

CIRURGIA DE RESGATE NO CARCINOMA DE CANAL ANAL

SALVAGE SURGERY IN ANAL CANAL CARCINOMA

Carlos A. C. Rangel de Castro¹

Viviane Rezende¹

Rafael Albagli²

Gilson Davi Stevão¹

Luiz Augusto Maltoni Jr., TCBC-RJ²

Reinaldo Rondineli, ACBC-RJ³

RESUMO: Objetivos: Avaliar a sobrevida dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal submetidos a cirurgia de resgate, por recidiva ou falha do tratamento radioquimioterápico inicial. **Método:** Análise retrospectiva dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal submetidos a cirurgia de resgate, de outubro de 1986 a setembro de 2000. **Resultados:** Foram matriculados 93 pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal no período, e 21 (22,5%) foram submetidos a resgate cirúrgico. Em 19 pacientes (91%) foi realizada amputação abdominoperineal do reto (operação de Miles), em um paciente exenteração pélvica total e em um paciente excisão local. Não houve mortalidade operatória. A sobrevida média do grupo após resgate cirúrgico foi de 24 meses. **Conclusões:** Após recidiva e/ou falha da radioquimioterapia, a cirurgia de resgate é importante no controle locorregional do carcinoma epidermóide do canal anal.

Descritores: Canal anal; Cirurgia; Carcinoma.

INTRODUÇÃO

Os tumores malignos do canal anal são neoplasias raras, correspondendo a menos de 5% dos tumores do trato gastrointestinal, sendo 20 a 30 vezes menos comuns que os tumores do cólon. Existe nítida predominância do sexo feminino, sendo cinco vezes mais comum neste sexo¹.

Tradicionalmente os tumores do canal anal eram tratados com cirurgia radical (que incluía a ressecção esfincteriana), até que os trabalhos de Nigro e cols.² revolucionaram o tratamento, demonstrando que a radioquimioterapia obtinha melhor controle local que a cirurgia radical isoladamente. A associação de quimioterápicos (como 5-fluorouracil e mitomicina C) à radioterapia tornou-se tratamento de escolha^{3,4} com menores taxas de recidiva e melhor controle local que a radioterapia isoladamente⁵.

Embora restrita na abordagem inicial dos tumores do canal anal, a cirurgia mantém papel importante no manejo da doença. Suas principais indicações estão na fa-

lha do tratamento radioquimioterápico inicial e no controle da recidiva tumoral (cirurgia de resgate), oferecendo possibilidade de controle local da doença em até 50% destes paciente⁶.

O objetivo principal deste trabalho foi observar a sobrevida dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal submetidos a resgate cirúrgico, por recidiva ou falha ao tratamento radioquimioterápico.

MÉTODO

Foi realizado estudo retrospectivo dos pacientes tratados com diagnóstico de tumor maligno do canal anal no Hospital do Câncer II — Instituto Nacional do Câncer — INCa, no período de outubro de 1986 a setembro de 2000.

Após matrícula na instituição, todos os pacientes tiveram o diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna do canal anal confirmado por biópsia e estadiamento adequado, conforme descrito pela AJCC.

1. Médico oncologista, ex-residente em oncologia cirúrgica, INCa-RJ.

2. Médico *staff* do serviço de Cirurgia Abdominopélvica, Hospital do Câncer II, INCa-RJ.

3. Chefe do serviço de Cirurgia Abdominopélvica, Hospital do Câncer II, INCa-RJ.

Recebido em 07/12/2001

Aceito para publicação em 20/08/2002

Trabalho realizado no serviço de Cirurgia Abdomino-pélvica, Hospital do Câncer II, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro.

O tratamento inicial de escolha era a radioterapia, pura ou combinada à quimioterapia, conforme avaliação do médico responsável.

Ao término do tratamento, entre a quarta e oitava semanas, os pacientes eram submetidos a nova avaliação através de biópsia. A presença macroscópica ou microscópica de tumor era critério para realização de cirurgia de resgate (falha inicial à radioquimioterapia).

Após tratamento cirúrgico de resgate, os pacientes foram mantidos em seguimento ambulatorial rigoroso, com avaliação física a cada três a quatro meses nos dois primeiros anos, a cada seis meses até o quinto ano e anualmente após o quinto ano. Em caso de detecção de nova recidiva, os pacientes eram avaliados para nova ressecção. Os pacientes com resposta inicial total à radioquimioterapia foram mantidos ambulatorialmente conforme descrito e, caso diagnosticada recidiva, avaliados para tratamento cirúrgico.

RESULTADOS

Ao todo, 93 pacientes foram matriculados por neoplasia maligna do canal anal, todos com diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide, sendo necessário resgate cirúrgico em 21 pacientes (22,5 %).

Para os 21 pacientes operados, a idade média foi de 59 anos (32-79), sendo 20 mulheres e um homem. Para este grupo, o tratamento inicial foi radioterapia exclusiva em cinco e em 16 radioquimioterapia. A dose radioterápica variou de 4.500 a 5.040cGy. Os esquemas quimioterápicos usados foram fluorouracil + cisplatina em oito pacientes, fluorouracil + mitomicina C em um paciente e esquema MOBE (metotrexato, vincristina, bleomicina, etoposídeo) em sete pacientes.

