

CAPÍTULO 14

MELANOMA DE CANAL ANAL: RELATO DE CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Laís Maria Pinto Almeida

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0466017914468293>

Ádila Cristie Matos Martins

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0760825531134476>

Letícia Assunção de Andrade Lima

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0727892773541107>

Nathalia Comassetto Paes

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/0931910941439320>

Lílian Santana Marcelino de Araújo

Universidade Tiradentes
Aracaju - SE
<http://lattes.cnpq.br/7531564984238193>

Letícia Kallyne Rodrigues da Silva

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/7367512058223085>

João Pedro Venancio Lima

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/5001211910830555>

João Pedro Matos de Santana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/7631046524118626>

Christopher Falcão Correia

Universidade Federal do Ceará - UFC
Fortaleza - CE
<http://lattes.cnpq.br/2961712278291450>

Alessandra Soares Vital

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/4247247821679788>

Juliana Arôxa Pereira Barbosa

Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL
Maceió - AL
<http://lattes.cnpq.br/1462303247500764>

RESUMO: O melanoma é a neoplasia cutânea menos comum e de maior mortalidade. Quando ele acomete reto, região anal ou ambos é chamado de melanoma anorretal. Este tipo de neoplasia é rara e possui prognóstico reservado devido à sua agressividade, dificuldade de um diagnóstico precoce e, muitas vezes por possuir achados inespecíficos, acaba sendo confundida com outras patologias benignas comuns. Sua patogênese ainda não está esclarecida, mas existem fatores que aparentam influenciar no seu aparecimento e desenvolvimento, como a genética e imunossupressão, porém ainda pouco se sabe. Além disso, na maioria das vezes os tratamentos não proporcionam uma melhora favorável pois muitos tumores já estão em

estágio muito avançado e com metástases quando descobertos.

PALAVRAS-CHAVE: Anorretal; Canal Anal; Melanoma; Patologia; Relato de Caso.

MELANOMA OF THE ANAL CANAL: CASE REPORT

ABSTRACT: Melanoma is the least common skin cancer and has the highest mortality. When it affects the rectum, anal area or both, it is called anorectal melanoma. This type of neoplasia is rare and has a poor prognosis due to its aggressiveness, difficulty in an early diagnosis and, often for having nonspecific findings, ends up being confused with other common benign pathologies. Its pathogenesis is still unclear, but there are factors that appear to influence its appearance and development, such as genetics and immunosuppression, but still little is known. In addition, most of the time the treatments do not provide a favorable improvement because many tumors are already in a very advanced stage and with metastases when discovered.

KEYWORDS: Anorectal; Anal Canal; Melanoma; Pathology; Case Report.

1 | INTRODUÇÃO

O melanoma é o câncer menos comum dentre as neoplasias cutâneas, uma vez que o carcinoma basocelular e o espinocelular possuem maior frequência, respectivamente, porém é o que possui maior letalidade (WATSON, HOLMAN e MAGUIRE-EISEN, 2016). Por sua vez, sua apresentação anorretal é ainda mais rara e possui prognóstico desfavorável devido à dificuldade de diagnóstico precoce. Geralmente é observado em idosos a partir da sexta ou sétima década de vida, sendo as mulheres mais propensas a desenvolvê-lo (OLOGUN *et al.*, 2017). Devido a sua baixa incidência e aos sintomas inespecíficos, é comum haver erros diagnósticos, atribuindo estes achados a outras patologias comuns e benignas, como as hemorroidas (CHAE *et al.*, 2016; MEGUERDITCHIAN, METERISSIAN e DUNN, 2011).

O objetivo deste trabalho é relatar o perfil da paciente portadora de melanoma de canal anal, além de abordar a literatura acerca do tema.

