

CARCINOMA SEBÁCEO DE MARGEM ANAL: RELATO DE CASO

¹VIRGÍNIO CÂNDIDO TOSTA DE SOUZA, ¹ELÍSIO MEIRELLES DE MIRANDA, ¹DAVID CARVALHO KÁLLAS,
¹FÉLIX CARLOS OCÁRIZ BAZZANO, ¹JOSÉ CARLOS CORRÊA, ¹FÁBIO EVANDRO DE FREITAS MILANI,
¹FLÁVIO MENDES MAFRA, ¹ALDO TARDIOLE KUEHNE

¹Hospital de Clínicas Samuel Libânio, Faculdade de Medicina de Pouso Alegre, Universidade do Vale do Sapucaí, UNIVAS

SOUZA VCT, MIRANDA EM, KÁLLAS DC, BAZZANO FCO, CORRÊA JC, MILANI FEF, MAFRA FM, KUEHNE AT. Carcinoma Sebáceo de Margem Anal: Relato de Caso. *Rev bras Coloproct*, 2005;25(3): 261-264.

RESUMO: O carcinoma sebáceo é uma neoplasia rara que se origina no epitélio das glândulas sebáceas. Possui comportamento agressivo, apresentando disseminação precoce e altas taxas de recidiva. É mais freqüente na região palpebral, porém, pode surgir em qualquer parte do organismo. Possui diversas apresentações clínicas e histológicas, o que pode retardar o diagnóstico por meses ou anos. Os autores relatam o caso de uma paciente de 64 anos, portadora de carcinoma sebáceo em margem anal e descrevem as principais características desta afecção, de baixa incidência e prognóstico reservado.

Descritores: Carcinoma; Glândulas sebáceas; Margem anal.

INTRODUÇÃO

O carcinoma sebáceo é uma neoplasia rara, de comportamento agressivo, com diversas apresentações clínicas que podem dificultar o diagnóstico, retardando o início do tratamento e piorando o prognóstico¹. O globo ocular, principalmente a região palpebral, é o local mais freqüentemente acometido^{1,2,3,4}. No entanto, manifestações extra-oculares são descritas na literatura. Pode aparecer em qualquer raça, sexo e sua incidência é maior em pacientes acima dos 60 anos¹.

Os fatores predisponentes ao surgimento do carcinoma sebáceo são desconhecidos. Todavia, alguns casos estão associados à Síndrome de Muir

Torre⁵ e alguns autores advogam que o uso de determinados medicamentos, como os diuréticos tiazídicos, podem se relacionar com o aparecimento da doença, porém, não há estudos na literatura que confirmem tal hipótese¹.

O prognóstico é reservado e na forma ocular o tamanho da lesão tumoral se relaciona diretamente com os índices de mortalidade. Na presença de metástases, a sobrevida em 5 anos é de 50%¹.

O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma paciente portadora de carcinoma sebáceo em margem anal, de grandes dimensões, com importante invasão local e evoluindo com sinais clínicos compatíveis com suboclusão intestinal.

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas Samuel Libânio, Faculdade de Medicina de Pouso Alegre, Universidade do Vale do Sapucaí, UNIVAS.

Recebido em 15/02/2005

Aceito para publicação em 14/04/2005

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 64 anos, melano-derma . Esta paciente procurou o ambulatório de Coloproctologia do Hospital das Clínicas da Universidade do Vale do Sapucaí - Pouso Alegre - MG , relatando dor anal . À inspeção perianal, constatou-se a presença de pequenas lesões vegetantes, em margem anal, dolorosas, de coloração avermelhada . Tais lesões foram biopsiadas e o diagnóstico anátomo-patológico foi carcinoma sebáceo. A paciente retornou ao Hospital quatro meses depois, sendo admitida no serviço de Urgência e apresentava-se desidratada (++ /++++), hipocorada e com quadro consuptivo evidente . Em sua nova admissão hospitalar, observamos enorme massa tumoral em margem anal invadindo o períneo , vulva , vagina , com metástases em linfonodos inguinais e ocluindo parcialmente o orifício anal , provocando o quadro suboclusivo (Figura-1) . Após melhora considerável das condições clínicas iniciais, realizamos o estadiamento e o planejamento para abordagem cirúrgica.



