

Revisión de conjunto

Adenocarcinoma del canal anal. Revisión de conjunto

Manuel Ferrer Márquez^{a,*}, Francisco Javier Velasco Albendea^b, Ricardo Belda Lozano^a,
María del Mar Berenguel Ibáñez^b y Ángel Reina Duarte^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de noviembre de 2012

Aceptado el 27 de enero de 2013

Palabras clave:

Adenocarcinoma anal

Neoplasia anal

Quimiorradioterapia

Cirugía radical

Keywords:

Anal adenocarcinoma

Anal neoplasm

Chemoradiotherapy

Radical surgery

RESUMEN

El adenocarcinoma (ADC) del canal anal es una entidad rara que representa el 5% de todas las neoplasias anorrectales y un 1,5% de los tumores gastrointestinales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se pueden distinguir 3 tipos: el primero tiene su origen en la mucosa de transición del canal superior, el segundo deriva de las glándulas (ductos) anales, y el último deriva de una fístula perianal crónica. Los pacientes con ADC del canal anal presentan mayor porcentaje de enfermedad avanzada, de metástasis a distancia y menor supervivencia global que aquellos con carcinoma escamoso. La escasa casuística publicada sobre esta neoplasia implica que no existe un esquema terapéutico plenamente comprobado. La mayoría de los autores abogan por un tratamiento con quimiorradioterapia (QRT) neoadyuvante seguido de cirugía radical. El objetivo de este artículo es realizar una revisión de la literatura existente sobre las características clinicopatológicas y el manejo del ADC del canal anal.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Adenocarcinoma of the anal canal. Narrative review

ABSTRACT

Adenocarcinoma (ADC) of the anal canal is a rare disease comprising only 5% of all anorectal neoplasias and 1.5% of all gastrointestinal tumours. The World Health Organisation classifies anal ADC into 3 types: the first may arise from the mucosa of the transitional zone in the upper canal, the second from the anal glands (ducts) and the last can develop in the environment of a chronic anorectal fistula. Patients with ADC of the anal canal have high rates of pelvic failure, distant metastasis, and lower overall survival than patients with epidermoid carcinoma. Because of limited case reports about this neoplasia, management strategies have not been well established. Most authors of related studies recommend preoperative chemoradiotherapy (CRT) followed by radical surgery. The aim of the present study is to review clinicopathology features and management of anal canal ADC.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Manuferrer78@hotmail.com (M. Ferrer Márquez).

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.01.002>

Introducción

El canal anal es la porción terminal del intestino grueso, y corresponde a una estructura tubular de 3-4 cm que se extiende desde la piel perianal hasta el final del recto. Se encuentra revestido en su porción superior por mucosa de tipo rectal, en su zona media (coincidiendo con la línea de interfase pectínea) por mucosa transicional y, en su tramo inferior, por una mucosa con epitelio escamoso estratificado¹.

Los carcinomas de esta región se clasifican como carcinomas del canal anal y los patrones de diferenciación son, principalmente, de tipo basaloide (de naturaleza básicamente escamoide, similar a su homónimo del tracto aéreo-digestivo superior), tipo epidermoide, análogo a los tumores cutáneos, y aquellos con una línea de diferenciación hacia adenocarcinoma¹.

El objetivo de este artículo es realizar una revisión de la literatura sobre la histopatología, la clínica, el diagnóstico y el tratamiento del ADC del canal anal.

Metodología

Se ha realizado una revisión de la literatura existente utilizando para ello las bases de datos MEDLINE Pubmed y Ovid desde el año 1997 hasta el 2012. Se han utilizado como palabras clave: «anal adenocarcinoma», «anal neoplasm», «anal gland carcinoma», «anal duct carcinoma», «anal canal», «immunohistochemistry», «chemoradiotherapy» y «radical surgery».

Histopatología

A pesar de que el canal anal tiene una longitud corta, presenta gran variedad de tumores, lo que refleja la complejidad anatómica, embriológica e histológica de esta estructura. Asegurar la localización de estos tumores e interpretar los hallazgos morfológicos es controvertido y, en ocasiones, muy difícil².

