

---

## RESULTADO TARDIO DA HEMORROIDECTOMIA PELA TÉCNICA DE MILLIGAN E MORGAN

SÉRGIO BRENNER, TSBCP  
FERNANDO JORGE DE SOUZA, TSBCP  
JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS

---

BRENNER S, SOUZA FJ, MATIAS JEF – Resultado tardio da hemorroidectomia pela técnica de Milligan e Morgan. *Rev bras Colo-Proct.*, 1989; 9(1): 12-15.

**RESUMO:** Com o objetivo de analisar o resultado funcional tardio do tratamento cirúrgico das hemorróidas pela técnica de Milligan e Morgan, foram estudados 160 pacientes que responderam a um questionário objetivo após um intervalo que variou entre seis e 20 anos da operação. Observou-se através das respostas que apesar de percentagens variáveis de pacientes responderem afirmativamente para sangramento, prolapso, dor, incontinência, secreção e diminuição do calibre das fezes, os mesmos pacientes referiram uma melhora acentuada e permanente dos sintomas, proporcionando um índice de melhora clínica de cerca de 97% quando indagados a respeito do seu comentário pessoal sobre o resultado cirúrgico. Conclui-se que a técnica de Milligan e Morgan para hemorroidectomia tem um alto índice curativo associado a uma baixa taxa de complicações e recidivas a longo prazo.

**UNITERMOS:** hemorróidas, hemorroidectomia, complicações, resultados

---

Em 1937 *Milligan e Morgan* descreveram uma técnica de excisão e ligadura baixa dos mamilos hemorroidários como forma de tratamento cirúrgico para hemorróidas, ressaltando a importância de não se desnudar a parede do canal anal como forma de evitar a estenose, fato associado à ligadura alta do pedículo hemorroidário<sup>6, 8</sup>.

Entre as várias modalidades de tratamento propostas para as hemorróidas, a ressecção cirúrgica pela técnica de *Milligan e Morgan* difundiu-se amplamente e é hoje o procedimento universalmente mais utilizado<sup>7, 10</sup>. Entretanto, são muito raros nas literaturas médicas nacional e internacional os trabalhos que visam avaliar os resultados tardios da hemorroidectomia como forma terapêutica para um problema tão freqüente. Este trabalho tem por finalidade avaliar os resultados obtidos com a hemorroidectomia em pacientes com seguimento de seis a 20 anos através da aplicação de um questionário de respostas objetivas.

---

Trabalho realizado na Disciplina de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

### MATERIAL E MÉTODOS

Cento e sessenta pacientes submetidos a hemorroidectomia por hemorróidas grau III, com intervalo mínimo de seis anos e máximo de 20 anos após a operação, foram inquiridos através de um questionário de respostas objetivas respondido pelo correio, pelo telefone ou em consulta médica. O modelo do questionário empregado pode ser visto na *Fig. 1*. A idade média foi de 40,6 anos (mínima de 18 e máxima de 75 anos). Quanto ao sexo, 97 pacientes (60%) eram homens e 63 eram mulheres (40%) perfazendo uma relação homem/mulher de 1,5:1.

A técnica cirúrgica empregada foi similar para todos os doentes. Após anestesia peridural o paciente era colocado em posição de litotomia e realizava-se inspeção da região perianal, toque retal e anoscopia. Os mamilos hemorroidários eram tracionados com pinça hemostática, realizava-se uma incisão de pele e anoderma ao redor do mamilo, dissecava-se o mamilo com tesoura até acima da linha pectínea e uma sutura transfixante de fio absorvível era aplicada a este nível. O mamilo era, a seguir, ressecado. Procedimento idêntico era realizado nos demais mamilos existentes com o cuidado especial de manter pontes cutâneo-mucosas adequadas entre as áreas de ressecção. Revisava-se a hemostasia e apunha-se um curativo com gaze vaselinada apenas externamente na região anal.

### RESULTADOS

Quarenta e um pacientes responderam afirmativamente para a presença de sangramento (25,62%), mas 39 deles relataram ser isto um evento raro, ocorrendo em algumas evacuações e em dois pacientes ocorrendo fora das evacuações. Neste grupo detectaram-se três pacientes com recidiva e dois pacientes apresentando fissura anal, dos quais um necessitou tratamento cirúrgico da fissura.

Trinta e um pacientes responderam positivamente para a queixa de prolapso (19,37%). Vinte e três relataram que ocorria só durante as evacuações, em quatro ocorria também com outros esforços. Cinco pacientes necessitavam reduzir o prolapso manualmente e em outros três permanecia exteriorizado. Neste grupo detectaram-se seis pacientes com recidivas, dos quais apenas um necessitou reintervenção cirúrgica.

