

Linfoma Maligno Primário Ano-retal em Homossexual com SIDA

Primary Malignant Lymphoma of the Ano-Rectum in Homosexual With AIDS

JOSÉ JOAQUIM RIBEIRO DA ROCHA¹, JULIO CESAR MONTEIRO SANTOS JR², ANIBAL SUDÁRIO GUIMARÃES³, FRANCISCO APRILLI⁴, FERNANDO L.A. GALANTE⁵

Unitermos: Linfoma Maligno-Homossexual, Ano-retal - Linfoma Maligno, SIDA - Linfoma Maligno
Key Words: Malignant Lymphoma - Homossexual, Ano-rectum - Maligno Lymphoma, AIDS - Maligno Lymphoma

Resumo: Linfomas primários ou com localização predominante no reto são raros na população geral e até recentemente são raros mesmo entre os linfomas associados com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Estamos relatando um caso de Linfoma associado à SIDA cuja localização primária foi o reto inferior e o ânus. Paciente masculino, branco, 32 anos, homossexual, com anticorpos para o HIV. Referia dor anal e evacuações de sangue vivo há 4 meses, tratado inicialmente como abscesso peri-retal. Ao exame proctológico a região anal era hiperemiada, edemaciada e endurecida. O toque retal identificou massa ano-retal estenosante na submucosa, friável, hemorrágica e dolorosa. A biópsia revelou linfoma maligno difuso de células grandes. Evoluiu para obstrução uretral e retal por compressão extrínseca, tendo sido necessário sondagem vesical de demora e transversostomia em alça.

Foi tratado com radio e quimioterapia posteriormente com melhora temporária, faleceu um ano após o início dos sintomas.

Salientamos a importância das lesões ano-retais em homossexuais com SIDA ou não, cujo diagnóstico diferencial deve incluir além do cloacogênico e epidermóide, o sarcoma de Kaposi e também o linfoma maligno primário.

Introdução

As neoplasias de maior incidência em homossexuais portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida são os sarcoma de Kaposi e os linfomas malignos não-Hodgkin^(5,9,10).

Outros tumores malignos que aparentemente ocorrem com maior frequência nos homossexuais são os carcinomas epidermóide e o cloacogênico da região ano-retal⁽²⁾.

O linfoma maligno primário não-Hodgkin do segmento ano-retal em homossexuais com SIDA são raros, recente-

mente algumas revisões tem notificado o aumento da incidência dessa entidade nesse grupo de pacientes^(7,8,11).

Documentamos e relatamos um caso de homossexual com SIDA que desenvolveu linfoma maligno primário ano-retal.

Relato do Caso

M.J.S., sexo masculino, 32 anos, branco, procedente de Ribeirão Preto, SP.

Atendido no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, em agosto de 1989, com história clínica de evacuações com fezes líquidas 4 vezes ao dia há 1,5 ano. Há 4 meses observou sangue vivo às evacuações e sangramento anal espontâneo. Há uma semana houve piora do sangramento e dor ano-retal intensa.

Referia antecedentes de blenorragia por 5 vezes. Era bissexual com múltiplos parceiros há cerca de 15 anos. Negava uso de drogas injetáveis.

Ao exame físico geral estava emagrecido, desnutrido,

Trabalho realizado na Disciplina de Colo-proctologia do Departamento de Cirurgia da FMRP USP - Hospital das Clínicas - Ribeirão Preto - CEP 14048-900

1, 2, 3, 4 - Professor Assistente da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

5 - Acadêmico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP



Figura 1 - Aspecto Perineal Externo do Linfoma Maligno Primário Ano-retal.

com adenomegalia generalizada. À palpação do abdômen, massa endurecida em hipogástrio, dolorosa, de 15 x 10 cm.

Submetido a exame proctológico sob anestesia, encontrou-se massa tomando toda a circunferência ano-retal, localizada em plano submucoso, comprimindo o reto. O períneo era de cor vinhosa, hiperemiado com algumas ulcerações no ânus (Figura 1). Houve sangramento escuro e abundante ao exame. Nessa oportunidade foram realizadas biópsias da lesão.

Exames laboratoriais: Hb. 10 g%, G.B. 9.400 HIV positivo, RX de tórax - normal, Ultra-som abdominal - Massa pélvica retrovesical com provável envolvimento dos meatos ureterais, pieloectasia bilateral.

