

JULHO / SETEMBRO 2007

ARTIGOS ORIGINAIS

## Estudo Retrospectivo do Resultado Anatomopatológico de 100 Polipectomias Colonoscópicas Realizadas na FMB-UNESP

### Retrospective study of the anatomopathological results of 100 colonoscopic polypectomies performed at FMB-UNESP

ROGÉRIO SAAD HOSSNE<sup>1</sup>; MARA FERNANDES MARANHÃO<sup>2</sup>; FLÁVIO AUGUSTO DE CARVALHO<sup>2</sup>; FABIANA GUANDALINI MENDES<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor Assistente Doutor da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP; <sup>2</sup> Aluno(a) do 6º ano Médico da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

HOSSNE RS; MARANHÃO MF; CARVALHO FA; MENDES FG. Estudo Retrospectivo do Resultado Anatomopatológico de 100 Polipectomias Colonoscópicas Realizadas na FMB-UNESP. *Rev bras Coloproct*, 2007;27(3): 251-255.

**RESUMO:** **Objetivo:** Analisar retrospectivamente o resultado do estudo anatomopatológico de polipectomias colonoscópicas realizadas no Setor de Endoscopia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP durante os anos de 2002 e 2003. **Material e Métodos:** Estudamos retrospectivamente, a partir de procedimentos colonoscópicos realizados em nosso serviço, as características dos pólipos retirados: tamanho, localização e distribuição, bem como o motivo da indicação do mesmo e o resultado do estudo anatomopatológico. **Resultados:** Num total de 100 polipectomias colonoscópicas realizadas em 75 pacientes, observamos que 63% dos pólipos localizava-se em reto e sigmóide e 15,8% no cólon descendente; o estudo anátomopatológico evidenciou que a grande maioria tinha características adenomatosas (54%). A idade dos pacientes variou entre 6 e 92 anos, não havendo predominância quanto ao sexo; a principal indicação para a realização de colonoscopia foi sangramento. **Conclusão:** Constatamos o importante papel diagnóstico e terapêutico das colonoscopias no que diz respeito ao câncer colorretal; os achados demonstram que, em nossa casuística, a maioria os pólipos colônicos são adenomatosos, pequenos e de localização distal.

**Descritores:** pólipos do colo, pólipos adenomatosos, colonoscopia, neoplasias colorretais, histologia.

## INTRODUÇÃO

O estudo anatomopatológico e genético dos pólipos colônicos, nos últimos tempos, tem se tornado cada vez mais importante; sabe-se que é elevada a prevalência de pólipos colônicos, principalmente os

assintomáticos, e sua correlação com a incidência de câncer colorretal. A seqüência adenoma-carcinoma é a principal causa do câncer colorretal e correlaciona-se com o aumento do número de casos; estudos das bases moleculares e genéticas desta seqüência amplamente estudados, serve de modelo no estudo da

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Agradecimentos ao Departamento de Patologia.

Recebido em 11/05/2007

Aceito para publicação em 08/08/2007

carcinogênese, merecendo hoje, cuidados à parte<sup>(1)</sup>. Além disso, sabemos que, entre os pólipos que se iniciam com características adenomatosas, o componente arquitetural viloso presente na sua estrutura acarreta maior risco de progressão para malignidade<sup>(2)</sup>.

No entanto, a classificação dos pólipos do cólon e reto não envolve somente o tipo adenomatoso, como também os inflamatórios, hiperplásicos e juvenis<sup>(3)</sup>. Postula-se que entre estes, os hiperplásicos também possam levar ao início de um processo neoplásico focal<sup>(4,5)</sup>.

No que diz respeito ao real papel terapêutico da retirada dos pólipos hiperplásicos e adenomatosos, os dados obtidos na literatura<sup>(1)</sup> ressaltam a importância deste procedimento, pois o mesmo impede a progressão da seqüência adenoma-carcinoma, favorecendo a prevenção. Estes dados apontam para o fato de que aproximadamente 30% dos carcinomas observados por colonoscopia ou retirados cirurgicamente coexistiam com adenomas no mesmo segmento. Sabe-se ainda que ambas as lesões são encontradas mais freqüentemente no cólon distal à flexura esplênica fortalecendo teoria da progressão<sup>(6)</sup>. É importante salientar também que estes pólipos têm prevalência aumentada conforme avança a idade do paciente<sup>(6,7)</sup>. Não é o propósito deste estudo discutir possíveis implicações ambientais de hábitos e dieta na gênese dos cânceres de intestino grosso, apesar de sabermos que a dieta, conjuntamente com os fatores ambientais, influenciam no aparecimento dos pólipos e do câncer colorretal<sup>(3)</sup>.

