

# CARCINOMA EPIDERMÓIDE “IN SITU” EM DIVERTÍCULO DE ZENKER

## EPIDERMOID CARCINOMA “IN SITU” IN A ZENKER’S DIVERTICULUM

José Luís Braga de Aquino, TCBC-SP<sup>1</sup>; Marcelo Manzano Said<sup>1</sup>; Rogério Bordalo<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

Embora o divertículo faringoesofágico tenha sido descrito em 1879 por Zenker e Von Ziemsson<sup>1</sup> ele se apresenta até hoje como uma afecção incomum. Estima-se uma incidência anual de 2:100.000 por ano<sup>2</sup>.

A ocorrência de carcinoma no divertículo faringoesofágico é um achado ímpar, com uma frequência de 0,3 a 1% e sendo “in situ”, com uma frequência ainda menor<sup>3</sup>.

Apresentamos o caso de um paciente com divertículo faringoesofágico de longa duração que foi submetido ao tratamento operatório, e teve o diagnóstico pós-operatório de carcinoma epidermóide “in situ”.

### RELATO DO CASO

Paciente D.J.C., 53 anos, branco, sexo masculino, procurou o Serviço de Cirurgia Torácica com queixa de disfagia alta há 17 anos, inicialmente a alimentos sólidos, progredindo há dois anos para pastosos e acompanhado de regurgitação de partículas digeridas, sialorréia, tumoração cervical pós-prandial que podia ser reduzida manualmente e emagrecimento discreto, mas não mensurado.

Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, com índice de massa corpórea (IMC) de 24,2 Kg/m<sup>2</sup> e apresentava abaulamento em região supraclavicular direita com cerca de 5 cm de diâmetro, de consistência fibro-elástica, móvel e indolor. O estudo radiográfico contrastado do esôfago evidenciou um amplo divertículo faringoesofágico direito (Figura 1). A endoscopia digestiva alta confirmou o diagnóstico, mas não evidenciou lesão em mucosa do divertículo de Zenker.

O doente foi submetido à ressecção do divertículo e miotomia do músculo cricofaríngeo, através de cervicotomia lateral direita em maio de 2002. O estudo anátomo-patológico diagnosticou carcinoma epidermóide “in situ” em mucosa do divertículo de Zenker (Figura 2).

O paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias, e recebeu alta hospitalar no quinto dia após a intervenção cirúrgica. No acompanhamento ambulatorial até um ano depois, pelos parâmetros clínicos, endoscópicos e tomográficos da região cervical e torácica não houve nenhuma evidência de recidiva tumoral.

### DISCUSSÃO

O divertículo faringo-esofágico consiste em um divertículo de pulsão, oriundo de uma desordem motora do esfínter esofágico superior com herniação da mucosa faríngea e submucosa que ocorre no ponto de transição entre as fibras oblíquas do músculo tireofaríngeo e as fibras mais horizontais do músculo cricofaríngeo. À medida que o divertículo aumenta, disseca, na grande maioria das vezes, no sentido do lado esquerdo e para baixo. No caso relatado fica claro pelo exame físico e pela esofagografia contrastada, através da incidência anterior, que o deslocamento do divertículo predominava à direita, o que nos permitiu uma abordagem cirúrgica por meio de uma incisão cervical oblíqua direita paralela a borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, obtendo exposição adequada do divertículo.

O carcinoma epidermóide no divertículo faringoesofágico geralmente está associado ao divertículo de longa duração (3 a 34 anos) já que a inflamação crônica produzida pelo

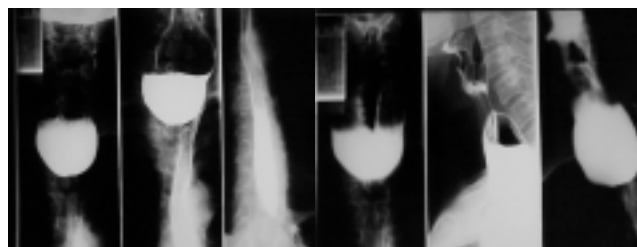


Figura 1 - Radiografia contrastada de esôfago demonstrando divertículo faringoesofágico (postero-anterior e perfil).