O exame anatomopatológico da biópsia revelou linfoma maligno difuso de células grandes, ulcerado.

O paciente evoluiu com retenção urinária completa e obstrução intestinal baixa por compressão uretral e retal respectivamente. Foi submetido a medidas de suporte nutricional, sondagem vesical de demora e a transversostomia em alça.

Houve melhora das condições gerais, o que permitiu realizar radioterapia da lesão e em seguida quimioterapia sistêmica. A resposta ao tratamento foi ruim, não houve

regressão do tumor e ocorreram várias infecções oportunistas. Evoluiu com grave deterioração do estado geral, caquexia e diarreia intratável, falecendo 9 meses após o diagnóstico.

Comentários

Os linfomas malignos ocorrem com maior frequência entre pacientes imunodeficientes e em particular nos homossexuais imunodeprimidos ⁽⁸⁾.

O sistema Nervoso Central é o local de maior incidência mas não é incomum o envolvimento da medula óssea, fígado, pulmões, meninges e intestino ⁽¹¹⁾.

O trato gastrointestinal pode estar comprometido por um linfoma maligno, seja como tumor primário ou secundário como parte de um processo disseminado.

Geralmente o linfoma é considerado primário no trato gastrointestinal quando os sintomas iniciais da doença estão no abdômen ou se manifestam como um distúrbio da função gastrointestinal ⁽⁶⁾.

O linfoma intestinal primário é diagnosticado com base nos critérios sugeridos por Dawson: 1º) ausência de linfadenopatia generalizada, superficial ou mediastinal; 2º) a contagem global e diferencial de células brancas normal; 3º) os nódulos de drenagem da lesão intestinal devem ser os únicos comprometidos; e 4º) o fígado e o baço devem estar livres do tumor ⁽³⁾.

Histologicamente, a maioria dos tumores são de células grandes ou imunoblásticas ⁽¹⁰⁾.

A presença de linfoma na região ano-retal em homens homossexuais é de grande interesse não só pela raridade quanto pelas implicações etiopatogênicas. As lesões anorretais como fissuras, proctites, fístulas, abscessos, infecções virais (herpes simples ou condiloma acuminado), a ocorrência do sarcoma de Kaposi e dos carcinomas epidermóide e cloacogênico tanto quanto o desenvolvimento de linfomas na presumível porta de entrada da infecção viral causadora da SIDA, em homens homossexuais, são fatores que certamente tem interrelação na oncogênese dos tumores ano-retais, que incidem com maior frequência nesse grupo de pacientes que na população geral.

A incidência de linfoma maligno em homens homossexuais está aumentando rapidamente nos últimos anos, acompanhando o aumento da SIDA. O agente oncogênico suspeito é o vírus Epstein-Barr (EBV) que deve ter um papel de vírus oncogênico oportunista ⁽¹⁰⁾.

O linfoma maligno primário ano-retal é bastante raro. Em recente revisão de 150 casos de linfomas primários não-Hodgkin de origem gastrointestinal, houve apenas um caso de comprometimento retal ⁽⁴⁾. Outra revisão de 90 linfomas malignos em homens homossexuais mostra 3 casos de apresentação retal ⁽¹¹⁾, e relatos mais recentes tem demons-

trado que o linfoma primário ano-retal em homossexuais tem sido uma manifestação crescente nos portadores da SIDA^(1,7,8).

Seja pela raridade dos linfomas retais bem como pela importância do seu relacionamento com a SIDA, achamos significativo a apresentação desse presente trabalho.

Os linfomas associados com a SIDA tem habitualmente uma rápida e má evolução clínica a despeito das intervenções terapêuticas, seja quimioterapia e/ou radioterapia⁽⁹⁾. Embora a remissão completa possa ocorrer utilizando terapêuticas convencionais, essas remissões não são duradouras na maioria dos pacientes⁽⁹⁾.

Clinicamente, como ocorreu nesse caso relatado, a presença de massa ano-retal em homens homossexuais com SIDA, quanto ao diagnóstico diferencial deve-se incluir além do sarcoma de Kaposi e os carcinomas epidermóide e cloacogênico, o linfoma maligno primário.

