

TRATAMENTO DA DOENÇA DE CROHN PERIANAL

MAGALY GEMIO TEIXEIRA
CARLOS BRUNETTI, TSBCP
RUBEN MAYZIN ROSOKY
ANGELITA HABR-GAMA, TSBCP
HENRIQUE W. PINOTTI

TEIXEIRA MG, BRUNETTI C, ROSOKY RM, HABR-GAMA A, PINOTTI HW – Tratamento da doença de Crohn perianal.
Rev bras Colo-Proct, 1987; 7(3): 91-93

RESUMO: Os autores apresentam 30 doentes com doença de Crohn, 17 dos quais com manifestações perianais. Os doentes foram submetidos a tratamento clínico exclusivo (2 doentes); a tratamento clínico e operação orificial associada (4) ou não (5) a ressecção intestinal; a tratamento clínico e ressecção intestinal (2) e a proctocolectomia (4). Nove doentes estão no momento com doença inativa e 8 com doença ativa, 5 dos quais com manifestações perianais. Concluiu-se que o tratamento da doença perianal deve visar fundamentalmente à doença intestinal, através de tratamento clínico e/ou cirúrgico. A operação orificial deverá ser indicada apenas em casos selecionados.

UNITERMOS: doença de Crohn, tratamento; fissura; fístula; abscesso

A doença de Crohn é afecção inflamatória de etiologia desconhecida. Pode acometer todo o tubo digestivo, embora seja mais freqüente no íleo terminal, podendo acompanhar-se de várias manifestações sistêmicas. A manifestação perianal pode constituir-se, no entanto, na maior causa de sofrimento para alguns doentes.

As lesões perianais da doença de Crohn são freqüentes e incluem: abscessos, fístulas, fissuras, úlceras, hemorroidas e plicomas. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, sincrônicas ou não.

Apresentamos nossa casuística de 30 doentes com doença de Crohn, 17 dos quais com doença perianal, e discutimos os resultados obtidos com o tratamento.

CASUÍSTICA

Foram estudados 30 doentes, atendidos no Serviço de Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus, da Disciplina de Cirurgia

Serviço de Cirurgia do Cólon, Reto e Ânus, da Disciplina de Cirurgia do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

do Departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, entre setembro de 1984 e setembro de 1987. O diagnóstico da doença de Crohn foi confirmado em todos os doentes através de exames radiológicos e/ou histológicos.

A localização da doença pode ser analisada na *Tabela 1*, verificando-se que 56,7% dos doentes apresentavam acometimento perianal.

Tabela 1 – Distribuição dos doentes segundo a localização da doença de Crohn

Localização	Nº de doentes
ID (intestino delgado)	6
IG (intestino grosso)	1
PA (perianal)	1
ID + IG	6
ID + IG + PA	4
ID + PA	3
IG + PA	9

Nove doentes pertenciam ao sexo masculino e oito ao feminino. A idade média, quando do aparecimento da primeira lesão perianal, foi de 32,9 anos.

O tipo de lesão perianal diagnosticada nos 17 doentes, segundo a extensão do acometimento intestinal da doença de Crohn, figura na *Tabela 2*.

Dos 17 doentes, 15 foram submetidos a laparotomia para tratamento das lesões localizadas no intestino grosso e/ou delgado. Doze doentes foram submetidos a 18 operações orificiais para o tratamento das lesões perianais. Dentre estes, seis foram submetidos a oito operações orificiais antes de estabelecido o diagnóstico da doença de Crohn. A primeira operação orificial foi realizada de seis meses a oito anos antes do diagnóstico, com retardo diagnóstico médio de 3,7 anos. Seis doentes foram submetidos a 10 operações orificiais após o diagnóstico

Tabela 2 - Distribuição dos doentes segundo a lesão perianal e sua relação com a localização da doença

Lesão	LD	ID+IG	IG	Sem lesão intestinal
Abscesso/s	1	1	1	0
Fístula/s	0	3	3	0
Hemorroidas	1	0	0	0
Lesão múltipla	0	1	5	1
Total	2	5	9	1

ter sido estabelecido. As indicações para as 18 operações orificiais realizadas antes e após o diagnóstico da doença de Crohn figuram na *Tabela 3*.

A doença perianal era em sete doentes constituída por múltiplas lesões. Optou-se por proctocolectomia em quatro doentes, devido à extensão do acometimento perianal, com destruição do mecanismo esfinteriano, e conseqüente incontinência fecal.

