

CARACTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS DE ADENOCARCINOMAS COLORRETAIS DIAGNOSTICADOS EM UM LABORÁTÓRIO DA CIDADE DE MARINGÁ-PR

Iorran Noceti Silvestri (PIC/UEM), Maria Clara Iceri (PIC/UEM); Paola da Costa Souza; Edilson Nobuyoshi Kaneshima; Tânia Cristina Alexandrino Becker; Alice Maria de Souza Kaneshima (Orientadora), e-mail: amskaneshima@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde / Maringá, PR

Área: Medicina II.

Subárea do conhecimento: 40105008 Anatomia Patológica e Patologia Clínica

Palavras-chave: câncer colorretal, estadiamento TNM, adenocarcinoma colorretal

Resumo

O câncer colorretal é um tumor maligno e muito frequente na população brasileira, sendo na maioria das vezes diagnosticado pelos laboratórios de anatomia patológica como adenocarcinoma colorretal. O objetivo do presente trabalho foi determinar a ocorrência e as características anatomopatológicas de adenocarcinoma colorretal diagnosticado por um laboratório de Maringá-PR. O banco de dados do laboratório foi acessado, laudos anatomopatológicos foram selecionados e as informações gerais dos pacientes e as características anatomopatológicas da massa tumoral foram coletadas em formulário próprio. Ao todo foram selecionados 414 laudos anatomopatológicos e verificou-se que 51% eram de pacientes do gênero feminino e 70% de todos pacientes analisados encontravam-se na faixa etária entre 50-79 anos. Quanto à localização do tumor, quase a metade estava localizada na região do reto e do sigmóide. Os tumores apresentaram tamanho e graduação variável, sendo que 68% dos tumores foram classificados como grau 2 (moderadamente diferenciado). Além disso, foi observado um alto nível de infiltração atingindo todas camadas da parede intestinal. Todas essas informações são condizentes com o descrito pelo INCA, mas também indicam que o diagnóstico do adenocarcinoma colorretal nem sempre ocorre de forma precoce, portanto é necessária a realização de exames de rastreamento, como a colonoscopia, para o diagnóstico precoce.

Introdução

No âmbito da população mundial, o câncer colorretal é o terceiro tipo mais frequente em homens e o segundo em mulheres, afetando principalmente pessoas com mais de 60 anos. No Brasil, é a quarta causa de morte por câncer, e o estado do Paraná vem registrando um aumento no número de

casos nos últimos anos (INCA, 2020). A carcinogênese colorretal é um processo complexo, no qual tumores benignos podem ser transformados em tumores malignos, principalmente do tipo adenocarcinoma. Esta transformação pode estar relacionada com o acúmulo de mutações em genes supressores de tumor, inativação de genes reparadores de DNA e mutações em genes reguladores da proliferação celular que acarretam em crescimento celular descontrolado (INCA, 2020). Na maioria das vezes, o adenocarcinoma colorretal afeta algum segmento do intestino grosso e/ou reto. Apesar do sistema TNM da American Joint Committee on Cancer (AJCC) apresentar variações para cada forma específica do câncer, este sistema é muito utilizado no estadiamento do adenocarcinoma colorretal, onde (T) refere-se ao tumor primário, (N) envolvimento de linfonodos regionais e (M) metástase.

Materiais e métodos

O banco de dados do laboratório foi acessado utilizando as seguintes palavras-chave: adenocarcinoma colorretal; carcinoma; cólon e reto. Uma análise retrospectiva de laudos anatomopatológicos, referente ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018, foi realizada para a coleta das informações gerais dos pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal, bem como dos tipos de procedimento de coleta, hipótese diagnóstica, características da massa tumoral como tamanho da lesão, localização, padrão histopatológico, nível de invasão (angiolímfática e perineural), infiltração linfocítica intra e peritumoral, margens cirúrgicas comprometidas e estadiamento clínico pelo sistema TNM. Para a análise das informações e elaboração de tabelas foi utilizado o software Microsoft Excel® versão 2016.

