

Prezados colegas,

Teremos oportunidade nesta seção de apreciar os comentários dos Drs. José Reinan Ramos do Rio de Janeiro, Eduardo da Silva Agosti do Paraná, e Flávio Antônio Quilici de Campinas. Uma avaliação prospectiva do tratamento laparoscópico do câncer colorretal, é o artigo publicado por Morris Franklin do Texas, uma das grandes experiências mundiais em laparoscopia. O controverso tema da recorrência tumoral em parede abdominal também será abordado num relato da Sociedade Americana de Cirurgia Colorretal. Finalmente Sérgio Larach de Orlando, apresenta uma excelente revisão acerca das complicações da cirurgia colorretal laparoscópica. Comentários devem ser enviados para:

Jayme Vital dos Santos Souza-Editor.

End: Av. Juracy Magalhães Jr. 2096/503 Rio Vermelho. 41920000

Salvador, Bahia

Fax: (071)351-1717

E-mail: vital@svn.com.br

Franklin ME Jr et al. Prospective comparison of open vs. Laparoscopic colon surgery for carcinoma: five-year results. Dis Colon Rectum 1996; 39:S35-S46.

Flávio Antonio Quilici - TSBCP-SP

Os autores fizeram uma comparação prospectiva do método cirúrgico convencional (aberto) com a cirurgia laparoscópica para o tratamento dos carcinomas colorretais, no período de 5 anos. Os parâmetros de avaliação foram o estágio do tumor, a localização, tamanho da peça cirúrgica ressecada, número de linfonodos ressecados, margens cirúrgicas, evolução pós-operatória, complicações das feridas operatórias, recidiva tumoral e sobrevida imediata e tardia. Pela cirurgia convencional foram operados 224 pacientes e pela videolaparoscopia 191, todos portadores de carcinoma colorretal. Este estudo mostrou que a videolaparoscopia não prejudicou os pacientes, possibilitou ressecções oncológicas comparáveis à convencional, e permitiu um pós-operatório melhor, com menos dor, precoce retorno das funções intestinais, curta hospitalização e rápido retorno a todas suas atividades.

José Reinan Ramos - TSBCP - RJ

Este é o primeiro estudo prospectivo e comparativo de grande importância devido não só ao longo seguimento como também ao número de pacientes operados e que mostra os resultados do uso da videolaparoscopia para tratamento do câncer colorretal. Foram acompanhados 415 pacientes (191 operados por videolaparoscopia e 224 pela técnica aberta). Os grupos foram similares com relação ao número de linfonodos ressecados, comprimento das peças, e margens de ressecção, e estadiamento (TNM). A alta hospitalar foi mais precoce e a recuperação pós-operatória foi melhor no grupo laparoscópico que também teve um seguimento maior (Média (meses): 33 X 24).

Outro fator significativo e que com certeza precisa de melhor avaliação são os achados da incidência cumulativa de morte e

recidiva que foram melhores nos estádios TNM II e III no grupo de pacientes tratados por videolaparoscopia (13 % X 19 %). Além disso, os autores não relataram recidiva na parede abdominal e demonstraram claramente que esta técnica quando usada por cirurgião experiente parece não acarretar menor probabilidade de cura e pode beneficiar os pacientes com uma recuperação pós-operatória melhor.

Eduardo da Silva Agosti - TSBCP - PR

A Cirurgia Videolaparoscópica de cólon, teve início em 1990 e se estabeleceu com características bem definidas para o tratamento de doenças benignas.

No entanto sua aplicabilidade em doença maligna permanecia incerta e controversa.

Com o objetivo de esclarecer este ponto controverso, os Autores realizaram um estudo prospectivo comparativo entre a cirurgia aberta convencional e a cirurgia por acesso videolaparoscópico.

Este estudo se iniciou em 1990 e se estendeu por 65 meses, contando o grupo de cirurgia convencional (CC) 224 pacientes, e 191 no grupo de cirurgia laparoscópica (CL). Os parâmetros avaliados neste estudo foram: estágio e localização da doença, dimensão da peça cirúrgica e margem cirúrgica distal, nº de linfonodos ressecados, evolução pós-operatória, complicações de ferida operatória, taxa de recorrência e sobrevida.

A observação dos resultados na (CL) demonstrou que o número de linfonodos ressecados eram iguais ou maiores que (CC), assim como a margem distal dos espécimes cirúrgicos.

Na cirurgia (CL), observou-se vantagens tais como menor tempo de hospitalização (5,7 vs 9,7 dias), menor complicação com feridas operatória (1 vs 14), menor perda sangüínea e rápido retorno da função intestinal. Parâmetros como sobrevida, taxa de recorrência e morte foram exatamente iguais, sendo que não foram observadas recorrências a nível da implantação dos trocartes nos procedimentos (CL).