Prezado Sr.(a) \_\_\_\_\_

A finalidade deste questionário é avaliar o resultado tardio da operação de hemorróidas. Para isto, e sua melhor comodidade, elaboramos algumas questões que facilmente podem ser respondidas. Pedimos a sua valiosa colaboração respondendo aos itens e enviando-nos sua resposta. Ficamos imensamente gratos.

Data da operação: \_\_\_\_\_

Nº 01 - Tem notado sangramento pelo ânus? Sim ( ) Não ( )  
 - Se a resposta foi SIM por favor responda:  
 - O sangramento: - Ocorre durante algumas evacuações ( )  
                           - Ocorre em todas as evacuações ( )  
                           - Ocorre fora das evacuações ( )

Nº 02 - Tem notado a saída (exteriorização) de hemorróida? Sim ( ) Não ( )  
 - Se a resposta foi SIM por favor responda:  
 Esta sensação é notada: - Só durante a evacuação ( )  
                                   - Ocorre também aos esforços ( )  
                                   - É necessário ajudar a colocar para dentro ( )  
                                   - Permanece sempre para fora ( )

Nº 03 - Tem notado algum tipo de secreção pelo ânus? Sim ( ) Não ( )

Nº 04 - Tem tido dor às evacuações? Sim ( ) Não ( )

Nº 05 - Nota se perde fezes ou gases? Sim ( ) Não ( )  
 - Se a resposta foi SIM por favor responda:  
 A perda ocorre apenas aos esforços Sim ( ) Não ( )  
 A perda é só para gases ( )  
 A perda é para gases e fezes líquidas ( )  
 A perda é de gases, fezes líquidas e fezes formadas ( )

Nº 06 - À evacuação, nota que as fezes são mais finas que antes da operação? Sim ( ) Não ( )

Nº 07 - Comentários sobre o resultado da operação:  
 Melhorou consideravelmente ( )  
 Melhorou um pouco ( )  
 Permaneceu inalterado ( )  
 Piorou ( )  
 Necessitou procurar recurso médico ( )

Nº 08 - O funcionamento do seu intestino melhorou após a operação? Sim ( ) Não ( )

Nº 09 - Outras observações (se tiver alguma coisa a acrescentar, por favor anote abaixo):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Fig. 1 - Questionário de respostas objetivas

Trinta e um pacientes responderam positivamente quando indagados sobre perda de fezes ou gases (19,37%). Em 19 deles a perda era apenas para gases, em nove para gases e fezes líquidas e em três inclusive para fezes formadas.

Cinquenta e um pacientes (31,87%) notaram diminuição do calibre das fezes após a operação. Doze pacientes (7,5%) referiram algum tipo de secreção anal e 23 (14,37%) relataram dor às evacuações. Oitenta e um pacientes (50,6%) referiram melhora no funcionamento intestinal após a operação.

Quando se perguntou aos pacientes sua opinião pessoal sobre o resultado da operação, houve 97% de respostas com melhora, 1,8% dos pacientes relataram não haver melhora, em 0,6% houve piora e em 0,6% houve a necessidade de procurar recurso médico.

#### DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos com o questionário notamos um número relativamente alto de pacientes queixando-se de sangramento (41/160). Entretanto ao

analisarmos a resposta desses mesmos pacientes à questão n.º 7, sobre o resultado da operação, vemos que 90% deles referiram melhora após a cirurgia, sendo que três pacientes (7,3%) relataram que permaneceu inalterado, e em um paciente (2,4%) piorou. Isto denota que esta queixa não constituía verdadeiro incômodo para a maioria desses pacientes e muito menos consistiu em sinal de recidiva.

Entre os pacientes com suspeita de prolapso (31/160), 29 deles (93,4%) relataram melhora após a operação e apenas dois (6,4%) negaram melhora. Foi neste grupo de pacientes que notou-se o maior número de recidivas (seis pacientes). O alto grau de satisfação dos pacientes neste grupo, apesar de sua queixa, faz-nos pensar que esta, na realidade, representa um certo número de plicomas, sabidamente incidentes como resultado do tratamento cirúrgico das hemorróidas.

No grupo de 31 pacientes queixando-se de algum grau de incontinência temos 100% de respostas pessoais dos mesmos relatando melhora, o que nos tranqüiliza a respeito dos nove pacientes que relataram perda até para

fezes líquidas e principalmente três pacientes com perda de até fezes formadas, concluindo que talvez tenha havido interpretação errônea da pergunta, principalmente nestes últimos três pacientes, uma vez que tal grau de incontinência seria incompatível com índice de satisfação referido por eles próprios.

