

Marc S. Rocklin, Anthony J. Senagore, Timothy M. Talbott - Papel do CEA e dos testes de função hepática na detecção do carcinoma colorretal recidivado. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 794.

O câncer colorretal é a segunda malignidade visceral mais comum nos EUA e a segunda mais freqüente causa de morte por câncer. A Sociedade Americana de Câncer calcula que em 1990 tenham sido diagnosticados 155.000 casos de câncer colorretal e 60.900 pacientes tenham morrido de câncer recidivado, a maioria por metástase hepática. A avaliação laboratorial ideal para a detecção precoce das metástases hepáticas por câncer colorretal é controversa. Esta investigação foi feita para comparar a eficácia dos testes de função hepática com os níveis do CEA para a detecção precoce das metástases hepáticas. Foram revistos pacientes que desenvolveram metástases hepáticas após ressecções potencialmente curativas de adenocarcinoma colorretal entre 1974 e 1988. Os tumores foram estadiados de acordo com a classificação original de Dukes em: Dukes A, quando limitado à parede intestinal; Dukes B, quando ultrapassado à parede; Dukes C, quando atingido nódulos linfáticos. Segundo essa classificação, eles foram distribuídos em A = 13%, B = 34,8% e C = 52,2%. Os seguintes testes laboratoriais foram avaliados seriadamente durante o período de controle: CEA, fosfatase alcalina (AP), transaminase oxalacética (SGOT), transaminase pirúvica (SGPT) e desidrogenase láctica (LDH). Os limites considerados normais foram: 2,5 ng/dl para o CEA, 133 nu/ml para fosfatase alcalina, 38 nu/ml para transaminase oxalacética, 58 nu/ml para transaminase pirúvica e 230 nu/ml para desidrogenase láctica. Estes valores foram acessados retrospectivamente ao tempo das metástases hepáticas documentadas, para identificar qual ou quais testes laboratoriais estavam elevados. Cerca de 92 pacientes estiveram disponíveis para o estudo. Após a ressecção, eles foram seguidos de 3/3 meses nos primeiros dois anos; de 6/6 meses por três anos; e depois, uma vez no ano. O tempo médio para a ocorrência de metástase hepática foi de 20 meses (período de 3-72 meses). A incidência de elevação dos testes individuais ao tempo da suspeita de metástase foi: CEA - 94,6%; AP - 18,5%; SGOT - 12,0%; SGPT - 4% e LDH - 29,3%. Quando comparado o CEA com a bateria de testes de função hepática ao tempo da suspeita de metástase hepática, o CEA estava elevado com testes de função hepática normais em 64,1%, ocorrência mais freqüente. Pelo menos um teste de função hepática estava elevado com um CEA normal em somente 2,2%; o CEA e pelo menos um teste de função hepática estavam elevados em 30,4%; e ambos os testes estavam normais em somente 3,3%. Estes resultados indicam que, dos testes

laboratoriais realizados, a elevação do CEA denuncia metástases hepáticas significativamente com maior freqüência. A desidrogenase láctica é o teste de função hepática mais freqüentemente elevado quando as metástases hepáticas são primeiro suspeitadas. Quando o CEA é diretamente comparado com uma bateria de testes de função hepática, ele é significativa e estatisticamente o mais freqüentemente elevado. De fato, a suspeita de metástase hepática teria sido retardada pela omissão de testes de função hepática em somente 2,2% dos pacientes. Portanto, os autores concluem que os testes de função hepática deveriam ser omitidos do seguimento de pacientes com câncer colorretal, diminuindo os custos sem diminuir significativamente a exatidão. Se os resultados acima forem extrapolados para todo o país (EUA), a omissão de testes de função hepática resultaria numa economia de 28 milhões de dólares cada ano. *Rosalvo J. Ribeiro.*

•••

Nivatvongs S, Rojanasukul A, Reiman HM, Dozois RR, Wolf BG, Pemberton JH, Beart Jr. RW, Jacques LF - The risk of lymphonode metastasis in colorectal polyps with invasive adenocarcinoma. *Dis Colon Rectum* 1991; 34: 323-328.

No período de 1979-1986, 158 pacientes com pólipos colorretais contendo adenocarcinoma invasivo foram operados na Mayo Clinic. A classificação de Haggitt e cols. (níveis 1, 2, 3, 4) foi utilizada. Setenta e três por cento dos pólipos eram do reto; 102 eram sésseis, dos quais 10 (10%) apresentaram metástase ganglionar. Nenhum dos sete pólipos pediculados com adenocarcinoma nível 0 tinha metástase ganglionar. Três (6%) dos 49 pólipos pediculados com adenocarcinoma invasivo tinham metástase ganglionar, e os três eram também do grupo dos 11 (27%) do nível 4. Trinta e cinco cânceres tinham invasão vascular ou linfática, dos quais 11 (31%) tinham metástase ganglionar (todos nível 4), sendo três (3/5 = 60%) pediculados e oito (8/20 = 40%) sésseis. Vinte e quatro pólipos eram câncer indiferenciado e três câncer mucinoso, os quais apresentaram metástases ganglionares (3/27 - 11% e 3/3 - 100%). A mortalidade pós-operatória foi de 2,5% (IAM, diabetes AVC). Não houve recidivas no período médio de 35 meses de seguimento. Os autores concluem que o fator de risco mais importante para a positividade das metástases ganglionares é o nível de invasão 4. *J Reinam Ramos.*

