

## ABLAÇÃO DE TUMOR DE CANAL ANAL TRATADO COM LASER DE DIODO - SEGUIMENTO APÓS 17 MESES

### RECTAL TUMOR ABLATION USING A DIODE LASER - A 17-MONTH FOLLOW-UP

Hélio Plapler, TCBC – SP<sup>1</sup>

#### INTRODUÇÃO

O laser de diodo, por sua propriedade de condução por fibra óptica, é utilizado em diversos procedimentos que necessitam da aplicação do laser em locais não acessíveis a outros tipos de laser como o de CO<sub>2</sub>. Possui excelente capacidade de coagulação e permite a vaporização de grandes quantidades de tecido sem atingir as camadas mais profundas. Estas propriedades permitem seu emprego na retirada de tumores e outros tipos de lesões<sup>1,2</sup>. Mais recentemente, o laser de diodo foi associado a corantes específicos para células cancerosas, permitindo destruir tecido tumoral de maneira seletiva, a chamada terapia fotodinâmica<sup>2</sup>.

O presente relato refere-se a um paciente submetido ao tratamento paliativo com laser de diodo para lesão de canal anal e que evoluiu de maneira distinta do esperado para esta situação.

#### RELATO DO CASO

Homem, 84 anos, apresentou quadro de enterorragia por dois meses, com dificuldade para evacuar e fezes afiladas. Referia perda involuntária de fezes, inapetência e perda de aproximadamente 5 Kg em quatro meses. O exame físico mostrou paciente lúcido e ativo, porém debilitado, caquético, necessitando auxílio para funções básicas como vestir-se. Como dados positivos observou-se apenas uma leve dor à palpação da FIE. Ao exame proctológico, notou-se, à inspeção, lesão comprometendo a linha pectínea, endurecida e fixa ao plano profundo, levemente sobrelevada e em continuidade para o interior do reto. O toque revelou lesão abrangendo 2/3 da circunferência do canal anal, com início a 2 cm da borda e com limite superior não atingível ao toque, apresentando continuidade com a lesão da borda do ânus, sangramento fácil e obstruindo quase completamente a luz intestinal. A anosscopia revelou lesão protuberante para a luz intestinal, aspecto vegetante e infiltrativo, com áreas de sangramento (Figura 1). A tomografia computadorizada de pelve revelou tumor de canal anal comprometendo todas as camadas, linfonodos regionais aumentados e lesões hepáticas sugestivas de metástases tumorais. Não foi feita biópsia devido à friabilidade da lesão.

O paciente recusou qualquer procedimento que implicasse em colostomia e, devido ao estágio do tumor, foi proposta a ablação paliativa do mesmo com laser de diodo. O

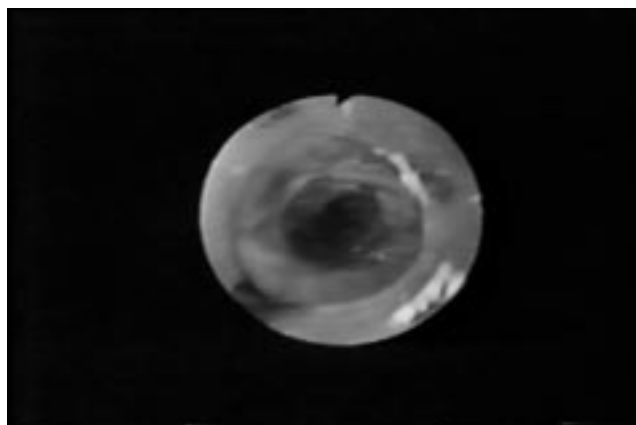


Figura 1 - Aspecto do tumor vegetante.