Figura 1 – Observar lesão vegetante em margem anal com acometimento vulvar e invasão do orifício anal provocando quadro semi-oclusivo (paciente em litotomia) .

A tomografia de abdome mostrava comprometimento metastático de linfonodos para-aórticos, além de sinais de implantes secundários em vértebras (Figura- 2) . Notava-se ainda uma única lesão em lobo esquerdo do fígado, sugestiva de metástase. Realizamos também tomografia de crânio, para

descartar a possibilidade de metástase cerebral , pois a paciente apresentava momentos de agitação e confusão mental , sendo os achados da CT de crânio compatíveis com a normalidade. O RX de tórax não apresentava anormalidades. A proposta cirúrgica inicial era a amputação abdômino-perineal do reto, porém os achados nos exames de imagem pré-operatórios e a constatação de carcinomatose durante laparotomia provocou mudança na estratégia cirúrgica, optando-se pela realização de sigmoidostomia em alça com finalidade descompressiva.

A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, recebendo alta no 7º PO para acompanhamento no serviço de Oncologia e não retornou às consultas marcadas em nosso ambulatório .

DISCUSSÃO

As glândulas sebáceas estão presentes em todo o organismo, mas na face e pescoço sua concentração é maior¹. A maioria dos casos descritos de carcinoma sebáceo atinge a região palpebral, principalmente as glândulas de Melboniu^{1,2,3,7} . Em fases iniciais, o diagnóstico diferencial com calázio pode não ser fácil. Há menos de 600 casos de carcinoma sebáceo descritos na literatura mundial, dos quais aproximadamente 150 na forma extra-ocular, atingindo as mais diversas localizações , como o conduto auditivo externo, mucosa bucal, couro cabeludo, vulva, cistos ovarianos,

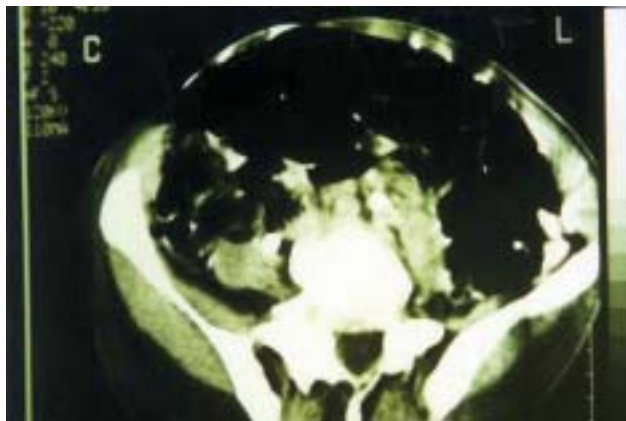


Figura 2 – Tomografia computadorizada de abdome; observar metástases em coluna vertebral e em cadeia ganglionar para-aórtica .

parótida, colo uterino, mama, pulmão, faringe, além do surgimento do carcinoma sebáceo em lesões dermatológicas prévias, como por exemplo, ceratose actínica e casos reportados em pacientes HIV positivos^{1,2,3,4,9-13,15}. Não há relatos de carcinoma sebáceo em margem anal na literatura estudada. Acreditamos, portanto, que este é o primeiro caso descrito na referida localização.

A incidência é maior em pacientes acima dos 60 anos, porém há relatos em crianças e adultos. O carcinoma sebáceo pode atingir qualquer raça e sexo¹.

Os fatores predisponentes ao surgimento do carcinoma sebáceo não são conhecidos.