O estudo em questão tem o objetivo de analisar a indicação do exame, a localização e os resultados anatomopatológico de 100 polipectomias colonoscópicas realizadas no Setor de Endoscopia da Faculdade de Medicina de Botucatu, durante os anos de 2002 e 2003.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudamos retrospectivamente a indicação do exame, o resultado anatomopatológico e a localização dos pólipos retirados por polipectomias realizadas em nosso serviço (independentemente da técnica utiliza-

da) no período que compreendeu os anos de 2002 e 2003. Para isso, selecionamos os prontuários de 75 pacientes submetidos ao procedimento no referido período.

Foram analisados os dados relativos ao paciente e ao exame: idade, sexo, procedência, história de sangramento prévio, indicação do procedimento (diagnóstica, terapêutica ou controle), presença de doença inflamatória intestinal associada, antecedentes pessoais de adenocarcinoma no cólon. Adicionalmente, caracterizamos aspectos pertinentes ao(s) pólip(o)s: resultado anatomopatológico (incluindo grau de atipia), número de pólipos retirados, localização e se os mesmos representavam ou não recidivas. Embasados nestas informações, foi preenchido o protocolo sendo que ao final da coleta dos dados, procedeu-se à análise estatística dos resultados.

## RESULTADOS

Dentre os 75 pacientes cujos prontuários foram analisados, 18 indivíduos foram submetidos à colonoscopia 2 vezes durante o referido período de estudo (2002-2003), 2 deles o foram 3 vezes e 4 o foram 4 vezes, totalizando 100 colonoscopias. As idades dos pacientes variaram entre 6 e 92 anos, sendo que a média e desvio padrão foram, respectivamente, 56,3 e (+/-)16,7 anos.

Observou-se que a prevalência de pólipos colônicos cresce com o aumento da idade (Tabela 1), havendo uma distribuição equilibrada entre os sexos feminino (50,6%) e masculino (49,4%).

Verificamos que em 46 pacientes (61,4%) havia história previa de sangramento, e que 21 pacientes (28%) apresentavam antecedente pessoal de pólipos ou câncer (Tabela 2).

Na Tabela 3 é possível verificar que na maior parte dos indivíduos havia um único pólipos, e que somente em 9 dos 100 procedimentos (9%) havia mais do que 5 pólipos.

A distribuição dos pólipos está demonstrada no Gráfico 1, onde é possível constatar que a localização preferencial é nos segmentos distais.

**Tabela 1** – Distribuição dos pólipos segundo o número de pacientes. Freqüência absoluta e relativa.

	=40 anos (%)	40-60 anos (%)	=60 anos (%)	Total (%)
Número de pessoas (%)	14 (18,6)	28 (37,3)	32 (44,1)	75 (100)

**Tabela 2** – Correlação entre antecedente pessoal (AP) de adenocarcinoma em cólon e/ou reto e número de pacientes. Freqüência absoluta e relativa.

	Sim (%)	Não (%)	Total (%)
<b>AP adenocarcinoma</b>	21 (28)	54 (72)	75 (100)

A análise das características histológicas permite constatar que, em sua maioria, os pólipos encontrados foram os adenomatosos (54%), seguidos dos hiperplásicos (17,8%), inflamatórios (10%) e juvenis (3%) (Gráfico 2).

A tabela 4 e o Gráfico 3 resumizam as características dos pólipos adenomatosos encontrados no que tange, respectivamente, à gravidade das atipias (leve, moderada ou grave) e tipo histológico (tubular, tubuloviloso e viloso).

