

Clinica Cirúrgica

**COMO ESTADIAR E TRATAR O CARCINOMA
ESPINOCELULAR DO CANAL ANAL?**

Antes de descrever o estadiamento e o tratamento do carcinoma do canal anal, devemos conhecer a classificação TNM do mesmo.

Classificação TNM:

Tis: carcinoma *in situ*

T1: tumor menor que 2 cm de diâmetro

T2: tumor maior que 2 cm e menor que 5 cm de diâmetro

T3: tumor maior que 5 cm de diâmetro

T4: tumor de qualquer tamanho que invada órgãos adjacentes (vagina, uretra, bexiga), envolvimento isolado do músculo esfíncteriano não é considerado T4.

N0: ausência de metástases em linfonodos

N1: metástases em um ou mais linfonodos perirretais

N2: metástases em um ou mais linfonodos unilaterais ilíacos internos e ou inguinais

N3: metástases em linfonodos perirretais e inguinais e ou ilíacos internos e ou inguinais bilaterais

M0: ausência de metástase a distância

M1: metástase à distância

Estadiamento

Deve ser realizado exame clínico retal e inguinal cuidadoso, exame endoscópico (anoscopia e retossigmoidoscopia) e ultrasonografia endorretal. Biopsia incisional da lesão e TC de abdômen e pelve para avaliação de linfonodos e do fígado. Linfonodos inguinais suspeitos devem ser aspirados com agulha fina ou biopsiados cirurgicamente. Raio X de tórax deve ser realizado para pesquisa de metástase pulmonar.

Tratamento

T1N0: Ressecção transanal com margem negativa de 1 cm

T2-3N0: radio e quimioterapia sem ressecção da lesão

T4N0 ou N1 a N3: radio e quimioterapia. Radioterapia envolvendo toda a pelve e região inguinal.

Metástase à distância (M1): quimioterapia paliativa

Doença residual mínima após tratamento inicial: seguimento a cada 6 a 8 semanas com exame físico, anoscopia, TC de abdômen e pelve. Ressecção transanal apenas se houver progressão local. Lembrar que os tumores anais podem continuar regredindo por 3 a 12 meses após o tratamento inicial.

Tratamento da doença recorrente

Canal anal: quimioterapia e se houver progressão realizar amputação abdominoperineal do reto com linfadenectomia.

Metástase inguinal isolada: linfadenectomia inguinal seguida de radioterapia e quimioterapia de resgate.

Seguimento

Consulta a cada seis semanas com anoscopia até remissão completa do tumor, depois a cada três meses, por dois anos. Nos três anos seguintes a cada seis meses e anualmente após cinco anos.

ELIAS JIRJOSS ILIAS

Referência

Mayer, IA; Costa F. Anus in Manual de Oncologia Clínica 2005. Editora Reichmann & autores Editores. 2005. p. 113-118.