

DISSEMINAÇÃO LINFÁTICA NA ENDOMETRIOSE COLORRETAL

LYMPHATIC DISSEMINATION IN COLORECTAL ENDOMETRIOSIS

Cristiane Vilela Ojeda¹

Luciano Corrêa Ribeiro²

José Eduardo de Aguiar-Nascimento, TCBC-MT³

INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como a presença de tecido endometrial heterotópico que responde às ações cíclicas dos hormônios ovarianos¹. O envolvimento intestinal não é raro (3% a 37%) e no intestino grosso, o sigmóide, o apêndice cecal e o reto são as regiões mais frequentemente comprometidas¹⁻³. Os sintomas geralmente são inespecíficos e habitualmente o comprometimento exclui a mucosa¹. Às vezes, pode ocorrer, na evolução, quadro de obstrução intestinal³.

O relato de casos com acometimento linfonodal nas peças de ressecção é raro. Na literatura revisada, foram descritos apenas quatro casos^{4,5}. Este trabalho relata um caso de endometriose do retossigmóide com envolvimento linfonodal.

RELATO DO CASO

NAGS, 40 anos, branca, natural de Dracena, SP, e procedente de Cuiabá, MT, foi referenciada ao serviço por apresentar constipação crescente há oito meses. Há seis anos, relatava dor abdominal durante as menstruações. Era tercigesta, secundípara, tendo sofrido um aborto espontâneo. Os dois partos foram cesarianas, sendo a última há 12 anos. Há seis anos, foi submetida à curetagem uterina por abortamento inevitável. Foram solicitadas retossigmoidoscopia e enema opaco cujos resultados demonstraram lesão substenosante de reto a 14cm da borda anal. A mucosa apresentava-se edemaciada e sem lesões. A ultra-sonografia do abdome e o CEA eram normais. Na laparotomia, evidenciou-se tumor de consistência pétreo no retossigmóide. Realizou-se retossigmoidectomia seguida de anastomose manual extraperitoneal em plano único. Não houve intercorrências e a paciente obteve alta no sexto dia de pós-operatório.

Macroscopicamente a lesão não atingia a mucosa e o exame histopatológico revelou a presença de glândulas

endometriais e fibrose na parede do cólon (Figura 1). O exame dos linfonodos mesocólicos revelou a presença de células endometriais (Figura 2).

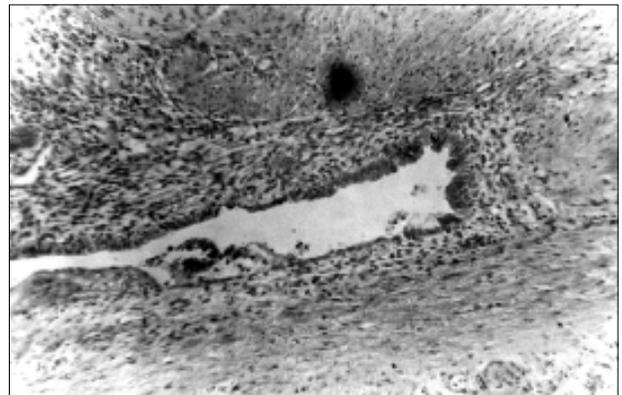


Figura 1 — Endometriose na camada muscular da parede do retossigmóide (100 X).

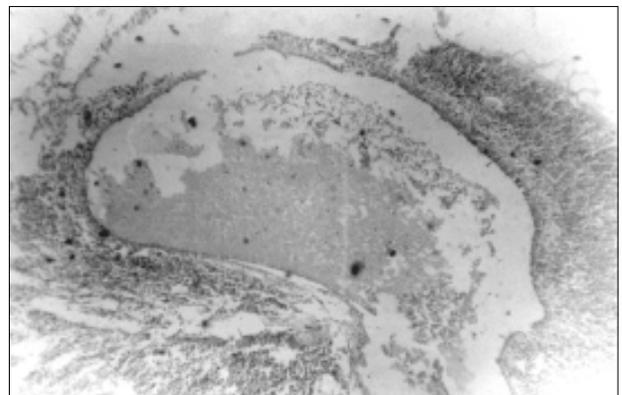


Figura 2 — Presença de glândula endometrial em linfonodo do mesocólon (40 X).