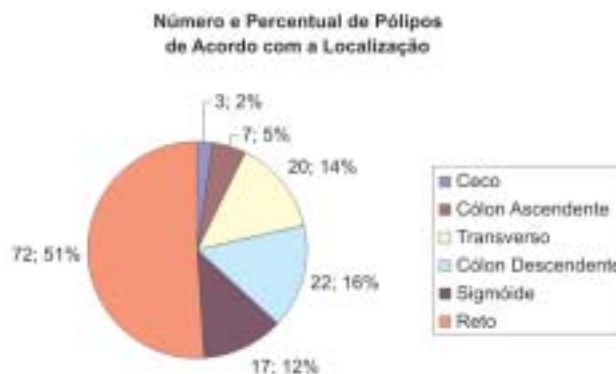
## DISCUSSÃO

Relatos da literatura demonstram que os pólipos são encontrados com maior freqüência em homens, sendo que a relação entre o sexo masculino e feminino é aproximadamente 1.4:1<sup>(8)</sup> fato este não observado em nosso estudo, onde constatamos que esta proporção é de 1:1.

Pólipos adenomatosos e hiperplásicos responderam, respectivamente, por 54% e 17,8%, totalizando 71,8%. Tais resultados são concordantes com a literatura, onde se evidencia o predomínio de lesões adenomatosas sobre as hiperplásicas<sup>(7,9,10)</sup>. Quanto a estas últimas, apesar de tradicionalmente consideradas não neoplásicas, foi observado que algumas mutações genéticas estão envolvidas no aparecimento deste tipo histológico.

Observamos que a distribuição dos pólipos é crescente no sentido distal, sendo alta a porcentagem de pólipos retais (51%). Este resultado é consistente com muitos outros estudos<sup>(11,12)</sup>. IKEDA e cols<sup>(6)</sup> demonstraram ainda que a incidência de câncer é significativamente maior em sítios mais distais do cólon e do reto quando comparada à distribuição dos pólipos adenomatosos, sugerindo que estes teriam maior potencial de malignidade quando localizados nestes segmentos mais distais.

No que diz respeito aos antecedentes de sangramento gastrointestinal baixo, sabe-se que esta condição tem inúmeras causas possíveis, sendo as mais comuns as afecções anorretais, como as



**Gráfico 1** - Distribuição dos pólipos de acordo com a localização. Freqüência relativa (%).



**Gráfico 2** - Distribuição dos pólipos de acordo com o tipo histológico. Freqüência relativa (%).



**Gráfico 3** - Distribuição dos pólipos adenomatosos de acordo com seu subtipo histológico. Freqüência relativa (%).

**Tabela 3 - Correlação entre número de pólipos encontrados por colonoscopia e número de procedimentos colonoscópicos realizados.**

	Nº de pólipos encontrados			Total
	1	2-5	Múltiplos	
Procedimentos	63 %	28 %	9 %	100 %

**Tabela 4 - Distribuição dos pólipos adenomatosos de acordo com gravidade das atipias.**

	AT leves	AT moderadas	AT graves	Total
% adenomas	78	15	7	100

AT = atipias.

hemorróidas<sup>(8,13)</sup>. Neoplasias colônicas causam aproximadamente 20% dos episódios de sangramento do trato gastrointestinal baixo<sup>(10)</sup>, havendo ainda, grande discordância entre diferentes autores no que se refere ao exato mecanismo responsável pelo sangramento de um pólipos<sup>(14)</sup>. No presente estudo, os dados pertinentes à presença de sangramento prévio à realização da colonoscopia foram coletados a partir das queixas dos pacientes anotadas em seus prontuários; não foram pesquisadas outras possíveis causas de sangramento. Este fato limita a validade dos dados com relação à prevalência de sintomas em pacientes acometidos por pólipos no nosso estudo, mas pode ser relevante como dado da história que viabilize a indicação de uma colonoscopia.

Dentre os adenomas encontrados, o padrão tubular foi o mais freqüente (65%), enquanto o viloso foi o menos comum (17%). Nossos pacientes tiveram os pólipos adenomatosos classificados na maneira habitual, de modo que a análise histológica não inclui alguns padrões mais recentemente descritos (como os serrilhados e os microtubulares). Embora tenhamos observado incidências diferentes para cada tipo

histológico, a literatura consultada mostrou predomínio de lesões tubulares<sup>(7-10)</sup>, concordando com os resultados obtidos.

## CONCLUSÃO

Constatamos que, em nossa casuística, a maioria dos pólipos colorretais são adenomatosos e de localização distal. Dentre os adenomas, a maior proporção é representada por pólipos do tipo tubular. A colonoscopia é considerada um método ótimo para detecção de pólipos colônicos, tendo em vista a possibilidade de realizar-se polipectomias terapêuticas. Pequenos pólipos são fáceis de remover e a remoção colonoscópica raramente é seguida de alguma complicação. Adicionalmente, sabe-se que pacientes com múltiplos adenomas ou pólipos adenomatosos de grande diâmetro apresentam alto risco de desenvolver câncer colorretal. Estes fatores, somados à detecção de mutações na gênese dos pólipos hiperplásicos, tornam a colonoscopia um procedimento custo-efetivo, e um excelente método diagnóstico e terapêutico.

