

RESUMOS DE ALGUNS TRABALHOS APRESENTADOS NO XI BIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF UNIVERSITY COLON-ANAL-RECTAL SURGEONS, DALLAS, EUA, 1986

Helio Moreira

Indicação Seletiva de Cirurgia para Doença de Crohn do Ânus

DENIS BERNARD, STEPHEN MORGAN & DANIEL TASSE — Department of Surgery, University of Montreal Division of G.I. Surgery, Hospital Saint Luc Montreal — Canada.

As lesões anorretais da doença de Crohn são aquelas lesões de pele que envolvem o canal anal, advindas de lesões do intestino, próximas a estas regiões. São muito comuns e algumas vezes são as primeiras manifestações da doença. Por causa da sua localização elas são algumas vezes não identificadas como devidas à doença de Crohn e freqüentemente são tratadas inadequadamente. É apresentada a experiência com 102 casos (45% de 214 pacientes portadores de doença de Crohn) com lesões nesta área.

A incidência da lesão anal com lesão ileal foi de 24%, com íleo-cólico 41%, com colorretal 66%. A fístula anal foi a lesão mais freqüente (54%), úlcera anal (51%), abscesso (33%), fístula reto-vaginal (15%), estenose (13%) e 59% dos pacientes se apresentavam com lesões múltiplas.

A dor era o sintoma mais importante em 36% dos casos, aumento de secreção em 27%, abscessos recidivantes em 12%, enquanto 15% eram assintomáticos. Em 19 pacientes (19%) a lesão anal foi considerada completamente independente da doença básica. O tratamento variou de acordo com o tipo da lesão e com a presença ou ausência de sintomas. Em 44

pacientes não foi instituído qualquer tratamento. Os casos de estenose foram tratados por dilatação em oito pacientes. Foram drenados 23 abscessos. As fístulas foram abertas em 41 casos, com 68% de sucesso. Doze pacientes foram submetidos a proctomia. O tratamento conservador é o mais indicado nestas lesões, devido a grande dificuldade de cicatrização destas feridas e pelo risco de avanço do processo inflamatório, lesando por conseguinte os esfíncteres.

O Uso do Raio Laser para Tratamento Endoscópico de Lesões Polipóides no Reto Conservado após Cirurgias por Polipose Múltipla ou Familiar.

FICHERA G, SLARDI C, De RUBERTO F, TAJANA A & MONTORSI W — 3rd Surgical Clinic Endoscopy Unit University of Milan Milan — Italy.

Oito pacientes que foram submetidos a ileo-proctostomia, foram tratados pelo raio laser na unidade endoscópica da Clínica Cirúrgica da Universidade de Milão, no período compreendido entre abril de 1984 a junho de 1985: os pacientes eram de ambos os sexos e a idade variava de 19 a 57 anos. Três deles tinham polipose múltipla e cinco polipose familiar; uma média de 12 polipos foram tratados em cada paciente. Enquanto os polipos pediculados foram retirados com termo-cautério, todos os polipos sésseis foram tratados pelo raio laser.

Cinco pacientes necessitaram somente um tratamento. Dois necessitaram duas e três sessões respectivamente e um paciente continua em tratamento após cinco sessões.

O tratamento endoscópico pelo raio laser traz algumas vantagens quando comparado com o tratamento cirúrgico convencional (crioterapia ou bisturi elétrico):

- a) A alta sensibilidade de regulação do aparelho permite perfeita sincronia entre tempo e potência, de modo a permitir contato adequado com a lesão.
- b) A extrema precisão do laser permite concentrar o tratamento em áreas muito pequenas.
- c) Tratamento mais radical é possível, com melhores resultados nos casos de múltiplos polipos.
- d) É possível controle direto dos resultados.
- e) É possível o tratamento diretamente nas lesões sangrantes.
- f) Ausência de efeitos colaterais.

Os resultados foram muito bons, todos os pacientes, com exceção de um que continua em tratamento, estão curados. O tratamento foi sempre muito bem tolerado, sem nenhuma complicação.

O Uso Profilático de Antibiótico no Per-Operatório em Cirurgias Colorretais

KUNIMATSU M, JWAI S, MATSUITA K, HORIAKAWA A & SAKABE T — 3rd Dept. of Surgery — University School of Medicine Tokio — Japan.

