

## MELANOMA ANORRETAL: RELATO DE UM CASO

SABAS CARLOS VIEIRA  
MÁRCIA MARTINS SOARES  
ALAIR GLÓRIA OLIVEIRA CASTELO BRANCO  
FERNANDA MONTEIRO DA SILVA  
VALDIR SOARES PESSOA, ASBCP  
JOSÉ FRANCISCO VASCONCELOS, ASBCP

VIEIRA SC, SOARES MM, BRANCO AGOC, SILVA FM, PES-  
SOA VS & VASCONCELOS JF - Melanoma anorretal: relato de  
um caso. *Rev bras Colo-Proct*, 1995; 15(1): 29-30

**RESUMO:** Os autores relatam um caso de melanoma maligno anorretal, enfatizando a raridade e o prognóstico sombrio desta patologia.

**UNITERMOS:** câncer; melanoma; câncer anorretal

Melanoma anorretal é um tumor maligno raro que é usualmente diagnosticado tardiamente e relacionado com mau prognóstico. Os autores relatam um caso de melanoma anorretal, discutindo os aspectos de raridade e curta sobrevida associados a esta condição mórbida.

### RELATO DO CASO

E.A.C., sexo feminino, 55 anos, piauiense. Deu entrada no serviço em 10.05.94, com história de que há três meses havia se submetido a hemorroidectomia em Araripina-PE. A partir de então começou a apresentar sangramento retal rutilante precedendo a evacuação, tenesmo retal e perda ponderal que não sabia quantificar. Negava tabagismo e alcoolismo  $G_{12}P_{10}A_2$ .

Ao exame físico, a paciente apresentava-se emagrecida, com estado geral regular, eupnéica, afebril, pulso cheio, anictérica, mucosas hipocoradas (++)/4+, ausculta cardiopulmonar normal. Abdome escavado, flácido e ausência de visceromegalias. Ausência de linfadenopatia. Ao exame proctológico, havia lesão plana de coloração enegrecida em margem anal às 3 h medindo 1,0 x 0,5 cm. Toque retal evidenciava lesão vegetante, endurecida, ocupando todo o canal anal e reto inferior com redução luminal importante. A endoscopia baixa demonstrou lesão vegetante, enegrecida, ocupando canal anal e reto em toda circunferência com redução luminal (Fig. 1). Procedida biópsia cujo material, ao exa-

me anatomopatológico, evidenciou melanoma maligno. O toque vaginal mostrou infiltração da parede posterior da vagina.

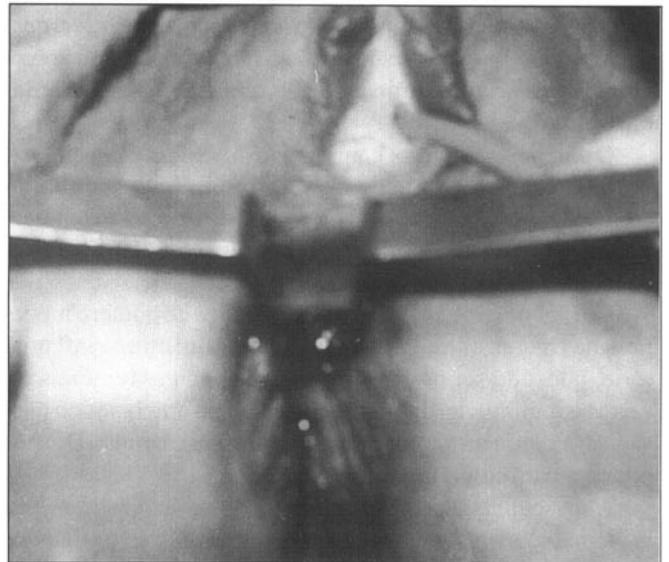


Fig. 1 - Lesão vegetante, enegrecida, ocupando canal anal e reto.

Oclister opaco revelou lesão infiltrativa e estenosante com 12 cm de extensão localizada no reto e demais segmentos normais. Ultra-sonografia abdominal e Rx de tórax, sem alterações.

A paciente foi levada à laparotomia com propósito de amputação abdômino-perineal do reto; no inventário havia presença de lesões enegrecidas nodulares em todo o parênquima hepático (procedida biópsia), presença de linfonodos enegrecidos ao nível da artéria mesentérica inferior, presença de intensa fixação tumoral ao nível da reflexão peritoneal comprometendo estruturas adjacentes. Em decorrência desses achados a lesão foi considerada irressecável, evoluindo no pós-operatório imediato sem intercorrências. A biópsia hepática revelou metástase do melanoma maligno. Dois meses após a cirurgia a paciente apresentava-se com estado geral comprometido, emagrecida e referindo episódios de sangramento retal, sem sintomas obstrutivos; obtendo êxito letal em poucos dias.

