

## TRATAMENTO DE MELANOMA DE CANAL ANAL COM CIRURGIA DE MILES: UM RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA

Vinicius Sussuarana Rocha<sup>1</sup>  
Vitória Candeira de Oliveira Moraes<sup>2</sup>  
Maria Clara Cearense Carvalho<sup>3</sup>  
Karina Dias Rocha<sup>4</sup>  
Thallita da Cunha Barbosa<sup>5</sup>  
André Barros Fonseca Barbosa Lima<sup>6</sup>  
Raimundo Rocha Neto<sup>7</sup>  
Raimundo Nonato Ribeiro de Oliveira Júnior<sup>8</sup>

**RESUMO:** Melanoma de canal anal é uma neoplasia rara e agressiva que acomete as células da mucosa anal, mais comum em mulheres brancas e em idades mais elevadas, com diagnóstico tardio pela inespecificidade dos sinais, e mau prognóstico. Relatamos neste artigo um caso de melanoma de canal anal em paciente, sexo feminino, 61 anos, com quadro de sangramento vivo via retal com duração de dois meses. Ao exame de toque retal, foi identificada massa palpável. Após a biópsia da massa, o resultado histológico definiu o melanoma de alto risco. O planejamento de tratamento curativo incluiu a amputação retal com remoção do tumor, conhecida como cirurgia de Miles.

870

**Palavras-Chave:** Melanoma. Canal anal. Cirurgia de Miles. Coloproctologia.

**ABSTRACT:** Melanoma of anal canal is a rare and aggressive neoplasm that affects the anal mucosa cells, more common in older white women, besides delayed diagnosis because of non-specific signs, and bad prognosis. In this article, we report a melanoma of anal canal case in a female patient, 61 years old, with live bleeding through the rectum lasting two months. Upon digital rectal examination, a palpable mass was identified. After biopsy, the histological result defined high-risk melanoma. Curative treatment planning included rectal amputation with tumor removal, known as Miles surgery.

**Keywords:** Melanoma. Anal canal. Mile's operation. Coloproctology.

<sup>1</sup>Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>6</sup>Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>7</sup>Cirurgião Coloproctologista pela Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência do Rio de Janeiro.

<sup>8</sup>Cirurgião Oncológico pelo Hospital Ophir Loyola.

## 1. INTRODUÇÃO

O melanoma de canal anal é uma neoplasia rara e agressiva que se desenvolve nas células melanocíticas da mucosa do canal anal. Essa neoplasia pode ser primária, quando o primeiro local acometido é o canal anal, ou secundária, quando é resultado de metástase (MALAGUARNERA, et al. 2018). A etiologia do melanoma de canal anal não é bem estabelecida, porém fatores genéticos, imunossupressão e infecções virais aumentam o risco do seu desenvolvimento (GALLO, et al 2020).

Os sinais do melanoma de canal anal são pouco específicos, o que contribui para um diagnóstico tardio da doença e piora do seu prognóstico. Dentre os sinais, os mais comuns são sangramento anorretal, dor local, desconforto evacuatório e prolapso, comuns a outras doenças gastrointestinais. O diagnóstico da neoplasia é feito por exame histopatológico (FERREIRA, et al, 2017; GALLO, et al. 2020).

O melanoma anal representa de 1% a 4% dos tumores do canal anal e 0,3% dos melanomas. A doença acomete mais pessoas brancas e sua incidência aumenta com a idade. A neoplasia acomete de 1,6 a 2,3 vezes mais as mulheres do que os homens. No trato gastrointestinal, a região anal é a região anatômica mais acometida por neoplasias do tipo melanoma (YOUNG, et al., 2020; MALAGUARNERA, et al. 2018 ).

O tratamento curativo para o melanoma anal é a excisão da lesão, que pode ser feita por meio do método de ressecção abdominoperineal (APR) ou ressecção local. A quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e terapia alvo também são opções que podem ser utilizadas para o tratamento da neoplasia (MALAGUARNERA, et al. 2018; GALLO, et al. 2020).

A Amputação abdominoperineal (operação de Miles) é o método de tratamento cirúrgico realizado nos casos de invasão de esfíncter anal e está relacionado a melhor sobrevida dos pacientes. Nessa técnica, ocorre o fechamento do ânus, remoção da peça pelo períneo e colostomia abdominal definitiva (FONSECA, L.M., 2015; NOVAIS, 2018). Assim, o objetivo desse relato é apresentar o caso de uma paciente de 61 anos diagnosticada com melanoma de canal anal e submetida a cirurgia de Miles para o seu tratamento.