Para avaliar a eficácia do uso de antibióticos administrados no per-operatório de cirurgias colorretais, os autores usaram antibióticos e mediram a concentração dos mesmos e avaliaram os índices de infecção no período pós-operatório.

Piperacilin foi administrada na dosagem de 2g/2 horas e a máxima concentração na efusão intra-abdominal foi de 67,5 µg/ml. Cefumetazole foi administrado na dosagem de 1g/1 hora e a concentração máxima da efusão intra-abdominal foi de 63,8 µg/ml.

Cinqüenta e cinco cirurgias de colo e reto foram investigadas. Em todas foi administrado os antibióticos no período per-operatório e em 22 casos foi utilizado também no período pós-operatório.

Infecção no pós-operatório ocorreu em 20 casos (20/55:36,4%). Infecção de parede ocor-

reu em seis casos (6/55:10,8%), infecção do trato respiratório em um caso (1/55:1,8%) e infecção do trato urinário ocorreu em sete casos (7/55:12,7%).

Medindo a concentração do antibiótico administrado no período per-operatório, revelou que podemos ter grandes concentrações, denotando que esta via é efetiva como profilaxia de cirurgias colorretais.

O Uso do Raio Laser em Casos de Neoplasias Estenóticas Inoperáveis, Localizadas no Reto e na Região Reto-Sigmoidiana.

TERRANOVA O, BATTOCCHIO F & CELI D — Cirurgia Geriátrica University of Padua. Padua — Italy.

Neoplasias estenosantes do reto ou da região reto-sigmóide em pacientes sem condições cirúrgicas (muito idoso ou grande extensão da doença) foram tratadas pelo raio laser, a fim de se possibilitar a descompressão. A radiação do laser é transmitida por uma fibra flexível, inserida no interior do retossigmoidoscópio. O vapor acumulado no interior do tubo é eliminado através de uma sonda retal. A extrema potência do raio laser destrói o tecido neoplásico, em um processo de vaporização sob controle visual do operador.

Doze pacientes foram tratados por esta técnica, nenhum deles teve hemorragia ou outra qualquer complicação. Concluem que o raio laser está muito bem indicado em lesões estenosantes altas, com a vantagem sobre outros métodos rotineiramente usados nesta eventualidade (crioterapia ou diatermocoagulação), pois estes não são exequíveis de uso para lesões altas e podem provocar hemorragia.

Preservação dos Esfíncteres em Cânceres Localizados nos Últimos 6 cm do Reto, Utilizando Radioterapia no Pré-Operatório.

MARKS G, MOHIUDDIN M, GOLDSTEIN SD, ECHENIQUE L & CHENEY M — Jefferson Medical College, Thomas Jefferson University. Philadelphia, Pennsylvania.

Tradicionalmente câncer invasivo da parte distal do reto é tratado por ressecção abdômino-perineal. São referidas altas incidências de recidiva nos casos em que se tenta programar cirurgias com preservação dos esfíncteres. Com o objetivo de preservação da função esfíncte-

riana e também diminuir a incidência de recidiva local nestes indivíduos, foi padronizado um esquema de uso de radioterapia no pré-operatório de cirurgias conservadoras dos esfíncteres. As cirurgias empregadas neste esquema foram radicais ou excisões locais. Radicais compreendem as ressecções anteriores, combinações abdômino-transacral, transanal, abdômino-transacral proctossigmoidectomias, colorretal ou colo-anal anastomoses. Excisões locais consistem em transanal, transesfincterianas e proctectomias parciais transacral.

Mais de 100 pacientes foram tratados na última década por este esquema. Cinquenta e um destes pacientes apresentavam câncer a 6 cm do rebordo anal, 44 pacientes foram tratados de maneira radical e sete pacientes foram submetidos a ressecção local.

No ato cirúrgico foi observado que cinco pacientes não apresentavam qualquer vestígio de câncer residual. Vinte e cinco pacientes (estágios B2, C1, C2) foram submetidos à radioterapia pós-operatória. Não houve óbito operatório.

