

EP-224 - SACRECTOMIA POR RECIDIVA DE CARCINOMA DO CANAL ANAL EM DOENTE COM DOENÇA DE CROHN - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Ruivo^{1,2}; António Manso^{1,2}; Fernando Azevedo^{1,2}; Rodrigo Nemésio^{1,2}; Carolina Canhoto¹; Manuel Rosete^{1,2}; Beatriz Costa^{1,2}; Hélder Carvalho^{1,2}

1 - Serviço de Cirurgia Geral do CHUC; 2 - Clínica Universitária de Cirurgia III da FMUC

Apresenta-se o caso de doente do sexo masculino de 41 anos, com antecedentes de Doença de Crohn (DC) com 20 anos de evolução e estenose anal, submetido a Amputação abdomino-Perineal(AAP) em 20017 após RadioQuimioterapia (RQT) por carcinoma epidermoide do canal anal, que desenvolveu nova recidiva com envolvimento sagrado.

Trata-se de doente com seguimento em consulta de gastroenterologia sobre terapêutica com Adalimumab por estenose anal e do reto. Biópsias sempre negativas para displasia.

Em 2014 inicia seguimento em consultas de Dermatologia por condilomas perineais, em relação com HPV, tendo-se identificado uma lesão vegetante às 6h cuja biópsia revelou carcinoma espinhocelular trabecular infiltrativo.

Foi submetido a RQT, com regressão completa da lesão. Manteve vigilância em consulta sem evidência de recidiva até Agosto de 2017, em que se identifica lesão vegetante, que ocupa 2/3 da circunferência no canal anal cujas biópsias revelaram carcinoma epidermóide invasor do canal anal. Realizou-se uma AAP de resgate, cujo estudo anatomo-patológico (EAP) revelou um carcinoma pavimentoso espinhocelular com células claras, ypT2N0.

Após o 1º ano de follow-up inicia queixas álgicas pélvicas e é diagnosticada uma recidiva pélvica com invasão dos músculos coccígeos e do sacro ao nível de S4 e S5.

Optou-se por nova abordagem cirúrgica com sacrectomia S4/S5 e exérese da lesão em bloco. O EAP revelou infiltração do sacro por recidiva de carcinoma epidermóide, com margens livres. Após 1 ano de follow up encontra-se livre de doença.

Este caso exemplifica o risco de desenvolvimento de neoplasias malignas na DC, em particular do carcinoma do canal anal, em doentes com doença perianal de longa duração e de um risco possivelmente associado ao tratamento com biológicos. A cirurgia radical é a única terapêutica eficaz no controle da recidiva do Carcinoma do Canal Anal após RQT.