

Carcinoma Cloacogênico Transicional do Canal Anal: relato de caso

MARTINI-SANTOS, Bruno José; CRUZ, Sérgio Alexandre da Silva; BARRETO, Rafaela Ladeira da Silva Melo Campos; BAGGIERI, Rennan Augusto Avance; PAES LEME, Marcelo Betim; SILVA, Evandro de Moraes

Hospital São João Batista/UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

Introdução

O carcinoma cloacogênico transicional do canal anal adquire destaque como uma doença de evolução agressiva, acarretando para o paciente um padecimento ímpar quando se observa sua progressão natural. O diagnóstico precoce é importante dado o comportamento agressivo do tumor. O aumento da prevalência desta patologia pode estar relacionado com sua íntima relação com doenças sexualmente transmissíveis, principalmente causadas pelo vírus HPV.

Objetivos

Relatar o caso de um tumor de canal anal diagnosticado pelo exame histopatológico como tumor cloacogênico.

Relato de experiência

Masculino, 59 anos, admitido no Serviço de Cirurgia Geral com queixa de lesão anal indolor há aproximadamente 8 meses, associada a eliminação de secreção fétida e dificuldade para evacuar. Ao exame proctológico apresentava lesão anal de aspecto vegetante, medindo cerca de 20 cm em direção a nádega direita, com bordas irregulares e endurecidas. A TC de abdome e pelve no demonstrou lesão infiltrativa e ulcerada, medindo 10,1 x 5,1cm, cujo epicentro encontra-se em região perianal que realça pelo meio de contraste. Observou-se ainda linfonodomegalias em região inguinal. Realizada colostomia em alça e biópsia incisional da lesão, sem intercorrências. Paciente recebeu alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório. O estudo histopatológico evidenciou neoplasia epitelial constituída por grupos de células atípicas, dispostas em ninhos e bandas com padrão basalóide, exibindo núcleos hipercromáticos, irregulares, e numerosas mitoses atípicas. Por vezes observam-se áreas com diferenciação escamosa, com infiltração do estroma subjacente à microscopia. Sendo diagnosticado tumor cloacogênico com

diferenciação escamosa. Paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia para radioterapia.

Resultados e discussão

O canal anal e cervical uterino são de mesma origem embrionária. Ambos se desenvolvem a partir da membrana da cloaca embrionária e são sítios de fusões teciduais endo e ectodérmica do epitélio da junção escamo-colunar. Estas áreas podem sofrer alterações metaplásicas e displásicas relacionadas à infecção pelo HPV. Estudos demonstraram que a lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL) pode evoluir para câncer anal invasivo. O intervalo médio entre o diagnóstico de HSIL e o desenvolvimento de câncer anal é de aproximadamente 5 anos. O tumor anal é tipicamente assintomático, embora possa ser associado a sintomas locais. O diagnóstico definitivo requer o exame histopatológico. O tratamento sofreu grandes alterações nos últimos anos, e atualmente a quimioterapia e a radioterapia é, geralmente, o único tratamento para pacientes com esta doença. Estudos documentam que, durante a introdução da quimiorradioterapia para o carcinoma de células escamosas, existe forte correlação entre tamanho do tumor, disseminação linfática e prognóstico. A presença de metástases nodais regionais é um indicador de prognóstico ruim, independente da modalidade do tratamento. Embora a sobrevida em face de metástases nodais tenha melhorado com o uso de quimiorradiação, pacientes que se apresentam com doença metastática levam significativa desvantagem na sobrevida.

Conclusão

O câncer anal é um tumor raro que responde por aproximadamente 4 % de todas as neoplasias colorretais. O carcinoma de células escamosas é o subtipo mais comum, sendo uma variante mais rara e agressiva o padrão basalóide. Geralmente diagnosticada em uma fase mais avançada devido o receio de exame proctológico pelo paciente, ou mesmo por simular patologias colorretais benignas no início. É importante estar atento ao aumento dos casos deste tipo de tumor devido sua associação com doenças sexualmente transmissíveis, principalmente com HPV. O tratamento cirúrgico para o carcinoma de células escamosas tem sido fortemente suplantado pela quimiorradiação e é agora exceção em vez de regra.

Referências

VASUDEV, P., BOUTROSS-TADROSS, O; RADHI J. Basaloid squamous cell carcinoma: two case reports. **Cases J.** v.13, p. 9351, 2009.

SHIA J. An update on tumors of the anal canal. **Arch Pathol Lab Med.**, v.134, p.1601-1611, 2010.

BECHARA R. N.; BECHARA M.; SALOMÃO D. R.; GUIMARÃES M. F. Carcinoma cloacogênico transicional. **Rev Bras Colo-Proct.** v.5, n.4, p. 200-204, 1985.

Palavras-chave: Canal anal; Reto; Tumor Cloacogênico.