

ADENOCARCINOMA DE COLON E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL ANAL CONCOMITANTE. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

^{1,2}CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS SANTOS, ¹CLEIBE NICÁCIO DA SILVA, ^{2,3}LUCIANA NAKAO ODASHIRO MIIJI

¹Fundação Cardiovascular São Francisco de Assis, ²Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, e ³Universidade Federal de São Paulo, Brasil

SANTOS CHM, SILVA CN, MIIJI LNO. Adenocarcinoma de Colon e Carcinoma Espinoceleular de Canal Anal Concomitante. Relato de Caso e Revisão da Literatura. **Rev bras Coloproct**, 2005;25(2):162-164.

RESUMO: Os autores relatam o caso de uma paciente que apresentou simultaneamente adenocarcinoma de cólon e carcinoma espinocelular de canal anal, não sendo encontrado relato semelhante na literatura pesquisada. Discute-se a raridade desta enfermidade e a importância do diagnóstico e publicação para futuras pesquisas sobre o assunto.

Descritores: carcinoma espinocelular, canal anal, adenocarcinoma, colon

INTRODUÇÃO

As neoplasias de colon são de grande relevância na Medicina e principalmente na Coloproctologia, considerando-se a sua frequência e o aumento progressivo na sua incidência. Frente a um adenocarcinoma colorretal devemos sempre investigar a existência de um tumor sincrônico, situação que pode ocorrer com relativa frequência. Entretanto, ao nos depararmos com um carcinoma espinocelular de canal anal concomitante a um adenocarcinoma de colon, consideramos relevante a apresentação do caso devido a sua raridade.

RELATO DO CASO

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 81 anos, internada no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, natural e

procedente de Campo Grande-MS, com história de dor abdominal tipo cólica em flanco direito com um mês de evolução, acompanhada de diarreia pastosa e sangüinolenta, associada a perda de peso de aproximadamente 15 kg em 90 dias.

Ao exame físico apresentava abdome flácido com massa palpável em flanco direito, endurecida, de superfície irregular, aderida a planos profundos, de aproximadamente 10 cm de diâmetro, indolor à palpação e não pulsátil.

Exame proctológico: lesão em canal anal atingindo o terço distal do reto, de superfície irregular, dura, indolor, inelástica e friável, com áreas recobertas por exsudato fibrino-purulento, medindo aproximadamente 4 cm no maior diâmetro.

Colonoscopia: lesão ulcero-infiltrativa concêntrica ocupando toda a luz do cólon ascendente, impedindo a progressão do aparelho, de superfície recoberta por exsudato fibrinopurulento e apresentando extensas áreas de necrose.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Regional do Mato Grosso do Sul.

Recebido em 15/09/2004

Aceito para publicação em 04/11/2004

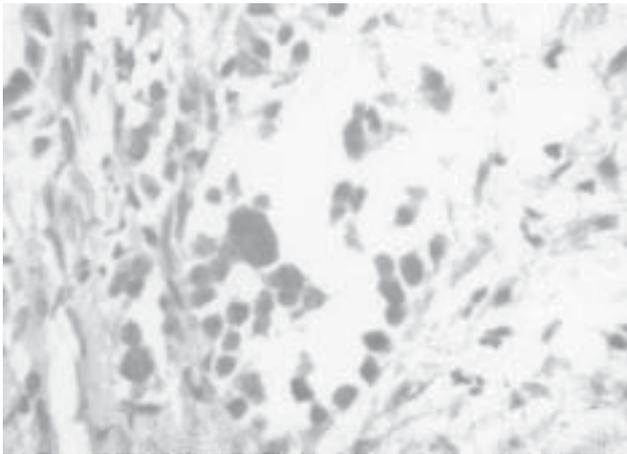


Figura 1 – Fotomicrografia de adenocarcinoma de colon.

