

COLECTOMIA LAPAROSCÓPICA POR CÂNCER DO CÓLON AUMENTA O RISCO DE RECORRÊNCIA NA PAREDE ABDOMINAL

RENATO A. BONARDI, TSBCP

BONARDI RA - Colectomia laparoscópica por câncer do cólon aumenta o risco de recorrência na parede abdominal. *Rev bras Colo-Proct*, 1995; 15(3): 136-137

Cirocco WC, Schwartzman A, Golub RW. Abdominal wall recurrence after laparoscopic colectomy for colon cancer. *Surgery* 116: 842-846, 1994.

A colectomia laparoscópica tem sido utilizada frequentemente como cirurgia curativa ou paliativa do câncer de cólon. Com o aumento das colectomias laparoscópicas, ficou evidente um aparente aumento das recorrências na parede abdominal. Os autores relataram um caso e revisaram a literatura para determinar os fatores de risco e desenvolver uma tática que poderá evitar esta complicação no futuro.

Um paciente masculino de 81 anos foi submetido a colectomia direita por laparoscopia por um carcinoma estágio III TNM (T3 N2 M0). A recuperação inicial foi sem incidentes e o paciente recebeu alta no 4º dia de pós-operatório com um funcionamento intestinal normal. As feridas abdominais cicatrizaram completamente. Iniciou-se a quimioterapia que, porém, foi abandonada devido a intolerância do paciente. Nove meses após a cirurgia, observou-se recorrência do carcinoma na parede abdominal nas quatro portas utilizadas. A quimioterapia foi reiniciada, porém o paciente faleceu de doença progressiva, 14 meses após a cirurgia.

A revisão da literatura mostrou que três outros pacientes, submetidos a colectomia laparoscópica por carcinoma avançado do cólon direito, tiveram recorrências similares. Em um dos pacientes a recorrência foi ao nível da incisão abdominal, nos outros todos as portas estavam envolvidas. Estes relatos sugerem a possibilidade de que a sementeira das células carcinomatosas pode ser facilitada pela técnica laparoscópica e levantam dúvidas sobre a segurança do procedimento.

A insuflação com dióxido de carbono durante a laparoscopia pode contribuir para a difusão das células neoplásicas para as portas utilizadas. O risco potencial da

recorrência do carcinoma na parede abdominal sugere que a colectomia laparoscópica por carcinoma do cólon deva ser limitada a estudos clínicos controlados.

COMENTÁRIO

Este artigo de Cirocco, Schwartzman e Golub é uma contribuição essencial para a literatura cirúrgica. Recorrência na incisão abdominal na cirurgia convencional é praticamente desconhecida na literatura. Somente uma série descreve esta ocorrência e a sua incidência é de 1%⁽¹⁾. Entretanto, 11 dos 16 pacientes relatados nesta série apresentaram recorrência associada a laparotomia ou no local de eventual drenagem tubular. Os cinco pacientes restantes apresentaram recorrência na parede abdominal em pontos distantes da incisão cirúrgica, ou doença difusa na época da morte.

Este fenômeno é particularmente importante por cinco razões: 1. Nem todas as recorrências ocorreram na porta por onde a peça foi retirada. 2. Algumas das recorrências foram observadas em pacientes onde se utilizou um protetor da ferida ou um saco plástico onde a peça foi colocada. 3. O número de casos representa uma amostra muito pequena, uma vez que o seguimento ainda é muito curto para este novo procedimento. 4. A grande maioria dos cirurgiões não publica seus resultados, mesmo que estes tenham sido exemplares, e 5. Este fenômeno não é exclusivo de lesões avançadas. Até o presente, cerca de 31 recorrências foram relatadas, incluindo dois pacientes nos quais a lesão era Dukes' A e seis pacientes Dukes' B⁽²⁾. Todos estes pacientes foram submetidos a cirurgia laparoscópica curativa de suas lesões e, em vez de cura, converteram-se em casos de disseminação precoce da doença. Cinco séries incluíram uma incidência estimada desta complicação; a incidência média foi de 6% no total e de 4% em cada série (variando de 1,5% a 21%)^(3, 7).

Evidentemente a ocorrência de implantes da neoplasia nas portas é pelo menos perturbadora. Nossa responsabilidade como cirurgiões é entender como este problema ocorre com uma incidência entre 4% e 6%. Até que esta questão

esteja resolvida, a colectomia laparoscópica não deve ser utilizada rotineiramente para a cura cirúrgica do câncer de cólon. A cirurgia laparoscópica tem se confirmado muito útil no tratamento de afecções benignas ou na palição da doença metastática. Devemos nos concentrar em estudos prospectivos randomizados antes de estabelecer conceitos definitivos.

REFERÊNCIAS

1. Hughes ESR, McDermott FT, Polglase AL, Johnson WR. Tumor recurrence in the abdominal wall scar after large bowel cancer surgery. *Dis Colon Rectum* 1983; 26: 571-572.
2. Wexner SD, Cohen SM. Port site metastases after laparoscopic colorectal surgery for cure of malignancy. *Br J Surg* 1995; 82 (no prelo).
3. Prasad A, Avery C, Foley RJE. Abdominal wall metastases following laparoscopy. *Br J Surg* 1994; 81: 1697.
4. Berends FJ, Kazemier G, Bonjer HJ, Lange JF. Subcutaneous metastases after laparoscopic colectomy. *Lancet* 1994; 344: 58.
5. Boulez J, Herriot E. Multicentric analysis of laparoscopic colorectal surgery in FDLC group: 274 cases. *Br J Surg* 1994; 81: 527.
6. Ramos JM, Gupta S, Anthonie GJ, Ortega AE, Simons AJ, Beart RW Jr. Laparoscopy and colon cancer. Is the port site at risk? A preliminary report. *Arch Surg* 1994; 129: 897-899.
7. Jager RM, Wexner SD. *Laparoscopic Colorectal Surgery*. New York: Churchill Livingstone 1995.

Endereço para correspondência:

Renato A. Bonardi
Rua Olavo Bilac, 680
80440-040 - Curitiba - PR