O estadiamento dos 21 pacientes está apresentado na Tabela 1.

As indicações cirúrgicas foram por resposta tumoral incompleta em 16 pacientes e recidiva tumoral em cinco pacientes. Em 19 pacientes (91%) foi realizada amputação abdominoperineal do reto (operação de Miles), em um paciente exenteração pélvica total e em um paciente ressecção local da lesão (Tabela 2). Em todos os casos, a cirurgia foi realizada com intuito curativo, com margens cirúrgicas livres. Não houve mortalidade operatória. Importante salientar que todos os pacientes com resposta incompleta à radioquimioterapia apresentavam lesões mais avançadas que os pacientes com recidiva tumoral (Tabela 3).

Tabela 1

Estadiamento dos pacientes submetidos a cirurgia de resgate por tumor epidermóide de canal anal

Estádio	Pacientes	
I		1
II	T2	6
	T3	13
III		1*

*Considerado estágio III por metástase linfonodal inguinal (N3)

Tabela 2

Tipo de resgate cirúrgico realizado nos pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal, após falha inicial à radioquimioterapia ou recidiva tumoral (N=21)

Operação	N	%
Amputação abdominoperineal (Miles)	19*	1
Exenteração pélvica total	1**	4,5
Ressecção local	1	4,5

*três pacientes submetidos a novo resgate cirúrgico com intenção curativa (duas linfadenectomias inguinais e 1 vulvectomia parcial)

**Um paciente submetido a novo resgate cirúrgico (linfadenectomia inguinal).

Tabela 3

Estadiamento segundo a indicação para tratamento cirúrgico de resgate (N=21)

Falha inicial à radioquimioterapia		Recidiva tumoral	
Estádio	N	Estádio	N
I	0	I	1
II	15	II*	4
III	1	III	

*três pacientes estadiados como T2

Em quatro pacientes, foi detectada nova recidiva ressecável após resgate cirúrgico inicial, sendo três recidivas linfonodais inguinais, tratadas com esvaziamento inguinal e uma recidiva em vulva, tratada com vulvectomia parcial. O tempo médio de recidiva foi de 17 meses (7-38 meses). Deste grupo, três pacientes faleceram, com sobrevida média de 41 meses (19-58 meses) e um paciente encontra-se vivo e sem evidência de doença, com seguimento de 13 meses.

Até setembro de 2000, nove pacientes encontravam-se vivos e sem evidência de recidiva, com sobrevida média de 21 meses (1-79 meses) e 12 pacientes haviam falecido, com sobrevida média de 27 meses (8-44 meses). A sobrevida média global de todos os pacientes submetidos a cirurgia de resgate foi de 24 meses. Os pacientes operados por recidiva tumoral apresentaram, em média, sobrevida cinco meses maior que os pacientes operados por falha inicial à radioquimioterapia.

DISCUSSÃO

A radioquimioterapia é o tratamento inicial de escolha nos pacientes portadores de carcinoma epidermóide do canal anal, com taxas de sobrevida de 80-90% em cinco anos^{4,11}. No entanto, até 20% dos pacientes apresentarão falha inicial ao tratamento, dependendo da extensão e grau de diferenciação tumoral. A falha ao tratamento chega a 50% se considerados pacientes com tumores maiores que 5cm⁵.

Existem controvérsias quanto à melhor forma de resgate dos pacientes com recidiva ou falha ao tratamento inicial. Alguns autores recomendam que seja realizado um segundo curso de radioquimioterapia. Normalmente, utilizam-se esquemas à base de platina para esta finalidade. Entretanto, menos de 30% dos pacientes assim tratados apresentarão remissão e controle da doença⁶, tornando-se o resgate cirúrgico a única possibilidade de tratamento local adequado.

Após tratamento com radioquimioterapia, parece haver diferenças na sobrevida dos grupos com recidiva ou falha inicial⁷. Normalmente, os pacientes com resposta inicial incompleta apresentam tumores maiores ou mais agressivos, tendo prognóstico mais reservado. Em nosso estudo, foi observado que pacientes operados por falha inicial ao tratamento apresentaram sobrevida menor.

Embora alguns pacientes possam beneficiar-se com a excisão local ou algum procedimento cirúrgico mais conservador, a amputação abdominoperineal do reto parece ser a operação mais adequada⁹, mesmo que alguns recomendem a associação de radioterapia complementar à ci-

urgia¹²⁻¹⁴. Em nosso estudo, a amputação abdominoperineal do reto foi procedimento de escolha, sendo realizada em 91% dos pacientes resgatados cirurgicamente. É importante salientar que este tipo de operação deve ser sempre realizada com fins curativos, não estando indicada paliativamente, pela morbidade e mortalidade que podem estar associadas ao procedimento.