Os autores concluíram após 5 anos de observação que a cirurgia videolaparoscópica colorretal não é prejudicial ao paciente, propicia uma ressecção oncológica comparável a (CC), e simpática aos pacientes pelo fato de ter um pós-operatório com menos dor, funcionamento intestinal antecipado, alta hospitalar e retorno precoce às atividades laborativas.

Minha impressão sobre este tema é que estamos vivenciando uma fase de transição de conceitos, em que é natural a dúvida e a controvérsia, e que trabalhos como este reforçam e estimulam a evolução da Cirurgia Colorretal laparoscópica, e que certamente em pouco tempo terá ao meu ver uma posição consolidada na comunidade científica.

Vukasin P, et al. Wound recurrence following laparoscopic colon cancer resection: results of The American Society of Colon and Rectum Surgeons, Laparoscopic Registry. Dis Colon Rectum 1996; 39: S20-S23.

Flávio Antônio Quilici - TSBCP - SP

Um estudo prospectivo multicêntrico foi realizado por vários cirurgiões colorretais videolaparoscópicos, sob os auspícios da Sociedade Americana dos Cirurgiões Colorretais, entre 1992 e 1995 com o intuito de avaliar a recidiva tumoral nas feridas operatórias após a ressecção de carcinomas colorretais por via laparoscópica. As conclusões encontradas foram: 1) a incidência de recidiva tumoral nas feridas pareceu ser pequena, 2) apesar do período de seguimento ser limitado, 80% das recidivas ocorreram no primeiro ano de pós-operatório, 3) necessidade de estudos prospectivos randomizados a longo prazo para estabelecer se há diferença na incidência da recidiva tumoral nas feridas cirúrgicas após a cirurgia convencional e a laparoscópica para o carcinoma colorretal.

José Reinan Ramos - TSBCP-RJ

Nesse estudo os autores confirmaram a afirmação de que a incidência de recidiva na parede abdominal após operações do câncer colorretal por videolaparoscopia nas grandes séries não é significativamente maior do que quando se utiliza o acesso convencional. Os autores utilizaram o registro comum de cirurgia colorretal por videolaparoscopia da American Society of Colon and Rectal Surgeons, Society of American Gastrointestinal Endoscopic Surgeons e do American College of Surgeons e avaliaram 493 pacientes.

A resposta aos questionários foi alta (97,4%) e a taxa de recidiva na parede abdominal foi de 1,1 por cento (5 casos - Todos estágio TNM III). Apesar do seguimento ainda curto (pelo menos um ano), do grande número de cirurgiões que participaram do registro (80) e de ser um estudo fase II e não randomizado, o estudo é importante nesse momento não só porque minimiza o receio de recidiva na parede abdominal quando se utiliza o acesso videolaparoscópico como também fornece uma incidência mais confiável devido ao grande número de pacientes operados. Além disso, mostra uma incidência dessa complicação similar às encontradas na técnica ab-

ta (Hughes et al e Reilly et al- 0,6-0,8%).

Eduardo da Silva Agosti - RSBCP-RJ

Este é um estudo prospectivo que parte da hipótese de que a incidência de recorrência tumoral na ferida operatória não seria maior nos casos submetidos a ressecção laparoscópica do câncer colorretal. Realizado a partir da observação de múltiplos relatos clínicos, que sugeriam a recorrência tumoral após o tratamento cirúrgico do câncer colorretal por via laparoscópica, a partir de 1992, sob os auspícios do ASCRS, ACS e SAGES, foi iniciado o registro de pacientes submetidos a ressecção colônica por laparoscopia, acompanhados até junho de 1995. Neste período, participaram do registro, cerca de 504 casos tratados de câncer colorretal e, de 493 considerados com bom prognóstico, 480 (97,4%) foram acompanhados por, no mínimo, um ano. A recorrência tumoral foi observada em cinco pacientes (1,1%) e em 18 (3,8%) a recorrência tumoral foi considerada desconhecida. Os autores concluíram que, apesar do curto período de seguimento do grupo observado, a incidência da recorrência tumoral na ferida operatória da ressecção colorretal por via laparoscópica é baixa. No entanto, trabalhos já realizados afirmam que 80% da recorrência tumoral em ferida operatória por esta via ocorrem no primeiro ano de pós-operatório.

Estudos clínicos randomizados seriam necessários para permitir confirmar a hipótese de que a recorrência tumoral na ferida operatória da ressecção colorretal por laparoscopia não é maior do que na cirurgia convencional aberta.

Os resultados apresentados neste trabalho - incidência de 1,1% de recorrência tumoral em ferida operatória na via laparoscópica - parecem bastante otimistas e parecem favoráveis em relação a resultados apresentados em outros trabalhos que estudaram a recorrência tumoral em cirurgia convencional aberta.