preparo do intestino foi realizado apenas com a ingestão de alimentos sem resíduos por dois dias e jejum nas 12 horas precedentes ao procedimento. Para a sedação empregou-se o Propofol® 20 mg/ml endovenoso e a anestesia local foi feita com xylocaina 2% injetada no subcutâneo. A fibra óptica de 600 m foi introduzida pelo canal de biópsia de um colonoscópio, permanecendo sua ponta de 2 a 5 mm da parede (forma de não contacto) para a hemostasia e dentro do tumor (forma de contacto) para ablação do tecido tumoral (Figura 2). O laser de diodo na faixa de 810 nm foi acionado na potência de 20 W em pulsos repetidos de 0,5 segundo de duração com 0,5 segundo de intervalo entre cada pulso. Iniciou-se o procedimento pela parte craneal do tumor e seguindo-se em direção à

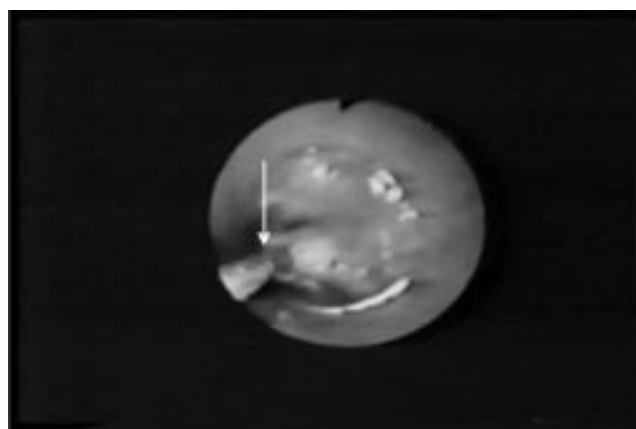


Figura 2 - Notar a ponta da fibra óptica do laser (seta).

1. Professor Adjunto Doutor da Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Universidade Federal de São Paulo.

Recebido em 27/02/2003

Aceito para publicação em 14/10/2003

Trabalho realizado na Disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Universidade Federal de São Paulo.

linha pectínea. A duração do procedimento foi de aproximadamente 1 hora. O paciente permaneceu em repouso por 4 horas e foi dispensado a seguir.

## RESULTADOS

Os sintomas desapareceram logo nos primeiros dias de pós-operatório e o paciente voltou às suas atividades normais depois de três dias. Permaneceu assintomático, embora os exames mensais mostrassem a presença de tumor que crescia gradativamente. O paciente não referiu dor nem fez uso de analgésicos no pós-operatório. Não houve alteração em relação à continência. Nos primeiros cinco dias houve saída de pequena quantidade de secreção fluida com pouco sangramento mas não de material necrótico, pois este inexistia na ablação a laser.

Após 14 meses de evolução o paciente voltou a apresentar sangramento anal, sendo constatado que o mesmo provinha do tumor. Foi então submetido a nova sessão de laser de diodo e encontra-se assintomático e em plena atividade profissional três meses após este novo procedimento.

## DISCUSSÃO

Entre os métodos terapêuticos no câncer anorretal, o mais difundido é a retirada cirúrgica ampla com limpeza da cavidade, retirada dos linfonodos regionais e tratamento com radio e quimioterapia. Nos tumores de canal anal comprometendo o aparelho esfinteriano, isto corresponde à amputação abdominoperineal do reto e confecção de colostomia definitiva. Esta abordagem leva em conta a melhor evolução da doença, mas não necessariamente a melhor qualidade de vida do paciente. Neste caso apresentado, o tamanho e localização do tumor, a presença linfonodos regionais e de metástases hepáticas contra-indicavam o tratamento radical, bem como a idade e o estado geral do paciente.

Propôs-se então a ablação paliativa do tumor utilizando-se o laser de diodo. Esta proposição terapêutica encontra base na literatura com os trabalhos de Barr, McGowan e Gevers<sup>3-5</sup>.

Em relação ao procedimento propriamente dito, o laser de diodo na faixa de luz verde de 810 nm tem um excelente poder de ablação quando usado no modo de contato e um ótimo poder de hemostasia quando usado em não contato, entre aproximadamente 2 e 5 mm de distância do tecido-alvo.