2 | DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher, 60 anos, encaminhada pela gastroenterologia com queixa de sangramento vivo após as evacuações que manchava vaso sanitário e papel higiênico há 10 meses. Apresentou também perda ponderal considerável associada à inapetência durante esse período. Submetida à investigação, a retossigmoidoscopia rígida constatou lesão polipoide acastanhada (Figura 1), medindo 2,0 x 2,0 cm. O anátomo-patológico indicou comprometimento de toda a extensão do fragmento biopsiado com áreas de ulceração (Figuras 2 a 5), sendo Espessura de Breslow: 2,0 cm, Nível de V de Clark e índice mitótico maior que 8 mitoses por campo de

grande aumento, sendo compatível com Melanoma de Canal Anal posteriormente comprovado por imunohistoquímica. Com estadiamento patológico TNM T4b, NX e MX, a paciente foi encaminhada para serviço de oncologia para dar início ao tratamento. O desfecho da história da paciente é incerto uma vez que a mesma não retornou ao serviço após o descrito.

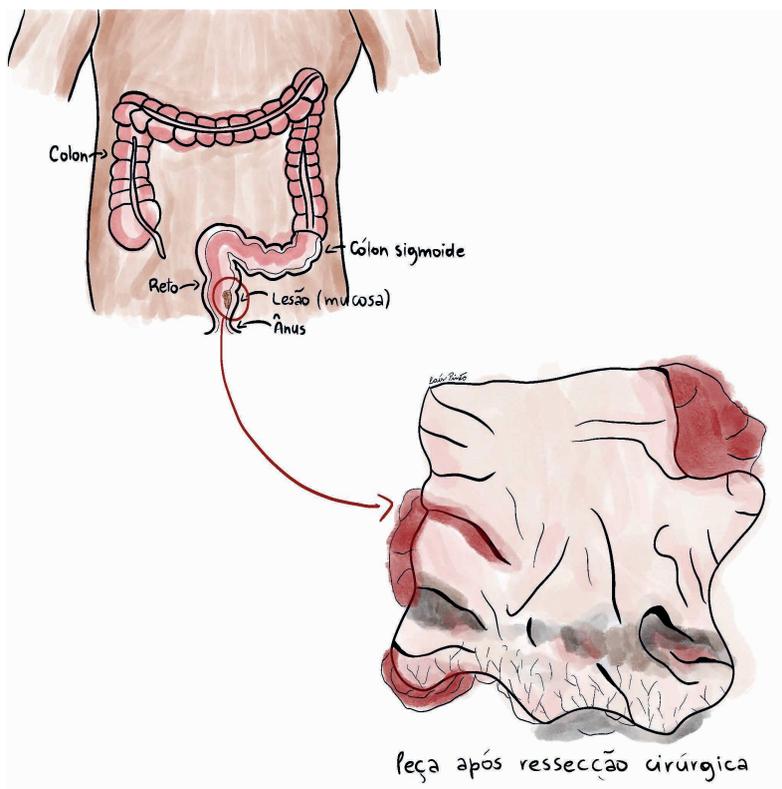


Figura 1 - Representação ilustrativa da lesão macroscópica, de aspecto preto amarronzado, após ressecção cirúrgica.

Fonte: o autor (2020).

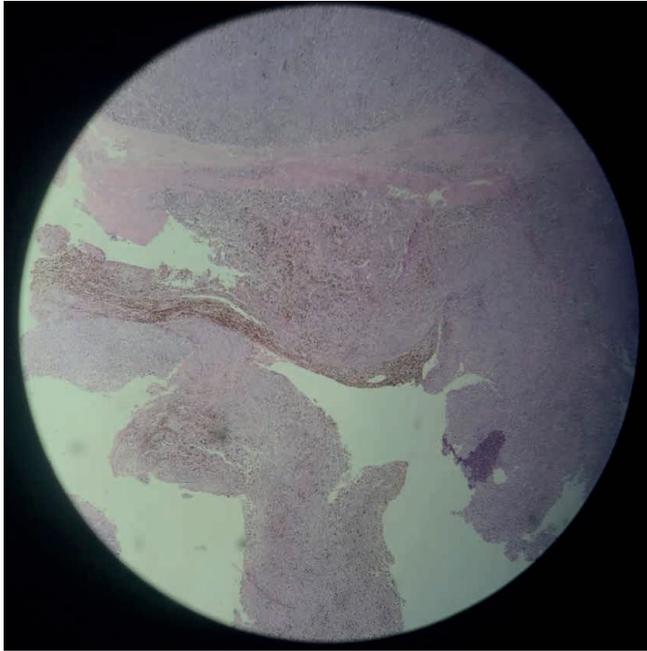


Figura 2 - Melanoma em canal anal representado por área de melanina abundante e algumas células neoplásicas relativamente espaçadas. Aumento: 4X. Coloração: HE.