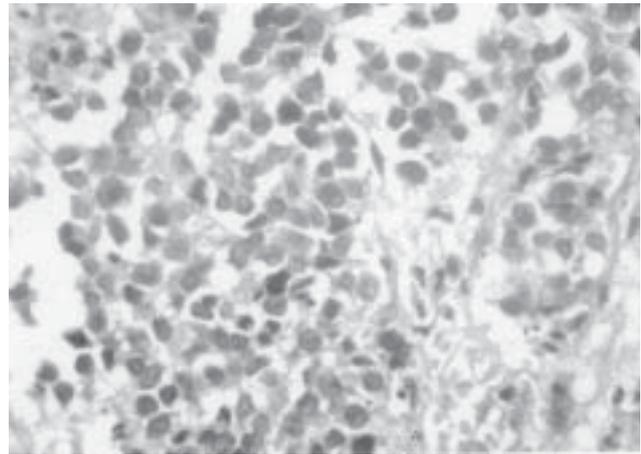


Figura 2 – Fotomicrografia de carcinoma espinocelular de canal anal.

O exame anatomopatológico mostrou tratar-se de adenocarcinoma de cólon e carcinoma espinocelular pouco diferenciado de canal anal.

CEA= 3,0 ng/mL (normal até 5ng/mL),
Alfafetoproteína= 7,1 ng/mL (normal até 15 ng/mL),
CA 125= 206 e CA 19,9=55.

A paciente esteve internada por 35 dias e durante este período evoluiu com anemia e plaquetopenia, chegando a até 1000 plaquetas/ mm³, diagnosticando-se posteriormente metástase em medula óssea responsável pelos baixos níveis de plaquetas.

Acompanhada clinicamente por mais dois meses, evoluiu para óbito, sem que apresentasse condições clínicas para ressecção cirúrgica.

DISCUSSÃO

O câncer colorretal é a quarta neoplasia mais freqüente¹, sendo mais incidente em cólon esquerdo

e reto (70%) e 95% são representados pelos adenocarcinomas². O aparecimento de lesões sincrônicas ocorre em cerca de (2 a 3%)³ dos pacientes e o câncer metacrônico apresenta incidência de (2%)².

O câncer de canal anal é um tipo raro de neoplasia, sendo responsável por 4% dos tumores do intestino grosso, com maior incidência no sexo feminino, sendo que em 91% das vezes há sangramento, em 54% há afilamento das fezes e em 45% é acompanhado de emagrecimento⁴.

O tipo histológico mais freqüente das neoplasias do canal anal é o carcinoma espinocelular, chegando a até 80% dos casos^{5,6}.

Não encontramos na literatura médica acessível (Medline e Lilacs) nenhum relato de caso de paciente apresentando concomitantemente carcinoma espinocelular de canal anal e adenocarcinoma de colón.

SUMMARY: The authors report a case of a patient who simultaneously presented adenocarcinoma of the colon and espinocelular carcinoma of anal canal, being not found similar story in searched literature. It is argued rarity of this disease and the importance of the diagnosis and publication for future research on the subject.

Key words: espinocelular carcinoma, anal canal, adenocarcinoma, colon.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderi E Jr, Haddad MA, Agostinho AG, Dalaneze MC: Experiência de 14 anos no tratamento do câncer colorretal. Rev Bras Coloproct. 2001; 21: 148-52.
2. Tacla M: Tumores Malignos Colorretais. In: Dani R. Gastroenterologia Essencial. (1 ed.), São Paulo, Guanabara Koogan. 1998; p. 350-7.

3. Silva JH: Tratamento Cirúrgico do Câncer de Cólon. In: Petroianu A. *Terapêutica Cirúrgica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2001; p. 478-89. Diagnóstico. In: *Cirurgia do Ânus, Reto e Colo*. (1 ed.), São Paulo, Manole. 1998; p. 791-843.
4. Habr-Gama A, Souza AHS, Nadalin W, Gansl R, Silva JH, Pinotti HW: Epidermoid carcinoma of the canal anal. *Rev Bras Coloproct*. 1989; 32: 773-7.
5. Hill J, Meadows C, Meadows H, Houghton J, Northover J: UKCCCR anal trial salvage surgery study. *Colorectal Dis*. 2000; 2: 5.
6. Keighley MRB, Williams NS: Câncer Colorretal: Epidemiologia, Etiologia, Patologia, Manifestações Clínicas e

Endereço para correspondência:
Carlos Henrique Marques dos Santos
Rua Abrão Julio Rahe, 857
79.010-010 - Campo Grande (MS)
E-mail: chmarques@terra.com.br