Devemos ressaltar a associação de tumores de glândula sebácea e neoplasias viscerais, característica da Síndrome de Muir – Torre, considerada uma variante do câncer colorretal não associado a polipose (HNPCC)⁵. Entre as neoplasias viscerais desta Síndrome destacam-se as que se originam no trato digestivo, principalmente nos cólons. Em nossa paciente, não realizamos colonoscopia porque a lesão tumoral invadia o orifício anal, impedindo a passagem do colonoscópio. Vale lembrar que no caso descrito, a paciente apresentava sinais de suboclusão intestinal e na laparotomia, ao realizar o inventário minucioso da cavidade, não constatamos acometimento neoplásico do reto e do cólon. Khan et al. reportaram o uso de diuréticos tiazídicos em 8 de 20 pacientes portadores de carcinoma sebáceo, relatando ainda a associação de tal droga com o surgimento de outras neoplasias, como por exemplo o carcinoma de células renais¹. Porém, não estabeleceram a relação do tempo de uso com o aparecimento da doença. Não há outros estudos na literatura que confirmem ou descartem completamente esta relação.

A principal forma de apresentação clínica do carcinoma sebáceo extra-ocular é o aparecimento de lesões nodulares, de coloração rosada ou amarelo-avermelhada, inicialmente pequenas; semelhante ao que foi encontrado no presente relato. Nos casos descritos na literatura, as lesões podem atingir de 6 mm até 20 cm^{1,3}.

O diagnóstico anatomo-patológico de carcinoma sebáceo não é fácil e exige profissional experiente. Em casos duvidosos, a imunohistoquímica pode ser útil para definir o diagnóstico^{1,7}. Observam-se, à microscopia, pleomorfismo glandular, núcleos hiper-cromáticos e anaplasia (Figura-3).

Diversos autores afirmam que o prognóstico na forma ocular é pior, ao afirmar que as metástases são mais frequentes. No entanto, os casos descritos de carcinoma sebáceo extra-ocular, independente da localização, são igualmente agressivos, também metastatizam e os índices de recidiva são de aproximadamente 30 %^{1,7}.

O tratamento de escolha é a ressecção completa da lesão com margens cirúrgicas livres¹⁻¹⁴. Stell demonstrou que o tratamento cirúrgico era curativo, porém Lewis e Lederman afirmaram que quando se indicava radioterapia, além da cirurgia, os resultados eram melhores⁸. No entanto, a escassez de casos descritos na literatura, inviabiliza uma conduta uniforme. A radioterapia também está indicada como forma de tratamento paliativo, pois sua indicação é controversa na presença de doença metastática^{1,7,8}. Discute-se o papel da quimioterapia; sabe-se que estaria indicada na recidiva da doença, mas isto não é um consenso nos relatos já publicados¹⁶. A crioterapia está sendo utilizada em casos de carcinoma sebáceo com comprometimento ocular, porém são necessários novos estudos para avaliar sua eficácia e possível utilização nas formas extra-oculares da doença¹.

Finalmente, o diagnóstico precoce e tratamento imediato são as únicas formas efetivas de se combater a doença e diante de qualquer lesão com características atípicas, a biópsia é mandatória, uma vez que o diagnóstico de carcinoma sebáceo é quase sempre realizado ao acaso.

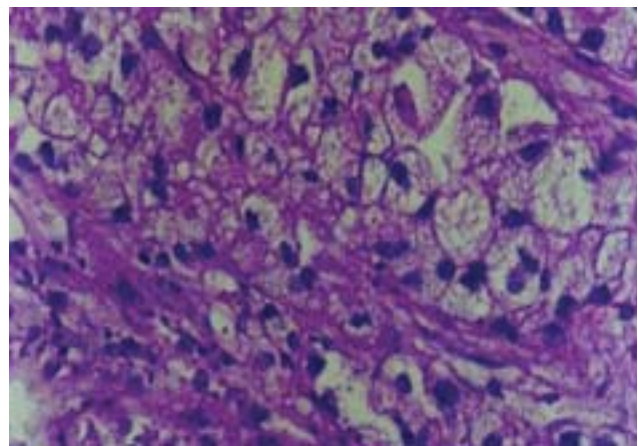


Figura 3 – Carcinoma sebáceo de margem anal. Notar pleomorfismo glandular, núcleos hiper-cromáticos e anaplasia.