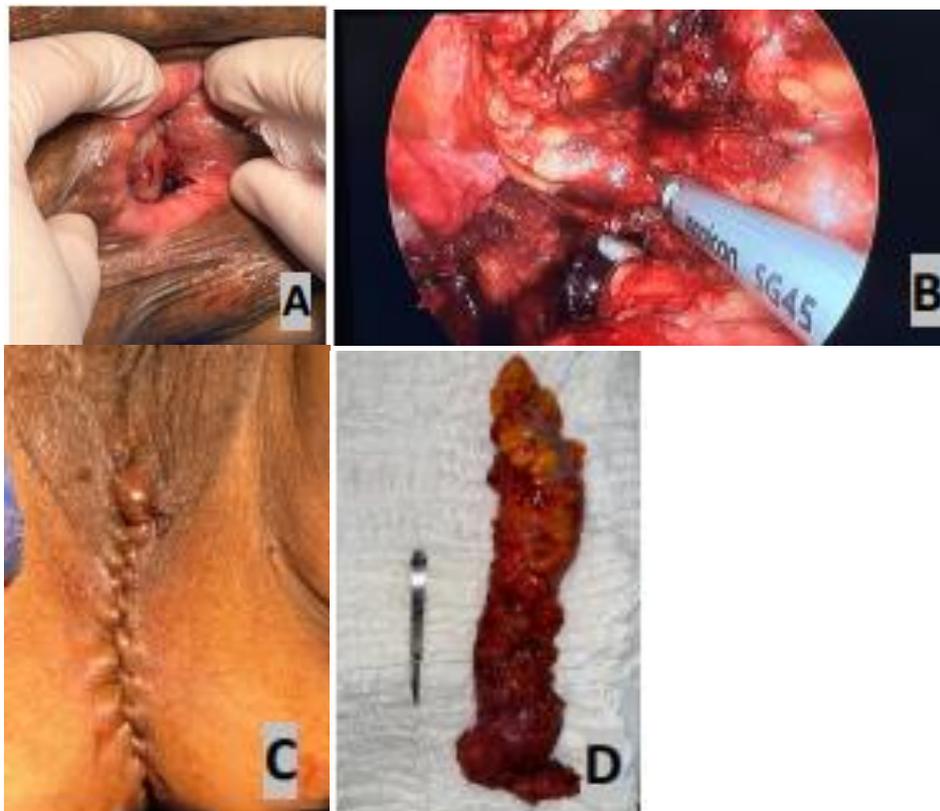
## 2. DESCRIÇÃO DO CASO

O trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 61 anos, que procurou atendimento em um serviço de coloproctologia, referindo sangramento vivo via retal com

duração de 2 meses, sem outras queixas. No exame de toque retal, foi identificada uma massa palpável a cerca de 3 cm da borda anal. O diagnóstico inicial foi baseado na biópsia da massa, que sugeriu a possibilidade de sarcoma. Entretanto, o resultado definitivo da histologia revelou melanoma de canal anal, uma condição rara e de alto risco.

Para o tratamento adequado, foi estabelecido um plano cirúrgico em conjunto com a equipe de cirurgia oncológica, optando-se pela cirurgia de Miles, uma amputação retal com remoção do tumor. A paciente foi submetida ao procedimento e permaneceu na Unidade de Terapia Intensiva por 3 dias, recebendo cuidados e monitoramento adequados. Após esse período, apresentou boa evolução pós-operatória (PO), sendo transferida para a enfermaria. No 8º PO, recebeu alta hospitalar, sem maiores intercorrências. Retornou ao ambulatório, para consulta pós-operatória, com o resultado da análise anatomopatológica, que evidenciou o diagnóstico de melanoma de canal anal e indicou margens cirúrgicas livres de doença.

**Figura 1.** Exérese de melanoma de canal anal, segundo técnica de Miles. **(Imagem A)** Identificação da lesão no canal anal. **(Imagem B)** Tempo cirúrgico videolaparoscópico. **(Imagem C)** Pós-operatório imediato da cirurgia de Miles (sepultamento retal). **(Imagem D)** Peça cirúrgica.