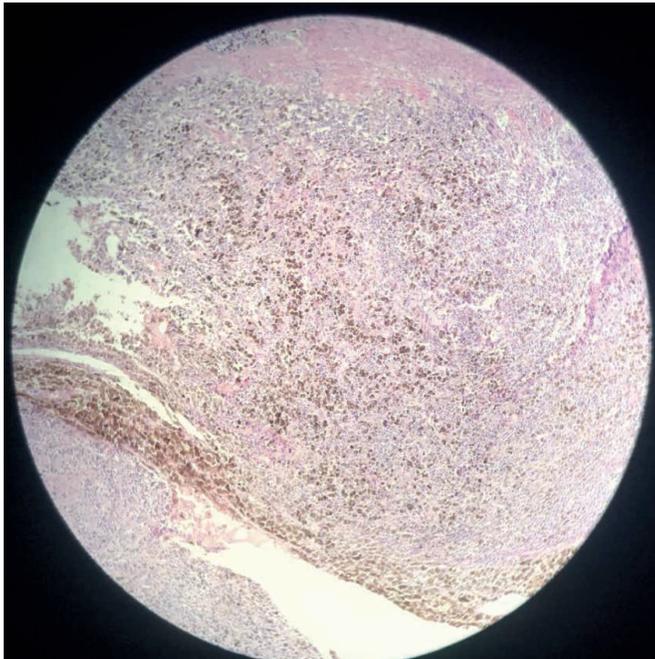


Figura 3 - Melanoma em canal anal representado por área de melanina abundante e algumas células neoplásicas relativamente espaçadas. Aumento: 10X. Coloração: HE.

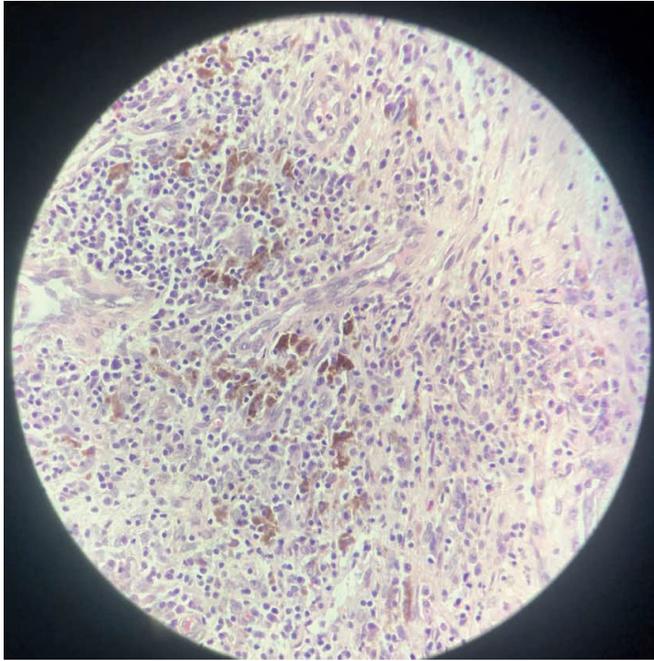


Figura 4 - Área contendo poucas células neoplásicas espaçadas contendo melanina.
Aumento: 40X. Coloração: HE.

