



31_Cancro do canal anal – Caso clínico

Cláudia Carreiro Sousa, Mafalda Cruz, David Branco, Rui Marques, Sara Gonçalves, Gilberto Melo
Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Introdução: A incidência do cancro do canal anal tem aumentado nas últimas décadas. O carcinoma espinhocelular (CEC) é a histologia mais frequente e representa 80% dos casos, sendo que 90% destes se relacionam com a infeção pelo vírus do papiloma humano. Outros fatores de risco associados a esta neoplasia são o estado imunodeprimido, múltiplos parceiros sexuais, sexo anal e tabagismo. O diagnóstico é feito com base na sintomatologia, exame físico e biópsia dirigida. A probabilidade de disseminação à distância encontra-se diretamente relacionada com o tamanho e localização tumoral. Indivíduos com tumores localmente avançados constituem um grupo de alto risco para insucesso terapêutico.

Até à década de 80, o tratamento do cancro do canal anal não metastático era preferencialmente cirúrgico. Atualmente o *gold standard* na terapêutica deste tipo de tumores é a Radioterapia concomitante com Quimioterapia (RT/QT), com excelentes taxas de morbilidade e sobrevida global (sobrevida global aos 5 anos 72%-89% RT\QT vs 40-70% Cirurgia). A intervenção cirúrgica é colocada como hipótese terapêutica em casos de persistência/recidiva de doença ou em doentes com história de irradiação pélvica, não candidatos a RT/QT.

Objetivo: Descrição de caso clínico de um doente com CEC do canal anal tratado com radioterapia e quimioterapia concomitantes. Revisão da literatura sobre o tema.

Material e métodos: Colheita de dados do processo clínico e avaliação clínica semanal, com registo fotográfico de lesão, de doente tratado no Serviço de Radioterapia do I.P.O.C.F.G., E.P.E.; Pesquisa bibliográfica sobre o carcinoma do canal anal.

Resultados: Doente do sexo masculino, 56 anos de idade, com antecedentes de artrite reumatóide, medicado com corticoterapia e metotrexato desde há 10 anos. Em 2016 é efetuado o diagnóstico de carcinoma espinhocelular do canal anal, cT3N1M0 - estadio IIIa. Na observação inicial apresentava à inspeção da região anal uma volumosa lesão exofítica, com cerca de 8 x 4 cm, de consistência dura, friável, hemorrágica e muito dolorosa ao toque. O doente foi submetido a terapêutica concomitante de radioterapia (59,4Gy/33fr/6,5semanas) e quimioterapia (5-Fluorouracil, 5-FU: 1000mg/m²/dia iv dia 1-4 + 29-32 + Mitomicina C, MMC: 10mg/m² bólus nos dias 1 e 29), em regime de internamento. Durante o tratamento documentaram-se episódios de diarreia com bom controlo farmacológico, radiodermite G1 e lesões herpéticas na região sagrada e inter-nadegueira. Às 4 semanas após conclusão dos tratamentos, verificou-se redução significativa das dimensões da lesão, de consistência mole, não hemorrágica. Às 8 semanas, exame objetivo sobreponível, tendo o doente efetuado RM pélvica e TC-toraco-abdominal de controlo.



Discussão: Vários esquemas citostáticos foram avaliados, tendo-se obtido resultados sobreponíveis no que respeita à sobrevida global (70%), mas uma melhoria no controlo local da doença (93%) nos doentes tratados com 5-FU+MMC e RT, sendo atualmente este esquema terapêutico a 1ª opção no tratamento destas neoplasias. A evolução tecnológica permitiu ao longo dos anos implementar técnicas de radioterapia que visam uma melhor conformação e distribuição de dose, permitindo administração de doses mais elevadas sobre os volumes alvo sem comprometer a preservação dos tecidos sãos adjacentes. A reavaliação clínica, imagiológica e endoscópica está preconizada entre as 8-12 semanas após *terminus* dos tratamentos. Doentes com resposta completa ao tratamento instituído devem manter vigilância clínica e imagiológica periódica. Em caso de persistência ou recidiva de doença, a realização de intervenção cirúrgica deverá ser ponderada individualmente.

Conclusão: O aumento da incidência destes tumores poderá não só dever-se a melhoria do diagnóstico mas também ao aumento de comportamentos de risco. Dadas as implicações que o diagnóstico e tratamento desta doença representam para a vida do doente, torna-se crucial o investimento na prevenção, rastreio e intervenção precoce. A vacinação para o HPV é uma questão que deverá ser analisada neste contexto. A taxa de sucesso de preservação do esfíncter anal é inequivocamente superior com RTQT, o que se expressa numa melhor qualidade de vida destes doentes. No caso apresentado, a imunossupressão poderá ter desempenhado um papel na etiopatogenia da doença, condicionando o resultado terapêutico.