O critério de doença de Crohn em atividade levou em consideração a sintomatologia, sempre corroborada por achados radiológicos e/ou endoscópicos e através do Índice de Atividade da Doença de Crohn (CDAI)².

RESULTADOS

Dos 17 doentes, um está em tratamento clínico, sem ter sido submetido a nenhuma operação e com seguimento curto, impossibilitando prever sua evolução. Nove doentes estão em período quiescente da doença. Sete doentes apresentam sinais de doença de Crohn em atividade. Os doentes que atualmente estão bem passaram por tratamentos variados, que figuram na *Tabela 4*.

Os doentes que no momento apresentam doença de Crohn em atividade estão nas seguintes condições:

Tabela 3 - Distribuição dos doentes segundo o tipo de lesão perianal que motivou a operação orificial

Doença perianal	N.º de operações
Abscesso perianal	6
Abscesso perineal	2
Fístula perianal	5
Hemorroidas	4
Fissura anal	1
Total	18

Tabela 4 - Distribuição dos doentes segundo o tipo de tratamento recebido

Tratamento prévio	N.º de doentes
Tratamento clínico (TC)	1
TC + Operação orificial (OP)	3
TC + OP + Ressecção intestinal	2
Proctocolectomia	3

A. *Previamente submetidos a cirurgia orificial: 2*

Doença perianal atual (DPA) - 1

DPA + doença intestinal (DI) - 1

B. *Submetidos a OP + ressecção intestinal: 2*

Com DPA + DI - 1

Sem DPA + DI - 1

C. *Submetidos a ressecção intestinal: 2*

Com DPA sem DI - 1*

Sem DPA com DI - 1

* *Previamente submetido a colostomia*

D. *Submetido a proctocolectomia esquerda, com recidiva perineal e colônica: 1*

Não houve nesta série complicações decorrentes das operações orificiais.

DISCUSSÃO

As complicações perianais da doença de Crohn podem aparecer em qualquer momento da evolução da doença. Foram submetidos a operação orificial, antes de estabelecido o diagnóstico, 35,3% dos nossos doentes. *Lockhart-Mummery*³ refere que em 25% dos doentes a manifestação perianal precede as demais. A discordância destes dados se deve provavelmente à menor freqüência da doença de Crohn em nosso meio, fazendo com que haja menor cuidado na investigação pré-operatória dos doentes portadores de patologia orificial. Deve-se também considerar que muitas das lesões descritas, como hemorroidas, plicomas, fissuras, fístulas e abscessos, podem ser coincidentes, e não manifestação específica da doença de Crohn⁶.

A fissura da doença de Crohn pode ocorrer em qualquer quadrante, mas é geralmente posterior ou posterior e anterior. As margens apresentam-se edemaciadas, azuladas e minadas profundamente. O assoalho pode constituir-se pelas fibras da musculatura esfinteriana que estão à mostra, com plicoma sentinela. O aspecto mais surpreendente é a natureza indolor da lesão⁶. Em alguns casos, formam-se "bolsas" abaixo da pele, acumulando-se fezes que são forçadas para o tecido subcutâneo durante a evacuação. Este processo mecânico de manutenção da fissura persiste mesmo com doença quiescente⁶ e constitui-se, portanto, em indicação para tratamento cirúrgico.

O plicoma é também característico da doença de Crohn perianal. Apresenta-se em geral em número de 3 ou 4, edemaciados, com úlcera linear longitudinal em cada um⁶.

Úlceras profundas, com erosão de tecido, penetrando na parede do canal anal entre os músculos esfinterianos, também podem ser encontradas⁶. Estas úlceras são dolorosas à evacuação e ao exame.

As lesões descritas estão estreitamente ligadas à atividade da doença de Crohn. Assim, tendem a cicatrizar quando a doença está inativa, sob tratamento clínico ou, então, após ressecção intestinal da área doente. Úlceras profundas, com destruição de tecido, complicadas por fístulas, tendem no entanto a não cicatrizar, mesmo que a doença de Crohn esteja sob controle.

Verificamos que 56,7% dos doentes da nossa casuística apresentavam algum tipo de manifestação perianal. Destes,

76,5% apresentavam acometimento associado do intestino grosso. As lesões múltiplas também foram mais freqüentes em associação com acometimento do intestino grosso (71,4%). Estes dados são coincidentes com os de outros autores^{3, 4, 7}.