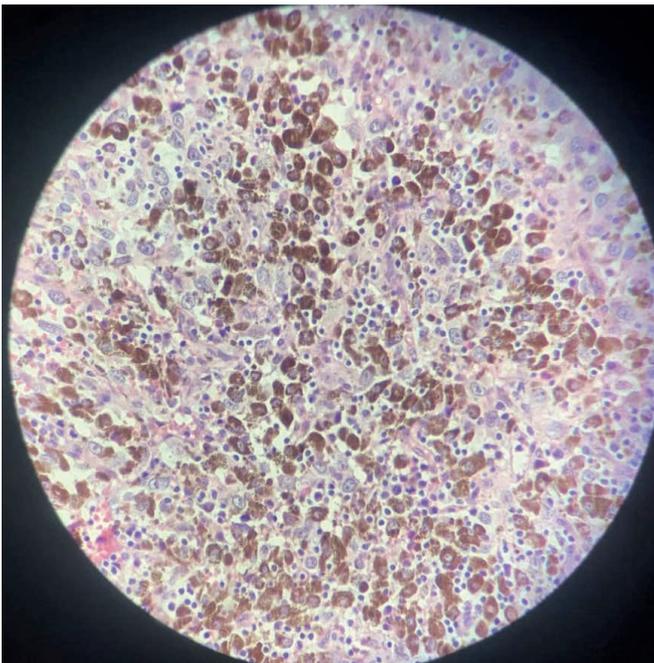


Figura 5 - Área com grande abundância de células neoplásicas contendo melanina.
Aumento: 40X. Coloração: HE.

3 | DISCUSSÃO

O melanoma é um tumor maligno mesenquimal originário dos melanócitos, sendo a pele a principal localização dessa neoplasia e a radiação ultravioleta B é o principal fator de risco para o desenvolvimento desta lesão. Entretanto, por a mucosa anal não ser uma área comumente exposta à luz do sol, o gatilho para o desenvolvimento de melanoma anal ainda não foi identificado (KOBAKOVA *et al.*, 2018). Além disso, os melanomas anorretais primários são consideradas raros e agressivos, sendo responsáveis por 0,1 a 4,6% dos tumores do canal anal. Ademais, os melanomas de mucosa representam aproximadamente 1,2% de todos os melanomas, dos quais menos de 25% são anorretais (CHAE *et al.*, 2016). As lesões podem afetar o canal anal, reto ou ambos, mas a grande maioria dos tumores está localizada em borda anal (MALAGUARNERA *et al.*, 2018).

Apesar de ser raro, a região anorretal é a terceira localização mais frequente para melanomas, ficando atrás apenas da pele e dos olhos (MIREIA e CARLOS, 2020). A idade média de diagnóstico é a partir da sexta década de vida e uma vez que é mais prevalente em pessoas brancas e há um discreto predomínio em mulheres (YOUNG *et al.*, 2020), a Austrália e a Nova Zelândia têm uma predominância mais alta dessa condição, com cerca de 67% dos pacientes já possuindo a doença metastática no momento do diagnóstico. (KOBAKOVA *et al.*, 2020). Ademais, a sobrevida em cinco anos é de 10 a 20%, como sobrevida mediana inferior a 2 anos (OLOGUN *et al.*, 2017).

Sua etiologia não é bem estabelecida, mas algumas hipóteses sugerem que a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são fatores de risco, uma vez que a imunossupressão está associada ao surgimento do melanoma anorretal (MIREIA e CARLOS, 2020). Além disso, hoje se sabe que o melanoma anorretal possui semelhanças genéticas e etiológicas com outros melanomas mucosos, o que pode ajudar estudos futuros na investigação dessa neoplasia (MALAGUARNERA *et al.*, 2018).

Os sintomas relacionados ao tumor primário incluem eliminação de muco e/ou sangue pelas fezes, dor ou desconforto, prurido anal, sensação de evacuação incompleta, externalização do tumor e mudança no hábito intestinal (MALAGUARNERA *et al.*, 2018); em caso de doença metastática, outros sintomas como perda de peso, anemia, fadiga e crescimento de massas pélvicas podem estar presentes. A descoberta tardia, devido ao sintomas não característicos, é comum e esse fator, combinado à agressividade do melanoma, leva frequentemente a um quadro de complicações sistêmicas avançadas (KOBAKOVA *et al.*, 2018).

O diagnóstico é feito por colonoscopia combinada à biópsia com posterior coloração da imunohistoquímica. A colonoscopia detecta a morfologia da lesão,

avaliando as margens, coloração, superfície, tamanho, entre outros. É importante ressaltar que 20 a 30% dos tumores são amelanóticos, aparentando ser lesões polipoides benignas. Por sua vez, o estudo histológico caracteriza o tipo de célula, o grau da pigmentação e o índice mitótico (MALAGUARNERA *et al.*, 2018).