Summary

Malignant lymphomas occurring primarily or predominantly in the ano-rectum are rare in the general population and even among the lymphomas related to AIDS.

We are reporting one case of lymphoma related to AIDS which primary site was the lower rectum and the anus.

Patients was a 32 year-old, white homosexual man, with antibodies to HIV. He reported rectal pain and diarrhea with rectal bleeding since four months. He was treated initially as a rectal abscess. The ano-rectal examination showed a hiperemic, swelled and hardened perianal skin. There was a submucosa mass, estenosing, friable, painful and hemorrhagic.

The biopsy revealed malignant diffuse lymphoma of

large cells. The clinical conditions deteriorated occurring uretral and rectal obstruction by massive tumor growth and compression. The patient was submitted to urinary diversion and colostomy. Further he was treated with radio and chemotherapy and improved for a short period. He died one year after the onset of the symptoms.

We point out the importance in diagnosing the ano-rectal lesions in homosexual men with AIDS or not. In this specific group we must include besides the cloacogenic an squamous carcinoma, the Kaposi's sarcoma and the malignant primary lymphoma.

Referências Bibliográficas

- BURKES, R.L.; MEYER, P.R.; GILL, P.S. - Rectal lymphomas in homosexual men. Arch Inter Med. 146:913-915, 1986.
- COOPER, H.S.; PATCHEFSKY, A.S.; MARKS, G. - Cloacogenic carcinoma of the ano-rectum in homosexual men: and observation of four cases. Dis Colon Rectum, 22:557-8, 1979.
- DAWSON, I.M.F.; CORNES, J.S.; MORSON, B.C. Malignant lymphoid tumors of the intestinal tract. Proc. Roy. Soc. Med. 53:655-56, 1960.
- DRAGOSICS, B.; BAUER, P.; RADASZKIEWICZ, T. Primary gastrointestinal non-hodgkin's lymphomas: a retrospective clinico pathologic study of 150 cases. Cancer, 55:1060-73, 1985.
- DURACK, D.T. - Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma in homosexual men: N. Engl J. Med. 305:1465-7, 1981.
- GRAY, G.M.; ROSENBERG, S.A.; COOPER, A.D.I.; GREGORI, P.B.; STEIN, D.T.; HERZENBERG, I.M.P. Lymphomas involving the gastrointestinal tract gastroenterology, 82:143-52, 1982.
- IOACHIM, H.L.; WEINSTEIN, M.A.; ROBBINS, R.D.; Primary ano-rectal lymphoma a new manifestation, of the acquired immune deficiency syndrome (AIDS), cancer, 60:1449-53, 1987.
- LEE, M.H.; WAXMAN, M.; GILLOOLEY, J.F. - Primary malignant lymphoma of the ano-rectum in homosexual men. Dis. Colon Rectum, 29:413-16, 1986.
- LEVINE, A.M. Non-hodgkin's lymphomas and other malignancies in the acquired immune deficiency syndrome. Semen. Oncol. 14 (supl3):34-9, 1987.
- LEVINE, A.M.; MEYER, P.R.; BEGANDY, M.H. Development of B-cell lymphoma in homosexual men: clinical and immunological findings. Ann Intern Med 100:7-13, 1984.
- ZIEGLER, J.L.; BECKSTEAD, J.A.; VOLBERDING, P.A.; Non-hodgkin's lymphomas in 90 homosexual men: relation to generalized lymphadenopathy and the Immuno Deficiency Syndrome. N. Engl. J. Med. 311:565-70, 1984.

Dia Nacional de Combate ao Câncer

Foi instituído o Dia Nacional de Combate ao Câncer, a ser comemorado no dia 27 de Novembro, com a finalidade - segundo a portaria que o criou - "de evocar o importante significado do histórico das entidades de combate ao câncer e de consagração aos inumeráveis e valiosos serviços prestados ao país e proporcionar importante mobilização popular quanto aos aspectos educativos e sociais da luta contra o câncer".

Segundo ainda a portaria, baixada pelo então Ministro Borges da Silveira, da Saúde, o Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas / Campanha Nacional de Combate ao Câncer, ficará encarregado de organizar as comemorações respectivas, que incluirão, dentre outras iniciativas, as ações de educação e informação no combate ao câncer.