SUMMARY: The sebaceous carcinoma is a rare tumor that derives from the epithelium of sebaceous glands . This tumor has aggressive behavior with high recurrence and precocious metastasis . Sebaceous carcinoma is most common at the eyelid but can appear in any part of the human body and exhibits many histologic and clinic presentations, usually delaying the diagnosis for months or years . The authors report a case of a 64 years-old female with sebaceous carcinoma of the anal margin and discuss the main characteristics of this disease, as low incidence and reserved prognosis .

Key words: Carcinoma ; sebaceous glands ; anal margin

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nelson BR , Hamlet KR , Gillard M , Railan D & Johnson TM – Sebaceous carcinoma (Review) J Am Acad Dermatology ; 33(1):1-15 , 1995 .
2. Ray J , Worley GA , Schoefield JB , Shotton JC & al-Ayoubi A – Rapidly invading sebaceous carcinoma of the external auditory canal . J Laryngol Otol ; 113(6):578-580 , 1999 .
3. Kawamoto M, Fukuda Y , Kamoi S. Sugisaki Y& Yamanaka N – Sebaceous carcinoma of the vulva. Pathol Int ; 45(10):767-773 , 1995 .
4. Changchien CC , Chen L & Eng HL – Sebaceous carcinoma arising in a benign dermoid cyst of the ovary .Acta Obstet Gynecol Scand; 73(4):335-358 , 1994 .
5. Santos BMR, Conceição AS , Fontes D , Andrade Júnior JCCG , Andrade DC & Lacerda Filho A. Síndrome de Muir-Torre : relato de caso. Rev Bras Coloproct 22(4):260-263, 2002.
6. Liu CJ , Chang KW & Chang RC – Sebaceous carcinoma of the bucal mucosa . Report of a case . Int J Oral Maxillofac Surg ; 26(4):293-294 , 1997 .
7. Monteiro CM , Martins CJ , Sobral MM , Souza PM , Soub CRW , Pavao FM & Azevedo SL . Carcinoma Sebáceo . An Bras Dermatol ;72(6):565-567, 1997 .
8. Conill C, Toscas I , Morilla I & Mascaro JM Jr – Radion therapy as a curative treatment in extraocular sebaceous carcinoma . Br J Dermatol ; 149(2):441-442,2003 .
9. SiriwardenaBS , Tilakaratne WM & Rajapakshe RM – A case of sebaceous carcinoma of parotid gland . J Oral Pathol Med ; 32(2):121-123 , 2003 .
10. Yamazawa K , Ishikura H , Matsui H , Seki & Sekiya S. – Sebaceous carcinoma of the uterine cervix : a case report . Int J Gynecol Pathol; 22(1):92-94 , 2003 .
11. Varga Z , Kolb AS , Flury R , Burkhard R & Caduff R. – Sebaceous carcinoma of the breast . Pathol Int ; 50(1):63-66, 2000 .
12. Ansai S & Mihara I - Sebaceous carcinoma arising on actinic keratosis. Eur J Dermatol;10(5):385-388, 2000 .
13. Kuwahara RT, Rudolph TM, Skinner RB Jr & Rasberry RD.- A large ulcerated tumor on the back . Diagnosis: solitary giant sebaceous carcinoma in a human immunodeficiency virus-positive patient. Arch Dermatol ;137(10)1367-1372, 2001 .
14. Akhtar S, Oza KK & Roulier RG - Multiple sebaceous adenomas and extraocular sebaceous carcinoma in a patient with multiple sclerosis : case report and review of literature. J Cutan Med Surg ;5(6):490-495, 2001 .
15. Borczuk AC, Sha KK, Hisler SE , Mann JM & Hadju SL – Sebaceous carcinoma of the lung : histologic and immunohistochemical characterization of an usual pulmonary neoplasm: report of a case and review of the literature. Am J Surg Pathol;26(6):795-798 , 2002 .
16. Deregibus P & Battezzati G - Su due casi di carcinoma sebaceo osservati presso l'ospedale di casale monferrato nell'anno 1980. Minerva Med; 73(5):213-217,1982.

Endereço para correspondência:

FÁBIO EVANDRO DE FREITAS MILANI
Rua Napoleão de Barros, 1075 apto. 53
Vila Clementino –
04024-003 - São Paulo - SP
e-mail : fabioefm@directnet.com.br