A maioria dos autores concorda que o resgate cirúrgico oferece controle local em pelo menos 50% dos pacientes, sendo a melhor forma de tratamento após falha da radioquimioterapia^{8,9}. Em nosso estudo, a sobrevida média dos pacientes resgatados cirurgicamente foi de 24 meses. É importante salientar que quatro pacientes foram submetidos a nova cirurgia de resgate após ressecção abdominoperineal, com sobrevida média de 41 meses, demonstrando a importância do controle cirúrgico neste grupo.

A radioquimioterapia é o tratamento inicial de escolha nos portadores de carcinoma epidermóide do canal anal. A cirurgia mantém papel importante no controle local da doença, nos pacientes em que houve falha ou recidiva após tratamento radioquimioterápico.

ABSTRACT

Background: Carcinoma of the anal canal is a rare neoplasia, the treatment of which is based on chemoradiation. Surgery is recommended after treatment failure and recurrence. **Method:** A retrospective review from October 1986 to September 2000 of all patients who underwent salvage surgery after chemoradiotherapy failure. Patients were reviewed as to time until recurrence and overall survival. **Results:** Ninety-three patients with epidermoid carcinoma of the anal canal were reviewed. Twenty-one patients (22,5%) with residual or recurrent disease underwent salvage surgery. 19 patients (91%) underwent abdomino-perineal resection, 1 patient underwent pelvic exenteration and local resection was performed in 1 patient. There was no operative mortality. The overall survival was 24 months. **Conclusions:** Salvage surgical resection for anal canal carcinoma can be expected to yield a number of survivors from residual/recurrent disease.

Key Words: Anal canal carcinoma; Salvage surgery.

REFERÊNCIAS

1. Ryan DP, Compton CC, Mayer RJ. Carcinoma of the anal canal. *N Engl J Med*, 2000, 342: 792-780.
2. Nigro ND, Vaitkevicius VK, Considine B Jr. Combined therapy for cancer of the anal canal: a preliminary report. *Dis Colon Rectum*, 1974,17: 354-356.
3. Bartelink H, Roelofsen F, Eschwége F et al. Concomitant radiotherapy and chemotherapy is superior to radiotherapy alone in the treatment of locally advanced anal cancer: results of a phase III — randomized trial of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Radiotherapy and Gastrointestinal Cooperative Groups. *J Clin Oncol*, 1997, 15: 2040-2049.
4. UKCCCR Anal Cancer Trial Working Party. Epidermoid anal cancer: results from the UKCCCR randomized trial of radiotherapy alone versus radiotherapy, 5-fluorouracil, and mitomycin. *Lancet*, 1996, 348:1049-1054.
5. Touboui E, Schlienger M, Buffat L et al. Epidermoid carcinoma of the anal canal: results of curative-intent radiation therapy in a series of 270 patients. *Cancer*, 1994, 73: 1569-1579.
6. Fiam M, John M, Pajak TF et al. Role of mitomycin in combination with fluorouracil and radiotherapy, and of salvage chemoradiation in the definitive nonsurgical treatment of epidermoid carcinoma of the anal canal. Results of a phase III randomised intergroup study. *J Clin Oncol*, 1996,14: 2527-2539.
7. Pocard M, Tiret E, Nuggent K et al. Results of salvage abdominoperineal resection for anal cancer after radiotherapy. *Dis Colon Rectum*, 1998, 41: 1488-1493.
8. Faynsod M, Vargas Hi, Tolmos J et al. Patterns of recurrence in anal canal carcinoma. *Arch Surg*, 2000,135: 1090-1093.
9. Allal AS, Laurencet FM, Reymond MA et al. Effectiveness of surgical salvage therapy for patients with locally uncontrolled anal carcinoma after sphincter-conserving treatment. *Cancer*, 1999, 86: 405-409.
10. Rich IA, Ajani JA, Morrison WH et al. Chemoradiation therapy for anal cancer: radiation plus continuous infusion of 5-fluorouracil with or without cisplatin. *Radio and Oncol*, 1993, 27: 209-215.

11. Sischy BR, Doggett S, Krail JM et al. Definitive irradiation and chemotherapy for radiosensitization in management of anal carcinoma: interim report on Radiation Therapy Oncology Group Study no. 8314. *J Natl Cancer Inst*, 1989, 81: 850-856.
12. Longo WE, Vernava III AM, Wade TP et al. Recurrent squamous cell carcinoma of the anal canal: predictors of initial treatment failure and results of salvage therapy. *Ann Surg*, 1994, 220: 40-49.
13. Martenson IA, Lipsitz SR, Lefkopoulou M et al. Results of combined modality therapy for patients with anal cancer (E7283): an Eastern Cooperative Oncology Group Study. *Cancer* 1995, 76:1731-1736.
14. Fuchshuber PR, Rodriguez-Bigas M, Weber T et al. Anal canal and perianal epidermoid cancers. *J Am College Surg*, 1997, 185: 494-505.

Endereço para correspondência
Carlos A. C. Rangel de Castro
SHIN Q1 10, conjunto 05, casa 13 — Lago Norte
71525-050 — Brasília-DF
E-mail: carancastro@bol.com.br