O manejo cirúrgico do melanoma de canal anal inclui ressecção abdominoperineal ou ampla excisão local. Constata-se que não há diferença na sobrevida dos pacientes independente do método utilizado, fazendo com que seja mais recomendada a cirurgia local em detrimento da radical. A ressecção abdominoperineal geralmente é feita quando não há possibilidade de ressecar o tumor completo, como acontece em tumor circunferencial ou quando há invasão das estruturas adjacentes. Por sua vez, as terapias adjuvantes não apresentam bons resultados quanto à sobrevida, mas mantém o controle esfinteriano (OLOGUN *et al.*, 2017; PARRA *et al.*, 2010).

4 | CONCLUSÕES

A ocorrência de melanoma de canal anal possui baixa frequência e prognóstico reservado com um alto índice de mortalidade, uma vez que o diagnóstico precoce é difícil de ser realizado, muitas vezes confundido com outras doenças, e por ser uma patologia agressiva. Ademais, independente da intervenção utilizada após o diagnóstico, a sobrevida do paciente permanece baixa. Por este motivo, são necessárias medidas para sua prevenção, como a redução à exposição ao sol, por sua ligação genética com o melanoma cutâneo, e devem ser considerados fatores que facilitem o diagnóstico, realizando biópsia em lesões anorretais atípicas, melhorando a velocidade do diagnóstico e diminuindo as chances de um diagnóstico incorreto. Além disso, são necessários mais estudos quanto à patogênese, etiologia e possíveis tratamentos para essa patologia.

REFERÊNCIAS

CHAE, W. Y.; LEE, J. L.; CHO, D.-H.; YU, C. S.; ROH, J.; KIM, J. C. **Preliminary Suggestion about Staging of Anorectal Malignant Melanoma May Be Used to Predict Prognosis.** *Cancer Research and Treatment*, v. 48, n. 1, p. 240–249, 15 jan. 2016.

KOBAKOVA, I.; STOYANOV, G.; POPOV, H.; SPASOVA-NYAGULOVA, S.; STEFANOVA, N.; STOEV, L.; YANULOVA, N. **Anorectal Melanoma - a Histopathological Case Report and a Review of the Literature.** *Folia Medica*, v. 60, n. 4, p. 641–646, 1 dez. 2018.

MALAGUARNERA, G.; MADEDDU, R.; CATANIA, V. E.; BERTINO, G.; MORELLI, L.; PERROTTA, R. E.; DRAGO, F.; MALAGUARNERA, M.; LATTERI, S. **Anorectal mucosal melanoma.** *Oncotarget*, v. 9, n. 9, p. 8785–8800, 2 fev. 2018.

MEGUERDITCHIAN, A.-N.; METERISSIAN, S. H.; DUNN, K. B. **Anorectal Melanoma: Diagnosis and Treatment**. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 54, n. 5, p. 638–644, maio 2011.

MIREIA, M. R.; CARLOS, C. S. **Anal Melanoma**. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 63, n. 5, p. 573–576, 2 maio 2020.

OLOGUN, G. O.; STEVENSON, Y.; SHEN, A.; RANA, N. K.; HUSSAIN, A.; BERTSCH, D.; CAGIR, B. **Anal Melanoma in an Elderly Woman Masquerading as Hemorrhoid**. *Cureus*, v. 9, n. 11, p. 10–12, 26 nov. 2017.

PARRA, R. S.; ALMEIDA, A. L. N. R. DE; BADIALE, G. B.; MORAES, M. M. F. DA S.; ROCHA, J. J. R.; FÉRES, O. **Melanoma of the anal canal**. *Clinics*, v. 65, n. 10, p. 1063–1065, 2010.

WATSON, M.; HOLMAN, D. M.; MAGUIRE-EISEN, M. **Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk**. *Seminars in Oncology Nursing*, v. 32, n. 3, p. 241–254, ago. 2016.

YOUNG, A. N.; JACOB, E.; WILLAUER, P.; SMUCKER, L.; MONZON, R.; OCEGUERA, L. **Anal Cancer**. *Surgical Clinics of North America*, v. 100, n. 3, p. 629–634, jun. 2020.