Trinta e sete pacientes foram acompanhados pelo menos 20 meses, houve recidiva local em quatro deles, porém todos eles apresentavam-se inicialmente com câncer fixo e muito avançado, além de estarem localizados a mais ou menos 3 cm do rebordo anal. Surgiram três deiscências parciais de anastomoses, duas das quais foram corrigidas cirurgicamente e um permanece sem condição de correção pela idade (80 anos) e por apresentar aneurisma de aorta abdominal. Três pacientes referem aumento da frequência do ritmo intestinal, não há casos de incontinência em todo o grupo operado.

Os resultados preliminares deste estudo prospectivo sugerem que a preservação da função esfíncteriana, com limitado índice de recidiva local, é possível com este esquema, em um grupo selecionado de indivíduos.

Doença de Paget na Região Perianal

DAVID E & VICTOR FAZIO — The Cleveland Clinic Foundation, Cleveland — Ohio — USA.

Este tipo de adenocarcinoma cutâneo não é muito comum; nos últimos 28 anos foram tratados 10 pacientes, cuja média de idade foi de 64,5 anos. Dois pacientes foram diagnosticados de maneira acidental, pós-hemorroidectomia e os demais apresentavam alguma sintomatologia anal, tais como prurido e ardor, com média de dois anos de duração.

O exame físico destes pacientes mostrava lesão característica da doença (sete com lesão eritematosa ou ulcerada ou mesmo lesão papilar), três pacientes se apresentavam com carcinoma invasivo e apesar da terapia agressiva a que foram submetidos, todos desenvolveram metástases a distância.

Dois pacientes foram submetidos à excisão local, com mínima margem de segurança e acabaram por desenvolver tumor invasivo quatro e 10 anos após o diagnóstico. Os cinco pacientes restantes foram tratados com excisão local, porém com grande margem de segurança, sendo que até o presente momento todos eles estão livres da doença e possivelmente curados.

A experiência confirma que o mais adequado para estes casos é a excisão local, porém com retirada da lesão com boa margem de segurança, não poupando inclusive, em alguns casos, o estojo esfíncteriano, se for necessário.

Recomenda-se *follow up*, a fim de se identificar o possível desenvolvimento de outras lesões.

Reconstrução Secundária da Continuidade Colônica, após Colectomia por Colite Ulcerativa

HEITLAND W, RIEMENSCHNEIDER Th & GAEBEL G — Surgical Department, University of 74 Tubingen, West Germany.

Entre 1965-1984, 115 pacientes foram operados devido à colite ulcerativa. Em 40 casos o coto retal foi mantido, após a colectomia, sendo 15 vezes em atendimento de urgência (severa hemorragia, perfuração, peritonite, megacolo tóxico), 25 vezes em cirurgias eletivas, quando foi verificado que o reto se apresentava muito inflamado para se tentar a anastomose. Na seqüência da evolução destes pacientes, em 14 deles foi tentada a reconstituição do trânsito intestinal (4 ileorreto anastomose, 10 ileoanal anastomose, sendo em seis com bolsa ileal e quatro anastomoses diretas).

Devido à alta frequência do ritmo intestinal e algumas complicações perianais e perianastomóticas, foram obrigados a indicar, na evolução dos casos, proctectomia em quatro dos 10 casos de anastomose ileoanal.

O coto retal permaneceu sem ser anastomosado em nove pacientes. Dos 40 casos iniciais da série, apenas 10 pacientes permanecem com continuidade anatômica, com média de acompanhamento de 8,2 anos.

Abaixamento Endoanal

KARAMCHANDANI M C, KHUBCHANDANI IT, SHEETS J, STASIK J, ROSEN L & REITHER R — Allentown — Pennsylvania — USA.

A técnica de abaixamento endoanal descrita por Bacon é uma das alternativas para o tratamento do câncer do terço médio do reto.

Naqueles casos em que o uso do *stapler* não é possível, o esfíncter pode ser preservado por uma cirurgia de abaixamento. Vinte e oito pacientes foram submetidos à cirurgia por esta técnica no período compreendido entre 1971-1985. A distância média entre o rebordo anal e o tumor foi de 7,5 cm. Não houve óbito operatório. Em oito pacientes foi necessário fazer proctoplastia posteriormente, com anestesia local, para correção de prolapso de mucosa e pequenas estenoses. O tempo de acompanhamento destes pacientes foi de três a 120 meses, com média de 36 meses. A sobrevida de cinco anos foi de 54%. A maioria dos pacientes fazem irrigação intestinal cada um ou três dias e todos permanecem continentes. Devido ao fato de que o índice de mortalidade, morbidade e os cinco anos de sobrevida são resultados comparáveis com as ressecções abdômino-perineais, considera-se a técnica de Bacon viável para os casos de tumores localizados no terço médio do reto, embora sua indicação hoje em dia esteja um pouco limitada pelo advento do *stapler*.