El adenocarcinoma (ADC) del canal anal es una entidad rara. La mayoría tienen un fenotipo colorrectal y representan tumores derivados de la porción superior del canal anal o de células de características glandulares de la zona de transición. Distinguir un verdadero ADC del canal anal de un ADC rectal bajo con extensión al canal anal puede ser extremadamente difícil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pueden distinguir 3 tipos de ADC con relación, principalmente, a su origen: los que tiene su origen en la porción superior del canal anal, los que derivan de las glándulas o ductos anales y aquellos asociados a fistulas anorrectales crónicas^{2,3}.

- Los tumores originados en la mucosa del tramo superior del canal anal son los más comunes (fig. 1) y presentan un fenotipo colorrectal. Es extremadamente difícil, en fases evolucionadas, distinguirlos de un ADC rectal distal. Su principal implicación clínica se basa en su capacidad de extensión local, atendiendo al drenaje linfático doble hacia

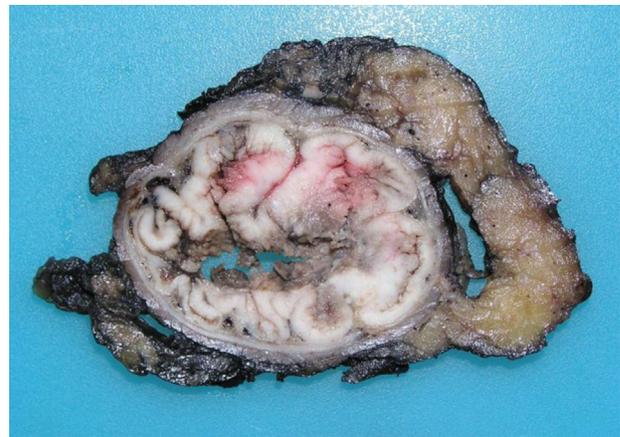


Figura 1 – Superficie de corte transversal de adenocarcinoma (ADC) originado en la mucosa del tramo superior del canal anal con crecimiento circunferencial y endoluminal.

las cadenas inguinal y femoral. El fenotipo inmunohistoquímico usual coincide con el perfil inmunohistoquímico del ADC del segmento rectal bajo, consistente en CK20+, CK7- y CDX2+. La CK7 es ocasionalmente positiva, como también puede ocurrir excepcionalmente en el ADC rectal, pero como en este, coexpresaría característicamente CK20^{2,4,5}.

- Los ADC desarrollados en el ducto o en las glándulas del canal anal (ADC ductal anal o ADC de glándula anal) son extremadamente infrecuentes. Corresponden a un subtipo de ADC específico intramural del canal anal (figs. 2A y B), y a veces, su diagnóstico es por exclusión, ya que detectar histológicamente elementos glandulares normales y sus ductos asociados o en continuidad al ADC, ocurre generalmente, en etapas muy precoces. La reciente definición de ADC de glándulas anales de Hobbs et al.⁴ no requiere la demostración de esa continuidad con glándulas del canal anal, adquiriendo mayor protagonismo en el diagnóstico, además de las características morfológicas de la neoplasia, que esta no presente un crecimiento intraluminal (hay que reseñar que las glándulas normales del canal anal se distribuyen en la capa submucosa, penetrando en la musculatura esfinteriana y alcanzan incluso, grasa perianal). Adicionalmente, este subtipo tumoral no se asocia a displasia de la superficie mucosa (fig. 3) y, generalmente, no se relaciona con fístulas preexistentes. Pueden producir mucina en escasa cantidad y su perfil inmunohistoquímico es de CK20-, CK7+ y CDX2- (fig. 4), equiparable al perfil inmunohistoquímico de las glándulas normales del canal anal y similar al perfil del epitelio transicional del canal anal^{2,4-8}.

- Finalmente, el ADC asociado a fistulas colorrectales crónicas (congénitas o adquiridas), de larga evolución (10-20 años), suele ser secundario a procesos inflamatorios crónicos como la enfermedad de Crohn o a otras enfermedades perianales benignas evolucionadas. A veces, las fístulas son secundarias a dilataciones de glándulas del canal anal o de sus ductos, y la morfología e inmunohistoquímica del tumor sería idéntica a la de un ADC de glándulas/ducto anal. Jones y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252736>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252736>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)