Um número expressivo de pacientes, (51/160) 31%, referiu diminuição do calibre das fezes após a operação. Entretanto, nenhum deles fez referência a isto como um sintoma incomodativo, como pudemos constatar pela resposta deste grupo à pergunta n.º 7 com 98% de melhora e apenas um paciente (1,96%) relatando que permaneceu inalterado. Acreditamos que isto não deva, com certeza, ser interpretado como estenose pós-operatória, que em nossa série ocorreu em um paciente, mas antes do tempo mínimo de intervalo da cirurgia até a pesquisa (seis anos) como está assinalado na *Tabela 1*, que mostra os índices de estenose e recidiva de vários autores com seguimento a longo prazo da hemorroidectomia pela técnica de *Milligan e Morgan*<sup>1-5, 7, 9, 10</sup>.

Tabela 1 - Complicações a longo prazo da hemorroidectomia à Milligan e Morgan - Experiência mundial.

Autor	Ano	Seguimento	Recidiva (%)	Estenose (%)
Söderlund	1962	6 anos	9,0	-
Coligher	1965	6 meses	3,0	8,5
Davy	1971	?	-	2,2
Denker	1973	2-5 anos	11,0	-
Baradnay	1974	3-9 anos	-	1,0
Militarev	1977	2-12 anos	1,2	-
Segato	1980	6 meses - 7 anos	2,8	14,2
Cieszynski	1981	1 ano	-	-
Esta série	1988	6-20 anos	5,6	0,6*

\* Estenose antes dos 6 anos

## CONCLUSÕES

A análise dos dados proporcionados pelo questionário aplicado permite-nos concluir que o tratamento cirúrgico das hemorróidas pela técnica de *Milligan e Morgan* tem um alto índice curativo associado a um baixo índice de complicações e recidivas e constitui a técnica cirúrgica-padrão contra a qual qualquer outra técnica nova deve ser comparada e testada antes de universalmente aceita.

O índice global de recidiva nesta série foi de 5,6% (9/160), mas apenas dois pacientes necessitaram novo tratamento cirúrgico dos quais um por fissura anal e outro por hemorróidas, perfazendo um índice de reoperações de 1,25% (2/160).

A imensa maioria dos pacientes se beneficia com o tratamento cirúrgico proporcionado por esta técnica, conseguindo um alívio permanente para o seu sofrimento.

BRENNER S, SOUZA FJ, MATIAS JEF - Late results of the Milligan and Morgan haemorrhoidectomy.

**SUMMARY:** In order to analyse the long term results with surgical treatment of haemorrhoids by Milligan-Morgan technique, 160 patients answered an objective questionnaire. Despite some patients answered affirmatively regarding bleeding, prolapse, pain, incontinence, secretion and decrease of the diameter of the stools, the same patients were very satisfied with the operation after long time. The good results were about 97% as they own answered when they were asked about their grade of satisfaction with the operation. It is concluded that the *Milligan-Morgan* technique has a high curative level associated with a low tax of complications and relapses at long time.

**KEY WORDS:** haemorrhoids; haemorrhoidectomy; complications; results

REFERÊNCIAS

1. Baradnay G. Late results of haemorrhoidectomy according to Milligan-Morgan. A follow-up study of 210 patients. *Am J Proctol* 1974; 25(5): 59-62.
2. Bennett RC, Friedman MHW, Goligher JC. Late results of haemorrhoidectomy by ligature and excision. *Brit Med Journal* 1963; 27(1): 216-19.
3. Cieszynski T, Czarniecki L, Kalemba J, Koczowski S, Laskiewicz B, Zembala M, Witek R. Operative treatment of hemorrhoids - long term evaluation. *Mat Med Pol* 1981; 45(1): 63-66.
4. Davy A, Marel U. "Étude des suites opératoires des hémorroidectomies réalisées par la technique de l'Hôpital Saint-Mark de Londres. (A propos d'une série de 900 cas)". *Chirurgie*, 1971; 97(5): 387.
5. Dencker H, Hjorth N, Norryd C, Tranberg KG. Comparison of results obtained with different methods of treatment of internal haemorrhoids. *Acta Chir Scand* 1973; 139(1): 742-45.
6. Goligher JC. *Surgery of the anus, rectum and colon*. 4<sup>a</sup> ed. London. Ballière Tindall e Casell, 1985.
7. Militarev JM, Protasevitch NN. Hemorrhoidectomy: comparative appraisal in the light of the long term results. *Am J Proctol* 1977; 28(4): 43-49.
8. Milligan ETC, Morgan CN, Jones LE, Officer R. Surgical anatomy of the anal canal and operative treatment of hemorrhoids. *Lancet*, 1937; 2: 1119.
9. Sale SO, Fusato G, Vidalim & Segato S. "L'intervento di Milligan e Morgan nel trattamento chirurgico delle emorroidi. Risultati a distanza". *Min Chir* 1983; 38: 553-59.
10. Söderlund S. Results of haemorrhoidectomy according to Milligan. A follow-up study of 100 patients. *Acta Chir Scand* 1962; 124: 444-53.

Endereço para correspondência:  
Sérgio Brenner  
Rua Brasilino Moura, 559  
80530 - Curitiba - PR