A meta do tratamento da doença de Crohn perianal é a resolução dos sintomas. Deve-se então avaliar a correta extensão da doença intestinal, suas manifestações sistêmicas, o grau de atividade da doença e o tipo de lesão perianal presente. Os critérios para avaliação da atividade da doença são difíceis de ser estabelecidos, porém a presença de dor abdominal, diarreia e complicações sistêmicas são importantes. O CDAI também auxilia nesta avaliação¹⁰. Muitos doentes, apesar da presença de fissuras, fístulas e abscessos, são oligossintomáticos. Nestes casos deve-se adiar a operação orificial e todos os esforços devem convergir para a resolução da doença intestinal^{5, 6, 9}.

As fístulas simples podem ser tratadas por fistulectomia³. Muitos abscessos podem ser tratados por incisão e curetagem. Alguns destes transformar-se-ão em fístulas indolores, mais toleráveis pelo doente. Acreditamos que a operação orificial indicada para doentes selecionados possa ser útil à melhora da qualidade de vida do doente.

Frente a lesões extensas, alguns autores^{1, 8} são favoráveis à tentativa de tratamento conservador. A colostomia não deve ser indicada como forma de tratamento para a resolução das manifestações perianais^{3, 5, 8}. Esta operação, indicada em um único doente da nossa casuística, foi incapaz de produzir a cicatrização das lesões perianais, obrigando a novo procedimento cirúrgico. Nós, como outros autores⁷, acreditamos que a melhor indicação é a proctocolectomia. Nas lesões perianais extensas houve incontinência associada em 100% dos casos.

CONCLUSÕES

- 1 - A manifestação perianal é mais freqüentemente associada a lesões do intestino grosso;
- 2 - O tratamento deve visar à doença intestinal e não à manifestação perianal;
- 3 - O tratamento cirúrgico local da doença perianal deve ser indicado, podendo ser útil em doentes selecionados;

4 - Nas lesões extensas, não responsivas ao tratamento clínico, está indicada a proctocolectomia.

TEIXEIRA MG, BRUNETTI C, ROSOKY RM, HABR-GAMA A, PINOTTI HW - Treatment of perianal Crohn's disease.

SUMMARY: The authors present their experience with 30 patients with Crohn's disease, from which had 17 perianal disease. The patients were submitted to the following treatment: 2 to clinical treatment only; 9 to clinical treatment and anal surgery with or without intestinal resection; 2 to intestinal resection and 4 to proctocolectomy. Nine patients have no manifestations of the disease at the moment and 8 have active disease, 5 with perianal manifestations. The local surgical treatment for anal lesions should be well indicated in selected patients since in Crohn's disease the goal is to control the primary disease.

KEY WORDS: Crohn's disease, treatment; fissure; fistula; abscess

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alexander-Williams J, Steinberg DM, Fielding JL, Thompson H, Cooke WT. Gut 1974; 15: 822-823.
2. Best WE, Beckett JM, Singleton SW, Kern F. Development of a Crohn's disease activity index. National Cooperative Crohn's disease study. Gastroenterology 1976; 70: 439-444.
3. Lockhart-Mummery HE. Anal lesions of Crohn's disease. Clin Gastroenterol 1972; 1: 377-382.
4. Lockart-Mummery HE. Crohn's disease: anal lesions. Dis Colon Rectum 1975; 18: 200-202.
5. Homan WP, Tang C, Thorjarnarson B. Anal lesions complicating Crohn's disease. Arch Surg 1976; 111: 1333-1335.
6. Hughes LE. Surgical pathology and management of anorectal Crohn's disease. J R Soc Med 1978; 71: 644-651.
7. Rankin GB, Watts HD, Melnik CS, Kelly ML Jr. National cooperative Crohn's disease study: extraintestinal manifestations and perianal complications. Gastroenterology 1979; 77: 914-920.
8. Ritchie JK, Lennard-Jones JE. Crohn's disease of the distal large bowel. Scand J Gastroenterology 1976; 11: 433-436.
9. Sohn N, Horelitz BI, Weinstein MA. Anorectal Crohn's disease: definitive surgery for fistulas and recurrent abscesses. Am J Surg 1980; 139: 394-397.
10. Teixeira MG, Fergusson A. Uses and limitations of the Crohn's disease Activity Index. Arq Gastrent S Paulo 1979; 16(2): 67-72.

Endereço para correspondência
Magaly Gemio Teixeira
Rua Pensilvânia, 520 - ap. 201 - Brooklin Novo
04564 - São Paulo - SP