Ambroze Jr. WL, Dozois PR, Pemberton JH, Beart Jr. RW, Ilstrup DM - Familial adenomatous polyposis: Results following ileal pouch-anal anastomosis and ileorectostomy. Dis Colon Rectum 1992; 35: 12-15.

Este estudo foi realizado no Serviço de Colo-Proctologia da Mayo Clinic com o objetivo de comparar as complicações pós-operatórias e resultados a longo prazo das operações de bolsa ileal (BI) com as anastomoses ileorretais (AIR) nos pacientes portadores de polipose familiar (FAP). No período de setembro/1978 a setembro/1988, 94 pacientes foram submetidos à BI e 21 à AIR. A mortalidade pós-operatória foi zero nos dois grupos. Complicações ocorreram em 17% nas AIR e em 25% nas BI ($P > 0,01$). Obstrução intestinal que requer reoperação foi similar nos dois grupos (6% - AIR e 5% - BI; $P < 0,1$). A frequência média diária de evacuações foi de 4 ± 2 para os pacientes submetidos à AIR e de 5 ± 2 para os submetidos à bolsa ileal ($P > 0,05$). O número médio de evacuações noturnas foi também semelhante (1 ± 1 para AIR e 1 ± 1 para BI; $P > 0,1$). Alteração de continência noturna foi maior (30%) nos pacientes com BI do que nas AIR (11%), assim como o uso de antidiarréicos (17% x 0%). A incidência de complicações sexuais foi similar (impotência: 2% BI - zero AIR; ejaculação retrógrada: zero BI - 10% AIR; dispareunia: 8% BI - 13% AIR). A incidência de bolsite foi de 7%. Sessenta e um por cento dos pacientes do grupo dos AIR requereram posterior fulguração de pólipos. Excisão da bolsa foi necessária em 1% e do reto em 11% (displasia). Os autores recomendam bolsa ileal para os pacientes com polipose familiar, exceto naqueles que não aceitam qualquer risco de disfunção sexual, bem como nos obesos, nos com câncer avançado e nos com tumor desmóide. *J. Reinam Ramos.*

•••

Napoleon B, Pujol B, Berger F, Valette PJ, Gerard JP, Souquet JC - Accuracy of endosonography in the staging of rectal cancer treated by radiotherapy. Br J Surg 1991; 78(7): 785-8.

Este estudo prospectivo foi realizado no Hospital Edouard Herriot, em Lyon (França), com o objetivo de determinar a influência da radioterapia usada nos pacientes com câncer de reto e pré-operatório na endossonografia retal. Estadiamentos endossonográfico e patológico foram realizados em 40 pacientes (Grupo A - 21 pacientes sem radioterapia e Grupo B - 19 com radioterapia pré-operatória). A acurácia da endossonografia para metástase ganglionar foi similar nos dois grupos (85 e 84%) e para invasão da parede retal foi de 86% no grupo A e somente 47% no grupo irradiado ($p < 0,05$), provavelmente devido às modificações ecográficas produzidas pela inflamação e fibrose pós-irradiação. *J. Reinam Ramos.*

•••

Docì R, Gennari L, Begnami P, Montolito F, Marabito A, Bolletti F - One-hundred patients with hepatic metastases from colorectal cancer treated by resection: analysis of prognostic determinants. Br J Surg 1991; 78(7): 797-801.

No período de 1980-1989 foram realizadas 100 ressecções hepáticas por metástase de câncer colorretal no Instituto de Câncer de Milão - Itália. Labectomia foi realizada em 50 pacientes e ressecção não-anatômica nos outros 50. A taxa de mortalidade pós-operatória foi de 5% e de morbidade de 11%. A sobrevida global de cinco anos foi de 30% (estádio I - 42%; II - 34%; III - 15%). A idade, localização do câncer primário, tempo de aparecimento da metástase, nível do CEA no pré-operatório e número de metástases não influenciaram o prognóstico, enquanto sexo ($p = 0,024$), estágio do tumor primário ($p = 0,026$), extensão do envolvimento hepático ($p = 0,001$), distribuição das metástases ($p = 0,01$) e tipo de cirurgia ($p = 0,028$) significativamente afetaram o prognóstico como fator isolado. *J. Reinam Ramos.*