

---

Fantin AC, Binek J, Suter WR et al. Argon beam coagulation for treatment of symptomatic radiation -induced proctites. **Gastrointest Endosc** 1999; 50:51.

---

Este estudo retrospectivo relata a experiência dos autores com uso de coagulação com argônio no tratamento de pacientes com retite actínica.

Os pacientes irradiados que apresentavam tenesmo e sangramento retal foram submetidos a colonoscopia e coagulação com argônio das lesões vasculares retais. Na primeira sessão um quarto a metade da circunferência retal era tratada e nova coagulação com argônio era repetida com intervalos de 3 semanas.

O fluxo do gás argônio utilizado foi 31 / minuto e uma força elétrica de 60 watts.

Os sintomas retais foram controlados com uma média de 2 (2 a 4) sessões. Nesta série não houve recorrência do sangramento no seguimento médio de 24 meses. Não houve complicações com o tipo de tratamento utilizado.

Os autores concluem que o tratamento da proctite actínica com o uso de argônio é um método seguro e eficaz.

---

Schiedeck Tak, Buerk C, Köcherling F, Bruch H-P, et al. Laparoscopic Surgery for the cure of colorectal Cancer: Results of a German five - Center Study - **Dis colon rectum** 2000; 43: 1-8.

---

O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança e eficácia da cirurgia laparoscópica na cura do câncer colorretal com ênfase ao seguimento oncológico.

O estudo foi realizado em pacientes com câncer colorretal tratados por laparoscopia no período de 1991 a 1997 em cinco centros da Alemanha. Os procedimentos realizados em 399 pacientes (212 femininos) foram: sigmoidectomia (89), colectomia esquerda (11), ressecção anterior (157), amputação abdomino perineal (102), colectomia direita (40). Conversão foi necessária em 6.3 por cento (n=25). A taxa de complicações tratadas por reoperação foi de 9 por cento (n=35) e tratada conserva-

LUIS CLÁUDIO PANDINI - TSBCP

---

doramente, foi de 27,6 por cento (n=110). A taxa de mortalidade (trinta dias) foi de 1.8 por cento (n=7).

O estadiamento da doença (UICC) foi: câncer estágio I, 147; estágio II, 35; estágio III, 217 pacientes.

A média do número de gânglios ressecados foi 12.1. Uma recorrência no orifício do trocarter foi documentada no segmento médio de trinta meses. Não foi observada recidiva local nos pacientes operados com câncer colorretal estágio I.

Dos 399 pacientes, a recidiva local ocorreu em 6 pacientes (estágio II, 2; estágio III, 4), e metastase à distância foi documentada em 25 pacientes (estágio I, 3; estágio II, 3; estágio III, 19).

A incidência de óbito relacionada com a doença maligna foi maior quando se realizou a cirurgia de amputação abdomino perineal.

Os autores concluem que os resultados iniciais, com a ressecção oncológica laparoscópica curativa, indicam que este acesso não resultou em uma maior incidência de complicações, recidivas e sobrevida que a cirurgia convencional.

---

Venkatesh KS, Ramanujam P. Fibrin Glue application in the treatment of recurrent anorectal fistulas. **Dis colon Rectum** 1999; 42: 1136-1139.

---

Este estudo prospectivo foi realizado para analisar a eficácia da aplicação de cola de fibrina homóloga na cura ou fechamento das fístulas anorretais recorrentes. Neste grupo foram incluídas fístulas anorretais complexas, retovaginais e uretero-vesico-retais. Todas as fístulas foram curetadas antes da aplicação da cola de fibrina.

Os resultados mostraram que houve cura das fístulas em 60 por cento dos casos. Em todos os pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida este método foi ineficaz. Não houve complicações maiores relacionadas com o método.

Os autores concluem que o uso de cola de fibrina pode ser realizado em pacientes em regime ambulatorial, com baixa morbidade e pode ser oferecido como alternativa da cirurgia convencional em pacientes com fístulas recidivantes.

---

Umbach TW, Dorazio RA. Primary resection and anastomosis for perforated left colon lesions. **Am Surg** 1999; 65: 931.

---

O propósito deste artigo foi avaliar retrospectivamente os resultados da ressecção e anastomose primária em pacientes selecionados com lesão perfurada do colon esquerdo, com peritonite, abscesso ou ambos. Em nenhum paciente foi utilizada lavagem intraoperatória e drenagem percutânea de abscesso. Foram analisados os resultados de 33 pacientes (18 homens) com média de idade de 62 (33 a 91) anos.

As perfurações do colon esquerdo foram causadas por: diverticulite, 28; câncer cólico obstruído, 3; iatrogênicas, 2 pacientes. Ocorreram complicações em 10 pacientes (30,3%). Deiscência da anastomose ocorreu em um paciente. Não houve mortalidade nesta série.

Os autores concluem que a ressecção e anastomose primária em pacientes selecionados com perfuração do colon esquerdo, mesmo na presença de peritonite é um procedimento seguro, devendo seguir os princípios técnicos cirúrgicos, ressecção da doença do colon, certificar se a vascularização do colon remanescente está adequada, realizar uma anastomose sem tensão, com mobilização da flexura esplênica.

---

Silva JH. Pilonidal cyst: Cause and treatment. **Dis colon rectum** 2000; 43: 1146- 1156.

---

Este interessante artigo aborda o estado atual da doença pilonidal.

O autor faz uma revisão (Medline) das causas e das várias técnicas cirúrgicas disponíveis no tratamento do cisto pilonidal sacrococcígeo.

O autor conclue que para a maioria dos autores, a causa do cisto pilonidal sacrococcígeo é adquirida, enquanto uma minoria acredita que a causa é congênita. A técnica mais utilizada no tratamento é a excisão total do cisto. Entretanto na experiência do autor, a incisão e curetagem é a melhor opção cirúrgica, com relação a morbidade, cicatrização, recorrência e cura da doença.

---

Wasvary HJ, Barkel DC, Klein SN: Is total colonic evaluation for anal cancer necessary? **Am surg** 2000; 66: 592.

---

O propósito deste estudo foi determinar se a colonoscopia faz parte obrigatória na avaliação e tratamento em pacientes com câncer anal.

Foram avaliados 54 pacientes diagnosticados com câncer de canal anal e 15 pacientes com câncer de margem anal, sendo 44 pacientes do sexo feminino.

A avaliação cólica foi realizada em 97 por cento dos pacientes e incluiu colonoscopia (46%), sigmoidoscopia flexível (22%), enema opaco (5%) e combinação de sigmoidoscopia flexível e enema opaco (27%).

Os diagnósticos das lesões foram: carcinoma epidermóide (48), adenocarcinoma invasivo (6) e carcinoma epidermóide "in situ" (10 pacientes). Melanoma, carcinoma de pequenas células e doença de Paget em outros 3 pacientes.

A avaliação cólica não revelou nenhum câncer colorretal em 85 por cento.

Dez pacientes (15% ) apresentaram pólipos únicos ou múltiplos e somente em 2 casos os pólipos estavam localizados acima da flexura esplênica.

Os autores concluem que o resultado de seu estudo falhou em confirmar o valor da avaliação cólica total na vigilância de pacientes com câncer anal, uma vez que não foi encontrado nenhum tumor sincrônico.