Fonte: Imagens cedidas pelos autores

### 3. DISCUSSÃO

O melanoma de canal anal é uma condição que representa 1% dos melanomas, mantendo uma taxa de sobrevida de 10% em 5 anos, a despeito do tratamento. A inespecificidade dos sintomas se torna um fator de dificuldade no diagnóstico, visto que, os sintomas incluem: hemorragia, tenesmo, massa anal e dor, sintomas encontrados em outras doenças anorretais mais comuns, podendo gerar prolapso durante o ato defecatório devido ao crescimento da lesão, o que contribui para um prognóstico ruim, em razão de um diagnóstico tardio (FERREIRA *et al.*, 2017).

O câncer de pele do tipo melanoma quando pigmentado, um anatomopatológico fecha o diagnóstico, porém, quando apigmentado, ou em uma região de visualização mais restrita, necessita-se de uma história clínica, e exame físico que instiguem uma suspeita de lesão atípica (DAI *et al.*, 2020). A colonoscopia é o exame complementar o qual possibilita a biópsia da lesão e a confirmação do tipo histológico como foi relatado no caso descrito, visto que a suspeita parte de uma massa palpável ao toque digitorectal 3cm acima do rebordo anal de difícil visualização a nível ectópico.

Dentro das opções de tratamento, existem algumas abordagens, como exenteração pélvica, radio e quimioterapia, ressecções alargadas, injeção local de interferon beta e braquiterapia. Porém, a abordagem cirúrgica, a qual consiste na possibilidade de excisão local ou a amputação abdominoperineal (APR), quando possível, deve ser a primeira opção por possuir um caráter curativo. A escolhida no caso em questão foi a APR por ser uma técnica que permite uma ressecção a Ro, o que constrói uma margem de segurança e reduz as taxas de recidiva quando comparada ao outro método, visto que há uma porcentagem de 37% para 34% (SMITH *et al.*, 2020).

A amputação abdominoperineal do reto (Cirurgia de Miles) se mostra uma opção interessante em comparação com a excisão local, porque ainda que não haja uma diferença significativa na sobrevida global entre as estratégias cirúrgicas, a chance curativa de uma patologia com um prognóstico ruim, a torna uma alternativa relevante (JUTTEN *et al.*, 2021). Visto que, ao levar em conta a invasão do esfíncter tumoral e os sintomas do paciente, ainda que a APR seja uma técnica mais invasiva, a viabilidade da sua realização por duas equipes trabalhando concomitantemente, promovendo menor tempo cirúrgico, com consequente redução dos riscos e do tempo de recuperação pós-operatória, proporciona um bom resultado como foi relatado no caso.

#### 4. CONCLUSÃO

O presente relato de caso reforça a importância da suspeita clínica e diagnóstico preciso do melanoma de canal anal, para o tratamento bem-sucedido dessa enfermidade. A cirurgia de Miles se mostrou uma opção efetiva na remoção do tumor, demonstrando a relevância dessa abordagem cirúrgica para o controle local da doença.

#### REFERÊNCIAS

1. DAI, J.J. et al. Primary anorectal malignant melanoma: a case report. **International journal of clinical and experimental pathology**, v.13, n.2, 2020.
2. FERREIRA, T.M.J. et al. Melanoma Mucoso Primário de Canal Anal: Relato de caso.. **Journal of Coloproctology**, v.37, n.1, 2017.
3. FONSECA, L.M. **Fatores associados à Permanência de Estomia Definitiva em Pacientes Submetidos à Ressecção Anterior de Reto por Câncer Retal**. 2015. 136 f. Tese - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
4. JUTTEN, E. et al. Surgical treatment of anorectal melanoma: a systematic review and meta-analysis. **BJS open**, v.5, n.6, 2021.
5. GALLO, F. et al. Melanoma anorretal primário: um relato de caso. **Research, Society and Development**, v.9, n.10, 2020.
6. MALAGUARNERA, G. et al. Anorectal mucosal melanoma. **Oncotarget**, v.9, n.9, 2018.
7. NOVAIS, R.B. et al. Estudo comparativo entre a amputação de reto na posição clássica de Lloyd-Davies e em decúbito ventral. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.45, n.5, 2018.
8. SMITH H.G, et al. Less is more: a systematic review and meta-analysis of the outcomes of radical versus conservative primary resection in anorectal melanoma. **European Journal of Cancer**, v.135, 2020.
9. YOUNG, A.N. et al. Anal Cancer. **Surgical Clinics of North America**, v.100, n.3, 2020.