

dos pontos de sutura no intestino delgado com o reto ou ânus. Alguns casos raros que evoluem com inflamação da bolsa ileal (bolsite) podem exigir uma nova operação para retirada da mesma. Nestes casos o paciente permanecerá com ileostomia definitiva. Estas cirurgias estão indicadas para os quadros mais difíceis ou graves, livrando os pacientes de uma cirúrgica de urgência, de complicações sérias que colocam sua vida em risco, ou mesmo do câncer intestinal.

.....



CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....

faça um exame
preventivo

www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia
2009

**Folhetos
Informativos**
em Coloproctologia - SBCP

Retocolite ulcerativa

Folhetos Informativos - SBCP 2009

Definição

Trata-se de doença que acomete o intestino grosso (cólon e reto). Esta doença se caracteriza por inflamação da camada superficial do intestino chamada de mucosa, não tem causa definida, portanto não há tratamento específico para sua cura. No entanto, é passível de controle através de medicamentos. É associada a vários fatores, tendo por base um componente hereditário e imunológico importantes. Afeta geralmente pessoas jovens, manifestando-se por diarreia com sangue vivo nas fezes. Quando acomete apenas o reto é chamada proctite e nesse caso costuma se manifestar por prisão de ventre com sangramento, às vezes confundida com hemorróida pelo paciente. Colite esquerda quando atinge o cólon esquerdo e pancolite ou colite extensa quando chega ou ultrapassa o cólon transversal. Eventualmente poderá comprometer também a parte final do íleo terminal. A inflamação tem características próprias e uma **biópsia** é obrigatória para diagnóstico diferencial, pela necessidade de se afastar outras entidades que cursam com inflamação intestinal, tais como as colites causadas por bactérias, vírus e parasitas.

Sinais e sintomas

Os pacientes apresentam diarreia crônica com sangue, sendo comum a anemia, frequentemente sem febre. O diagnóstico se confirma por exclusão de doenças com causas tratáveis. Uma

retossigmoidoscopia com biópsia é sempre obrigatória. A colonoscopia ajuda no diagnóstico e especialmente no rastreamento da displasia e do câncer colorretal nos casos com mais de 7 anos de doença. A incidência de câncer colorretal é maior na doença extensa ou mais grave, assim como nos casos que possuem parentes com câncer de cólon. A colite ulcerativa também cursa com manifestações em outros órgãos como os olhos, as articulações, a pele, as vias biliares e o fígado. Particularmente importante é a espondilite anquilosante que acarreta rigidez com imobilidade quase total da coluna.

Tratamento clínico

O tratamento em princípio é clínico, por longo período ou por toda a vida. Medicamentos específicos para controle da inflamação intestinal, tais como sulfasalazina, imunossuppressores e/ou imunomoduladores também são prescritos. Se ainda assim a doença continua rebelde, o próximo passo é a introdução de medicamentos chamados biológicos, tendo como o primeiro da lista o infliximabe, feito em regime de hospital-dia (curta internação) programado.

Quando operar a colite ulcerativa?

As indicações são claras. Nos casos em que não se consegue controlar a doença, mesmo com o melhor do tratamento clínico e, eventualmente, na criança que não responde aos medicamentos, agravado pela parada do crescimento. Nos casos que ao longo dos anos desenvolvem displasia ou câncer no cólon. Nos pacientes portadores de cirrose biliar, provocada pela colangite esclerosante, e que vai se submeter a transplante hepático, pode ser indicado retirar o cólon antes como profilaxia para câncer, pois viverá dependente de imunossuppressores em grandes doses, o que pode facilitar o surgimento da neoplasia no intestino grosso. Outras

indicações para o tratamento cirúrgico são condições agudas como a hemorragia maciça, a perfuração ou infecção. Nestes casos é possível haver a necessidade de remover o cólon de urgência. O megacólon tóxico é um quadro grave que se manifesta com infecção descontrolada. Neste caso, se não houver resposta ao tratamento clínico intensivo a cirurgia é a única opção salvadora. Nestas duas condições pode ser indicado o uso de potentes medicamentos imunossuppressores, a exemplo da ciclosporina.

Quais as cirurgias mais comuns?

Quando não é possível controlar a inflamação com medicações, a cirurgia é programada antes que sobrevenha um problema maior ou complicação como a hemorragia, perfuração ou infecção. A cirurgia ideal nestes casos é retirada total dos cólons e do reto sendo colocado o intestino delgado (íleo) para funcionar na parede abdominal (ilkeostomia definitiva).

Entretanto, uma técnica possibilita a reconstrução do trânsito intestinal através da confecção de um reservatório ileal (bolsa ileal) que permite que o paciente volte a evacuar pelo ânus. Esta não é uma operação fácil, sendo aconselhável a presença de um especialista em coloproctologia. Alguns fatores de ordem técnica podem impedir a efetivação desta reconstrução intestinal. A técnica com bolsa ileal pode também apresentar alguns contratempos ao longo dos anos, como inflamação local chamada de bolsite, que necessitam de especialistas para acompanhá-las.

Nos casos em que se utilize a técnica de reconstrução do trânsito intestinal é comum que seja realizada uma ileostomia temporária com a intenção de assegurar uma melhor cicatrização

Retocolite ulcerativa

Folhetos Informativos - SBCP 2009