## DISCUSSÃO

Melanoma anorretal é um tumor raro, geralmente diagnosticado tardiamente e associado a pobre sobrevida (6). Os melanomas malignos são tumores freqüentemente encontrados na retina e pele, raramente acometem a região anorretal representando menos que 1% dos tumores malignos dessa região (2). Até 1984 foram encontrados somente 457 casos na literatura mundial (5).

A incidência máxima está na faixa etária de 40 a 70 anos, não havendo prevalência de sexo (4). Na grande maioria dos casos o melanoma origina-se na pele do ânus ou na junção mucocutânea; a mucosa retal quando acometida é decorrente do crescimento do tumor anal, mesmo quando a predominância tumoral seja no reto (4).

A apresentação clínica do melanoma maligno anorretal pode ser de um pequeno tumor polipóide que se projeta para a luz do canal anal, podendo simular pela sua coloração negro-azulada, hemorróida trombosada. Pode apresentar-se com aspecto papilomatoso, ulcerado e endurecido, compatível com malignidade (3). Nas lesões mais avançadas pode aparecer hemorragia, dor, eliminação de muco, pus e sintomas obstructivos (5).

O diagnóstico tardio, bem como a dificuldade em fazê-lo, decorre freqüentemente do fato das lesões serem confundidas com patologias benignas orificiais, contribuindo também a apresentação amelanótica das lesões em 16 a 41% dos casos de melanoma maligno anorretal (5).

No diagnóstico histológico há presença de número moderado de figuras mitóticas, anaplasia e um infiltrado inflamatório, podendo ser observadas células gigantes tumorais bizarras e multinucleadas (5). No melanoma amelanótico a lesão será confirmada por reação diidrofenilalanina (DOPA) positiva para células malignas (5).

A disseminação do melanoma maligno anorretal ocorre principalmente pela via linfática, acometendo os linfonodos inguinais e mesentéricos; e hematogênica para fígado, pulmões e cérebro. A metástase é precoce e pode ser extensa (4).

O tratamento desses tumores é cirúrgico, entretanto persistem controvérsias sobre a melhor técnica (2). A maioria dos autores preconiza a ressecção abdômino-perineal do reto,

sendo preconizada também, por outros, a linfadenectomia, se houver, no pós-operatório, evidência de disseminação para a região inguinal (5).

Há trabalhos na literatura relatando maior sobrevida com amputação abdômino-perineal do reto comparativamente à excisão local, bem como publicação apresentando melhores resultados com excisão local (5).

A radioterapia é considerada ineficiente pela maioria dos autores; a quimioterapia e a imunoterapia poucos benefícios trazem aos pacientes com melanoma anorretal (5).

O prognóstico é ruim, com taxas de sobrevida de cinco anos entre 6 e 12% (1). A média apresentada pelos pacientes com melanoma maligno anorretal é de aproximadamente 20 meses, sendo os casos de cura raríssimos e ocasionais (4).

---

**VIEIRA SC, SOARES MM, BRANCO AGOC, SILVA FM, PESSOA VS & VASCONCELOS JF - Anorectal melanoma: report of a case.**

**SUMMARY: The authors report a case of anorectal melanoma malign with emphasis in rarity and in poor prognosis of this pathology.**

**KEY WORDS:** melanoma; anorectal cancer

---

## REFERÊNCIAS

1. Bahr R, Rössel E. Malignant melanoma of anorectal region - A case history. *Colo-Proctology* 1986; 8(3): 162-164.
2. Campos FGCM, Habr-Gama A. Tumores Raros no Intestino Grosso. In: Pinotti HV. *Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo* - SP. Atheneu 1994; 159: 1311-1322.
3. Goligher J. Carcinoma do Ânus e do Canal Anal. In: Goligher J. *Cirurgia do Ânus, Reto e Colo*, vol. 2, 5ª ed., Manole, 1990; 20: 847-861.
4. Ribeiro PC, Carvalho GT, Santos AC, Rendi Jr. R. Melanoma anorretal. *Rev bras Colo-Proct* 1982; 2(3): 96-98.
5. Tagliolatto Jr. L, Muraro CAS, Silva CEM, Neto JRL. Melanoma maligno anorretal. Relato de um caso e revisão da literatura. *Rev bras Colo-Proct* 1987; 7(4): 159-163.
6. Wanebo HJ, Woodruff JM, Farr GM, Quan SH. Anorectal melanoma. *Cancer* 1981; 47: 1891-1900.

Endereço para correspondência:  
Sabas Carlos Vieira  
Rua Canadá, 2.070 - Bl. 02 - ap. 202  
64014-530 - Teresina - PI