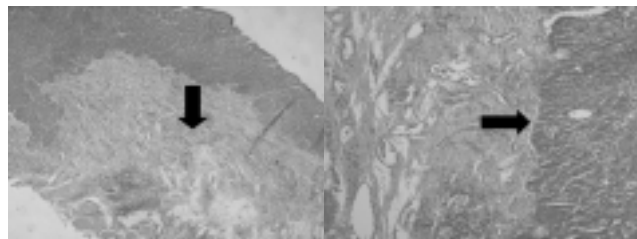


Figura 2 - (A) Fotomicrografia mostrando epitélio do divertículo com proliferação de células neoplásicas. (HE 100x). (B) Detalhe das células neoplásicas caracterizando carcinoma epidermóide “in situ”. (HE 400).

1. Professor Titular do Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

2. Médico Residente de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

Recebido em 21/10/2003

Aceito para publicação em 06/01/2004

Trabalho realizado no Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

alimento estagnado e pela saliva pode ser importante para o aparecimento de displasia<sup>3</sup>. Isso fica evidente no caso em estudo, pois o paciente tinha sintomatologia há 17 anos.

Outro dado que se demonstra é que no carcinoma inicial a maioria dos sintomas não é distinguível dos divertículos de Zenker comuns<sup>3</sup>. Aumento de disfagia e regurgitação de sangue são sintomas que sugerem carcinoma avançado<sup>3</sup>.

Nos casos em que o tumor é "in situ" ou localizado dentro do divertículo e sem extensão até a margem cirúrgica, a ressecção do divertículo faringo-esofágico e miotomia do músculo cricofaríngeo podem proporcionar o controle da doença<sup>4</sup>. Huang *et al*<sup>4</sup> demonstraram sobrevida de quatro a oito anos em

dois pacientes com carcinoma "in situ", que foram tratados com a ressecção do divertículo<sup>4</sup>. O tratamento cirúrgico mais conservador permitiu, no nosso paciente, prognóstico relativamente bom, sem sinais de recidiva na avaliação pós-operatória, embora ainda com pouco tempo de acompanhamento.

Em casos de carcinoma epidermóide avançado no divertículo de Zenker outros autores tem preconizado a faringoesofagectomia com esvaziamento cervical bilateral<sup>5</sup>.

Enfatizamos, que pacientes com divertículo faringoesofágico de longa duração devam ser submetidos à cirurgia como forma de prevenção da evolução para carcinoma. No carcinoma inicial, o tratamento cirúrgico conservador parece oferecer bom prognóstico.

---

## ABSTRACT

*The epidermoid carcinoma "in situ" in a Zenker's diverticulum is a rare disease. The goal of this work is to report one case of epidermoid carcinoma "in situ" in a Zenker's diverticulum of long lasting symptomatology, treated by conservative surgery. In ambulatorial attendance, this patient showed a good evolution and favorable prognosis (Rev. Col. Bras. Cir. 2005; 32(2): 106-107).*

**Key-words:** Carcinoma, squamous cell; Zenker diverticulum; Surgery.

---

## REFERÊNCIAS

1. Zenker FA, Von Ziemssen H - Diseases of the oesophagus. Encyclopedia of the Practice of Medicine, vol.8 New York. William-Wood, 1878.
2. Laing MR, Murthy P, Ah-See KW, et al. - Surgery for pharyngeal pouch: audit of management with short-and long-term follow up. J R Coll Surg Edinb. 1995, 40(5):315-319.
3. Bowdler DA, Stell PM - Carcinoma arising in posterior pharyngeal pulsion diverticulum (Zenker's diverticulum). Br J Surg. 1987, 74(7):561-563.
4. Huang BS, Unni KK, Payne WS - Long - term survival following diverticulectomy for cancer in pharyngoesophageal (Zenker's) diverticulum. Ann Thorac Surg. 1984, 38(3):207-210.
5. Andrade Sobrinho J, Góis Filho JF, Kowalski L, et al. - Cancer in pharyngoesophageal diverticulum: report of Case. Rev Bras Cir Cab Pesc, 1988, 12: 45 - 49.

Endereço para correspondência:  
José Luís Braga de Aquino  
Rua Boaventura do Amaral, 1250/10º andar  
Centro  
13015-192- Campinas – SP