**ABSTRACT: Objective:** To analyze the retrospective results of the anatomopathological study of colonoscopic polypectomies performed at the Sector of Endoscopy of the School of Medicine of Botucatu – UNESP during the years of 2002 and 2003. **Material and Methods:** We studied in retrospect the characteristics of the polyps found and removed during colonoscopies performed at our service, including: size, site of appearance and distribution, as well as the reasons for removal and the anatomopathological results. **Results:** In 100 polypectomies performed in 75 patients we observed that 63% of the polyps were found in the area comprised by the sigmoid and the rectum and 15,8% were found in the left colon; the anatomopathological results showed that most of them had adenomatous features (54%). The patients' age varied between 6 and 92 years, with no predominance of any sex; the main indication for the colonoscopies was history of bleeding. **Conclusion:** We verified the important role of colonoscopies in diagnosing and treating the colorectal cancer; the results found showed that most of colonic polyps are adenomatous, small and distal in their localization.

**Key words:** colonic polyps, adenomatous polyps, colonoscopy, colorectal neoplasms, histology.

## REFERÊNCIAS

1. Leslie A, Carey FA, Pratt NR, Steele RJC. The colorectal adenoma-carcinoma sequence. *Br J Surg* 2002; 89: 845-9.
2. Rocha BP, Ferrari AP, Forones NM. Frequência de pólipos em doentes operados de Câncer colorretal. *Arq. Gastroenterol* 2000; 37 (1): 31-4. disponível em <http://www.sciello.br>.
3. Chen Liu, James M, Crawford, The gastrointestinal tract in: Kumar V, Abas AK, Fausto N, Robbins and Cotran pathologic basis of disease, 7th ed Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005 p.857-64.
4. Church JM. Clinical significance of small colorectal polyps. *Dis Colon Rectum* 2004; 47(4): 481-5.
5. Jass, JR. Hyperplastic polyps of the colorectum-innocent or guilty? *Dis Colon Rectum* 2001; 44:163-6.
6. Ikeda Y, Mori M, Yoshizumi T, Sugimachi K. Cancer and adenomatous polyp distribution in the colorectum. *Am J Gastroenterol* 1999; 94:191-3.
7. Manzione CR, Nadal SR, Nadal MA, Melo SMV. Análise morfológica e histológica de pólipos colorretais submetidos à ressecção endoscópica. *Rev Bras de Coloproct* 2004; 24(2):119-25.
8. Shennak MM, Tarawneh MM. Pattern of colonic disease in lower gastrointestinal bleeding in Jordanian patients: a prospective colonoscopy study. *Dis Colon Rectum* 1997; 40:208-14.
9. Webb WA, McDaniel L, Jones L. The anatomical distribution of colorectal polyps at colonoscopy. *Arch Intern Med* 2003; 163:413-20.
10. Weston AP, Campbell DR. Diminutive colonic polyps: histopathology, spatial distribution, concomitant significant lesions, and treatment complications. *Am J Gastroenterol* 1995; 90:24-8.
11. Burt RW, Samowitz WS. The adenomatous polyps and the hereditary polyposis syndromes. *Gastroenterol Clin North Am* 1988; 17:657-78.
12. Welch CE, Hedberg SE. Polypoid lesions of the gastrointestinal tract. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders, 1975.
13. Vernava AM, Moore BA, Longo WE, Johnson FE. Lower gastrointestinal bleeding. *Dis Colon Rectum* 1997; 40:846-58.
14. Uno Y, Munakata A. Endoscopic and histologic correlates of colorectal polyp bleeding. *Gastrointest Endosc* 1995; 41 (5): 460-7.

### Endereço para Correspondência:

ROGÉRIO SAAD HOSSNE  
Departamento de Cirurgia e Ortopedia  
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP  
Distrito de Rubião Júnior s/nº  
18618-000 Botucatu – SP  
e-mail: saad@fmb.unesp.br  
Fax: (14) 3815-7428