Cirurgias Eletivas do Colo em Pacientes com Idades acima de 70 Anos

THOMAS A FOX Jr. & PETER A HAAS — Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, USA.

A idade média da população vem aumentando e como resultado disto mais pacientes idosos estão sendo submetidos a cirurgias.

Estes pacientes são considerados, sob o ponto de vista cirúrgico, como de alto risco. A experiência dos autores refuta esta afirmativa.

Entre os anos de 1977-1979, foram realizadas 806 cirurgias eletivas do colo, sendo que 125 delas ou 16% foram realizadas em pacientes acima de 70 anos de idade.

Cem pacientes foram randomizados para esta análise. As operações realizadas foram as seguintes

— Colectomia direita	— 56 casos
— Sigmoidectomia	— 21 casos
— Colectomia esquerda	— 13 casos
— Colectomias	— 10 casos

Setenta e cinco por cento das operações foram por adenocarcinoma, embora a maioria destes pacientes tivessem também alterações sérias associadas à patologia básica, surpreendentemente toleraram muito bem as cirurgias e em 64 pacientes não surgiram complicações no pós-operatório. A mortalidade neste grupo foi de 8%, a maioria devido às doenças associadas. Na opinião dos autores, desde que se tenha cuidados adequados no pré-operatório, todo paciente idoso poderá ser submetido a cirurgias do colo com aceitável índice de morbidade e mortalidade.

O BAR (Anel para anastomose do intestino) — Uma nova Solução para Anastomose

MARVIN L CORMANN & ELLIOT D PRAGER — Sansum Medical Clinic, Inc, St^a Barbara, California, USA.

O BAR (anel para anastomose do intestino) é um *stapler* biodegradável, feito de ácido poliglicólico. Este estudo inicial compara 10 pacientes que foram submetidos à anastomose intestinal usando o BAR com 10 outros submetidos a sutura convencional de 1 plano, manual.

Uma diferença significativa foi notada no tempo requerido para se completar a anastomose, sendo que com o BAR foi mais rápido. Comparação entre o tempo de operação, tempo de recuperação do trânsito intestinal, tempo de internamento, não mostrou diferença significativa.

Embora o BAR seja mais caro do que a sutura manual, poderá ser comparado com o custo do *stapler* correntemente utilizado.

Não surgiram complicações que possam ser atribuídas ao BAR; ele desintegra e é eliminado juntamente com as fezes no período compreendido entre duas a três semanas após a cirurgia.

O BAR sugere ser o futuro como opção para anastomose intestinal, devido ao fato de que ele é tecnicamente simples para ser usado e pode reduzir o tempo de anastomose.

Ressecção de Metástase Hepática de Adenocarcinoma do Colo e do Reto

EGUCHI H, WADA T, SUGAHARA K, OHKI D & TSUCHYA S – Yamanashi Medical College, Yamanashi, Japan. Yokohama City University, Kanagawa, Japan.

Foram realizadas 23 hepatectomias devido a metástases, em pacientes portadores de adenocarcinoma de reto e colo, no período compreendido entre 1972-1985.

Dentre eles havia sete casos com metástases sincrônicas e 16 com lesões metacrônicas. As metástases hepáticas foram detectadas por inter-

médio da dosagem do CEA, ultra-sonografias, tomografias e angiografias seletivas.

Os procedimentos cirúrgicos foram: lobectomia direita em 11 casos, segmentectomia direita parcial em dois, lobectomia esquerda em quatro, segmentectomia esquerda lateral em dois e ressecções múltiplas em cinco casos. Nove pacientes estão vivos entre três meses e seis anos.

Analisando os resultados, deve-se dar ênfase ao diagnóstico precoce das metástases a fim de se conseguir alto índice de ressecabilidade e aumentar o índice de cura. Por outro lado, cuidadoso *follow-up* após a remoção da lesão primária será necessário em todos os casos.