Vários trabalhos foram feitos utilizando-se o laser de Nd:YAG (Neodímio:Itrium, Alumínio, Granada) no tratamento

de tumores do reto e canal anal com conclusões concordantes em relação aos resultados imediatos e à evolução. A média de tempo livre de sintomas é de oito semanas para os tumores estenosantes e de seis semanas para os tumores sangrantes. O tempo de sobrevida varia de dois a 34 meses<sup>4,5</sup> com sobrevida menor no grupo dos tumores estenosantes.

O que chama a atenção neste caso específico é o tempo que o paciente permaneceu livre de sintomas, ou seja, 14 meses. Enquanto a literatura recomenda a realização de sessões múltiplas com o laser, fizemos apenas uma única sessão<sup>4</sup>. Embora o tumor estivesse presente, seu crescimento foi lento e o sangramento cessou. Isto pode ser devido ao tipo de laser utilizado, mas é apenas uma suposição que necessita estudos mais aprofundados para sua confirmação. Uma nova sessão de laser de diodo foi feita e o paciente encontra-se assintomático há três meses.

O índice de complicações com o procedimento é variável. Gevers<sup>5</sup> relata um baixo índice de complicações sendo a principal causa de morte dos pacientes a caquexia. Perfuração, hemorragia e febre em pacientes tratados com laser podem ocorrer também com a aplicação de outros métodos (e.g. eletrocautério) e devem ser consideradas em qualquer tipo de tratamento de lesão de canal anal.

O procedimento realizado em ambiente de hospital-dia mostrou vantagens em relação à permanência prolongada em ambiente hospitalar. Pela própria ansiedade do paciente, a não internação trouxe a ele uma sensação de calma e confiança. O mais importante para este paciente em particular, foi o fato de poder retornar ao trabalho três dias depois do procedimento.

O laser de Diodo mostrou-se efetivo no tratamento paliativo da lesão do canal anal, com evolução acima da média encontrada na literatura no tocante ao período pós operatório, sem recorrência dos sintomas.

Torna-se cada vez mais evidente que o sucesso do tratamento do câncer, ainda que relativo, deve-se em parte à colaboração do paciente. Para que esta colaboração seja efetiva, devemos estar atentos aos seus anseios e necessidades, de modo a proporcionar-lhe a melhor qualidade de vida, mesmo em detrimento de maior período de sobrevida.

Assim como os demais autores, acreditamos que o tratamento de tumores com laser deve ser aplicado a pacientes selecionados e levando-se em conta a melhora da qualidade de vida dos mesmos. É necessário um estudo pormenorizado com o laser de diodo a fim de determinar se este tipo de laser oferece melhores perspectivas para o tratamento paliativo do câncer de reto e canal anal em relação a outros tipos de laser.

---

## ABSTRACT

*The Nd:YAG laser is used as the palliative treatment of obstructive and/or hemorrhagic intestinal lesions with an effective but temporary symptomatic relief, with symptoms and signs recurrence after six to eight weeks. This report describes the treatment of a patient bearing a low rectal adenocarcinoma through diode laser ablation and the result after 17 months.*

**Key Words:** Laser surgery; Colorectal neoplasms; Rectal neoplasms.

---

**REFERÊNCIAS**

1. Leicester RJ - Diode laser in gastroenterology. *Gastroenterology*, 1996,111(1):1-3.
2. Yamashita Y, Sakai T, Watanabe K, et al. - Dye-enhanced selective laser ablation for surgical mucosectomy. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 1999,9(6):387-391.
3. Barr H, Bown SG, Krasner N, et al. - Photodynamic therapy for colorectal disease. *Int J Colorectal Dis*, 1989, 4(1):15-19.
4. McGowan I, Barr H, Krasner N - Palliative laser therapy for inoperable rectal cancer - does it work? A prospective study of quality of life. *Cancer*, 1989,63(5):967-969.
5. Gevers AM, Macken E, Hiele M, et al. - Endoscopic laser therapy for palliation of patients with distal colorectal carcinoma: analysis of factors influencing long-term outcome. *Gastrointest Endosc*, 2000, 51(5):580-585.

Endereço para correspondência:

Hélio Plapler

Rua Tomaz Carvalhal, 884/apto. 51

Paraíso

04006-003 – São Paulo - SP