1. Residente de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia da FCM-UFMT

2. Aluno de Medicina da FCM-UFMT

3. Professor Adjunto, Doutor do Departamento de Cirurgia da FCM-UFMT

Recebido em 4/6/99

Aceito para publicação em 4/4/2000

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia do Hospital Universitário Julio Müller da Universidade Federal de Mato Grosso — UFMT

DISCUSSÃO

Descrita por Rokitansky, em 1860, a endometriose é uma das doenças ginecológicas mais comuns atualmente, atingindo 4% a 20% das mulheres em idade reprodutiva^{1,3}. Embora mais freqüente em território genital, o envolvimento do cólon e reto pode ocorrer pela propagação por continuidade ou pela implantação secundária de células endometriais^{1,3}.

O diagnóstico é feito durante a investigação de sintomas não patognomônicos e resultantes da inflamação e irritação do cólon^{1,3}. A colonoscopia e o enema opaco são os exames habitualmente solicitados e podem demonstrar uma lesão subestenosante que na maioria dos casos respeita a mucosa². O diagnóstico de certeza no período pré-operatório, portanto, é difícil. O exame histopatológico geral-

mente sela o diagnóstico revelando a presença de glândulas endometriais na parede intestinal.

Na literatura, o envolvimento de linfonodos nas peças com envolvimento colorretal é raro⁴. No entanto, células endometriais apresentam a mesma capacidade de disseminação “metastática” por via linfática, tão comum aos adenocarcinomas⁴. Na pesquisa bibliográfica por nós realizada, apenas quatro casos anteriores foram descritos^{4,5}. Insabato & Pettinato⁴ relatam três casos e também referem só terem encontrado o relato anterior de um caso descrito por LiVolsi & Perzin⁵. Isso sugere que a presença de endometriose fora da cavidade abdominal pode ocorrer por essa via de disseminação. Por esta razão, os patologistas devem atentar para o exame de linfonodos nas peças de ressecções intestinais por endometriose, pois o envolvimento linfonodal nesses casos pode estar presente.

ABSTRACT

A 40-year-old female patient presented abdominal pain during her periods and progressing constipation during the last 6 years. Retosigmoidoscopy showed a stenotic lesion 14cm above the anal verge. The patient underwent a retosigmoidectomy and the specimen was sent to histopathologic exam. The diagnose was endometriosis with the involvement of the colon and rectum, associated with dissemination of the endometrial cells by the lymph nodes. The patient recovered well and was discharged on the 6th postoperative day. It is commented on the rarity of the lymphatic dissemination in these cases and according to the reviewed literature, this is the 5th case reported. Thus, dissemination of the disease to extra-abdominal sites could possibly occur by this route. Therefore, pathologists should carefully exam the lymph nodes of the mesocolon in these specimens because findings of endometrial “metastasis” may be present.

Key words : Endometriosis, Colon, Rectum, Lymph nodes.

REFERÊNCIAS

1. Canis M, Botchorishvili R, Slim K, *et al.* – Endométriose digestive. A propos de huit cas de résection colorectale. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1996; 25:699-709.
2. Abrão MS, Machado MAC, Campos FGM, *et al.* – Endometriose retal. *Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo* 1994; 49:173-176.
3. Mundi Sanchez-Ramade J, Carvia Ponsaille R, Perez Ramon JA, *et al.* – Endometriosis: an infrequent cause of colonic obstruction. *Gastroenterol Hepatol* 1998; 21:224-226.
4. Insabato L, Pettinato G – Endometriosis of the bowel with lymph node involvement. A report of three cases and review of the literature. *Path Res Pract* 1996; 192:957-961
5. LiVolsi V, Perzin KH – Endometriosis of the small intestine, producing intestinal obstruction or simulating neoplasm. *Am J Dig Dis* 1974; 19:100-108.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Dr. José Eduardo de Aguiar-Nascimento
Rua Estevão de Mendonça 81/801
78045-200 — Cuiabá-MT
E-mail: aguilar@zaz.com.br