Acreditamos que relatos isolados de recorrência tumoral não devam representar impedimento para o desenvolvimento da cirurgia do câncer colorretal por videolaparoscopia - como uma boa alternativa para o tratamento desta patologia.

Larach SW et al. Complications of laparoscopic colorrectal surgery: analysis and comparison of early vs. latter experience. Dis Colon Rectum 1997; 40:592-596.

Flávio Antônio Quilici - TSBCP-SP

Com base na experiência dos autores são identificadas e detalhadas técnicas que tornam mais seguras as cirurgias colorretais laparoscópicas. Estes procedimentos reduziram significativamente as complicações intra e pós-operatórias, especificamente as relacionadas à própria técnica laparoscópica.

José Reinan Ramos - TSBCP - RJ

Os autores analisam os resultados de dois grupos de pacientes portadores de doenças colorretais operados por

videolaparoscopia (Experiência Inicial: 123 pacientes 1991-1994; Experiência Tardia: 72 pacientes-1994-1996). A taxa de conversão (19,5% X 20,8% - $P>0,05$) similar nos dois grupos é relativamente alta. Entretanto, as causas de conversão iatrogênicas foram menores na Experiência Tardia (1 X 9 - 1,4% X 7,3%). As complicações pós-operatórias gerais ocorreram em 30,3% dos casos. Complicações relacionadas com a videolaparoscopia foram também menores no grupo Tardio (1,4% X 6,5%) devido principalmente aos 5 casos de hérnia no local do trocarte do grupo inicial. A incidência global de problemas relacionados à técnica foi também significativamente menor no grupo tardio (2,8% X 13,8% $p=0,02$).

Este é mais um estudo que comprova a importância da curva de aprendizado, da experiência do cirurgião, e da adoção de condutas específicas (Colocação dos trocartes lateral ao reto abdominal, visualização dos ureteres. Dissecção completa dos vasos principais, colonoscopia intra-operatória se necessário, e fechamento dos orifícios dos trocartes de 10-12mm) no sentido de minimizar as complicações intra-operatórias e as iatrogênicas.

Eduardo da Silva Agosti - TSBCP-PR

Os autores neste estudo avaliam se as técnicas de cirurgia videolaparoscópica colorretal aprendidas na fase inicial de seu treinamento foram efetivas em reduzir especificamente as complicações relacionadas à técnica cirúrgica.

Desta forma no período de 1991 a 1996 foram avaliados cerca de 195 procedimentos laparoscópicos colorretais.

Estes casos foram divididos em dois grupos, o primeiro com cerca de 123 casos realizados nos primeiros 36 meses do estudo, e o segundo com 72 casos realizados nos 22 meses subsequentes. Ambos os grupos se assemelhavam em idade, patologias neoplásicas e patologias associadas.

Foram analisados os índices de conversão cirúrgica e complicações pós-operatórias precoces e tardias. Os resultados

com relação à conversão cirúrgica por lesão iatrogênica são bastante interessantes, declinando de 7,3% no grupo inicial para 1,4% no segundo grupo.

Dentre as complicações cirúrgicas pós-operatórias, 66 em 59 pacientes (30,3%), 9 (4,6) foram atribuídas especificamente à técnica cirúrgica laparoscópica, tais como sangramento em 3 pacientes, hérnias em 5 pacientes e 1 estenose ureteral. Das 9 complicações atribuídas à técnica 8 pertenciam ao grupo inicial e apenas uma ao grupo tardio.

Quando analisadas em conjunto as conversões por lesão iatrogênica e as complicações pós-operatórias específicas observamos uma redução significativa de 18,8% para 2,8% no grupo tardio.

A conclusão deste estudo é clara quando se estabelece que as técnicas cirúrgicas devem ser absolutamente padronizadas, com a finalidade de tornar este complexo procedimento seguro.

A observação estreita dos princípios técnicos tem demonstrado uma redução significativa dos índices de complicações, especialmente aqueles inerentes à técnica, de tal forma que a ASCRS sugere que sejam observados os seguintes pontos na laparoscopia colorretal.

1-Colocação de Trocartes Lateral aos Retos Abdominais ou na linha média.

2-Visualização integral do ureter, antes que qualquer vaso ou víscera seja ligado ou seccionada.

3-Colonoscopia transoperatória para certificar-se do sítio da lesão.

4-Ligadura dos vasos mesentéricos, após sua completa dissecação e visualização.

5-Fechamento de todos os portes ao nível das fâscias aponeuróticas.

Nossa impressão é coincidente com a dos autores, pois o alicerce da curva de aprendizado está diretamente ligado à observação e padronização dos procedimentos, sobretudo em cirurgia videolaparoscópica colorretal.