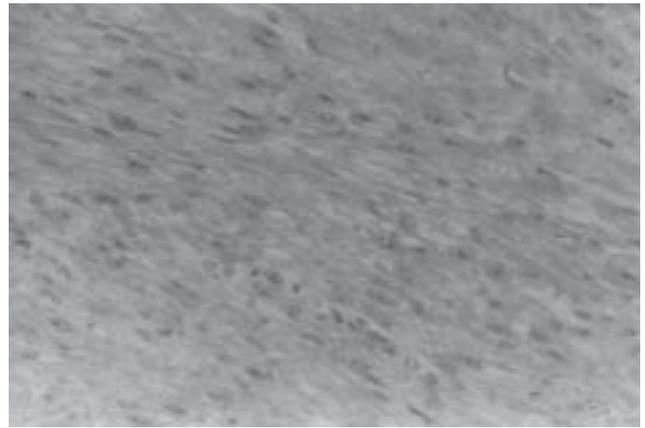


Figura 4

no caso relatado. Quando presentes os sintomas podem ser sangramento retal, tenesmo, proctalgia ou alteração do hábito intestinal.

O diagnóstico pode ser difícil visto que não há exame complementar que confirme o achado, sendo geralmente utilizados a retoscopia com biópsia, que pode ser inconclusiva, USG endo-anal e TC pélvica. Para a diferenciação entre lesões benígnas e malignas geralmente se utilizam critérios como o tamanho (maior que 5cm pode indicar malignidade), presença de ulcerações ou grande número de mitoses<sup>8</sup>, havendo porém leiomiossarcomas com baixo grau de malignidade e pequeno número de mitoses<sup>12</sup>.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com tumores carcinóides, fibroma, lipoma, flebolitos, endometriose, hemangioma, neurofibroma e plasmocitoma.

O tratamento é eminentemente cirúrgico podendo variar entre eletroincisão<sup>9</sup>, ressecção trans-anal ou

endoscópica e ressecções ampliadas como amputação abdomino-perineal do reto nas grandes lesões ou recidivas frequentes.<sup>10</sup>

Há necessidade de seguimento pós operatório adequado para detectar eventuais recidivas e/ou transformação maligna, pois alguns dados sugerem que os leiomiossarcomas desenvolvem-se de leiomiomas<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

É um raro tumor retal, com pouca ou nenhuma sintomatologia, de tratamento cirúrgico e que necessita de mais estudos e relatos para definir o seu comportamento pós-operatório e determinar de que forma e por quanto tempo deve ser o seu seguimento, e estabelecer critérios de malignidade ou de pior prognóstico.

---

**SUMMARY:** It is a rectal leiomyoma that was treated by transanal resection in the Nossa Senhora da Conceição Hospital Tubarão - Santa Catarina, in a follow up of 40 months. It is a rare gastrointestinal tumor, and at the rectum it could be with no symptoms, or with bleeding or pain. The diagnosis could be difficult, and be done by digital exam of the rectum, hystoscopy and ultrasound. The treatment is surgery and the pathologist should pay attention on the number of mitoses, to differentiate from malignant to benign.

**Key words:** rectal leiomyoma, transanal resection.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuminsky RE, Bailey W. Leiomyomas of the rectum and anal canal: report of six cases and review of the literature. *Disc. Col. & Rectum*, 1977; 20: 580-99.
2. Anderson AP, Dockerty MB, Buie LA. Myomatous tumours of the rectum (leiomyomas and myosarcomas). *Surgery*. 1950; 28: 642-50.
3. Morson BC. Rare malignant tumours of the rectum and anal region. In: Duckes CE ed. **Cancer of the Rectum**. Edinburgh: E. and S. Livingstone, 1960: 92-4.

- 4 . Khalifa AA, Bong WL, Rao VK, Williams MJ. Leiomyosarcoma of the rectum. Report of a case and review of the literature. **Dis Colon Rectum**, 1967;29:427-32.
- 5 . Walsh TH, Mann CV. Smooth muscle neoplasms of the rectum and anal canal. **Br J Surg**. 1984; 71:597-99.
- 6 . Serra J, Garriga J, Alonso M, Píera J, Puig La Calle J. Leiomyoma du rectum. Un dilema diagnostique et therapeutique. **J. Chir** 1987;124:450-3.
- 7 . Evans HL. Smooth muscle tumours of the gastrointestinal tract: a study of 56 cases followed for minimum 10 years. **Cancer** 1985; 56:2242-50.
- 8 . Stears MW. Neoplasms of the colon rectum and New York John Wiley and Sons, 1980:133-6.
- 9 . Corman & Marvin -Retal Leiomyoma. **Surgery of the colon and rectum**. 1998, 4º edição: 904.
- 10 . Vorobyov GI, Odaryuk TS, Kapuller LL, Shelygin YA, Kornyak BS. Surgical treatment of benign, myomatous rectal tumours. **Dis Colon Rectum**. 1992;35:328-41.
- 11 . Serra J, Ruis M, Lioveras B, Guilaumes S, Garriga J, Trias R. Surgical outlook regarding leiomyoma of the rectum: report of three cases. **Dis Colon Rectum**. 1989;32:884-7.
- 12 . Morson BC, Dawson IM. Gastrointestinal pathology. **Oxford: Blackwell**, 1979:687-8.

**Endereço para correspondência:**

Kaiser de Souza Kock  
Rua Florianópolis, 178/Ap 302 Bairro Vila Moema  
Tubarão - Santa Catarina  
88705-080  
Tel: 048-626-6892