Resultados e Discussão

Foram selecionados 414 laudos anatomopatológicos de pacientes portadores de adenocarcinoma colorretal. As informações coletadas demonstraram que 51% eram de pacientes do gênero feminino e 49% do gênero masculino, sendo observada uma discreta ocorrência em mulheres, e também foi observado que 70% do total de pacientes encontravam-se na faixa etária entre 50-79 anos, e 25% dos casos estavam entre 70-79 anos de idade. Deve ser salientado que todas estas informações são condizentes com o descrito pelo INCA (2020). Quanto à localização do tumor, 25% tinham localização na região retossigmoide, 8 e 15% somente no sigmóide e no reto respectivamente. 6% no ceco, 10% no cólon ascendente, 4% no colón transverso, 4% no colón descendente, 15% dos casos não foi especificada a localização e 13% dos casos eram de metástases presentes em outros órgãos. Verificou-se também que os tumores apresentaram tamanho e graduação variáveis, onde 80% dos tumores apresentaram tamanho menor do que 6 cm e, dentro deste grupo, 20% apresentaram tamanho entre 3,1 e 4cm. Com relação ao grau histológico, 68% dos tumores foram classificados como grau 2 (moderadamente diferenciado), enquanto 7% foi classificado como bem diferenciado, 3% pouco diferenciado e em 22% dos casos não foi realizada a graduação histológica. Além disso,

com relação ao nível de infiltração, 38% dos tumores atingiram a camada subserosa do trato intestinal, 18% a serosa, 15% a muscular própria, 4% a submucosa e em 25% dos casos não ocorreu a determinação do nível de infiltração. Esta informação revela o alto nível de infiltração desses tumores, uma vez que apresentaram diferentes níveis infiltrativos nas camadas da parede intestinal, com predomínio da característica úlcero-infiltrativo em 70% dos casos. Os padrões polipoide ou vegetante e suas variações ocorreram em 7% e em 23% dos casos este padrão infiltrativo não foi especificado. Todas essas informações apresentadas anteriormente, também são condizentes com o descrito no INCA (2020). Em 76% dos casos não foi observado o padrão histopatológico do tipo mucinoso, representando um bom prognóstico, pois estudos indicam que o adenocarcinoma mucinoso é considerado fator de agressividade. A infiltração linfocítica intratumoral e peritumoral esteve ausente em respectivamente 74% e 91% dos tumores analisados. Apenas 11% dos tumores foram referidos com margens cirúrgicas comprometidas; 21,7% dos tumores apresentaram invasão angiolinfática e 9% invasão perineural. Quanto ao estadiamento TNM, verificou-se que em relação ao tumor primário (T) o estágio T3 ocorreu em 40% dos casos, T2 em 20%, T4 em 12%, T1 em 3% e em 25% dos casos não foi especificado. No que se refere ao envolvimento de linfonodos regionais (N), observou-se que N0 estava presente em 40% dos casos, N1 em 22%, N2 em 13% e 25% não foi especificado. E em relação à metástase (M), em 70% dos casos foi ausente (M0), em 5% foi classificado como M1 e 25% não foi especificado. As informações relacionadas com o estadiamento TNM demonstram que mais da metade dos tumores diagnosticados foram classificados como T2 e T3, no entanto, em menos da metade dos casos não houve acometimento linfonodal (N0) e um pequeno percentual de metástase relacionado com o estágio M1. Esses dados, associados com as demais características do tumor citados anteriormente, indicam que o diagnóstico dos tumores colorretais malignos nem sempre ocorre de forma precoce, já que muitos tumores malignos foram identificados em graus intermediários de diferenciação celular e os tumores apresentaram tamanho considerável. Portanto, percebe-se a importância dos exames de rastreamento, como a colonoscopia, para se fazer o diagnóstico de forma mais precoce possível.

Conclusões

Pode-se concluir que os resultados apresentados são condizentes com o descrito pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). No entanto, o que chama a atenção é o fato de mais da metade dos tumores apresentarem tamanho aumentado e alto grau de infiltração na parede intestinal. Por isso, é importante realizar campanhas de prevenção, visando o diagnóstico precoce do adenocarcinoma colorretal.

Referências

1. Tipos de câncer: colorretal. **Instituto Nacional de Câncer** (Brasil), 2020. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino> >. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

2. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer** (Brasil), 2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> >. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

3. Ministério da Saúde (Brasil). **DATASUS**, 2020. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niPR.def> >. Acesso em: 17 de ago. de 2020.

4. Sociedade Brasileira de Coloproctologia. **Câncer colorretal**, 2020. Disponível em: <https://portaldacoloproctologia.com.br/doencas/cancer-colorretal/>. Acesso em 17 de ago. de 2020.

5. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Robbins Patologia Básica**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.