
RETOSSIGMOIDOSCOPIA — RELAÇÃO COM OS ASPECTOS ANTROPOMÓRFICOS

SÉRGIO DOS SANTOS SZELBRACIKOWSKI
EDUARDO CASTILHOS RODRIGUES CORRÉA
FERNANDO ANTÔNIO RODRIGUES CORRÉA
ANTERO SCHERER
SILVIO LUIZ MARCON RIBEIRO
EVANGELINE RODRIGUES CORRÉA

SZELBRACIKOWSKI SS, CORRÉA ECR, CORRÉA FAR, SCHERER A, RIBEIRO SLM, CORRÉA ER — Retossigmoidoscopia — Relação com os aspectos antropomórficos.

Rev bras Colo-Proct, 1987; 7(4): 145-148

RESUMO: Foram realizadas no período de fevereiro a julho de 1985, no *Serviço de Colo-Proctologia* do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) — RS, 100 retossigmoidoscopias, onde foram estudadas a altura da junção retossigmóide (JRS) e o número de válvulas de Houston relacionadas com os aspectos antropomórficos dos pacientes. O retossigmoidoscópio utilizado foi do tipo Welch Allen de 25 cm. Em sua maioria os pacientes examinados eram brancos, femininos e normolíneos. Nos três tipos antropomórficos, a altura da JRS se encontrava a 15 cm do ânus; nos brevilíneos e longilíneos, o número de válvulas mais encontrado foi de três e nos normolíneos de duas. Concluiu-se que a JRS não variou de altura (15 cm) nos diferentes biotipos e que o número de válvulas nos normolíneos foi menor.

TERMOS-CHAVE: válvulas de Houston; junção retossigmóide

Endoscopicamente, pode-se esquematizar a totalidade do conduto anorrectosigmóide como sendo constituído de dois tubos: um curto e fixo (canal anal) e outro muito móvel (sigmóide), unidos por uma dilatação ampolar relativamente móvel e bastante distensível (ampola retal).

As distensões da ampola retal e canal anal até a junção com o cólon sigmóide são bastante variáveis. A maioria dos autores considera o comprimento do conduto anorrectal variável de 11 a 17 cm. O comprimento médio do reto seria de 15 cm a partir do orifício anal. Bacon¹, com um proctossigmoidoscópio transparente, mediou o comprimento do reto de 161 indivíduos em posição genupeitoral e encontrou uma média de 13,5 cm.

Examinando-se a ampola retal através de um retossigmoidoscópio, observa-se que a partir de 3 cm acima do ânus encontra-se um certo número de pregas transversais, geralmente de forma semilunar, a alturas diferentes e de

dimensões variáveis. Tais estruturas foram descritas por Houston (1830) e, em homenagem a este autor, receberam o nome de válvulas de Houston.

O número destas válvulas não é constante, considerando-se indivíduos da mesma espécie. Na sua grande maioria a ampola retal possui três destas válvulas, porém já foram descritos indivíduos com duas e outros com cinco válvulas. A válvula média, ou segunda, também chamada plica transversal de Kohlrauch, encontra-se no mesmo nível da reflexão peritoneal, na cavidade pélvica, e marca a separação dos sentidos das correntes linfáticas aí existentes. Esta válvula é constante.

A importância fisiológica destas válvulas nunca foi definitivamente determinada. Parece que, em virtude do escalonamento por elas formado e da sua disposição, pois se assemelham às raias dos canos das armas de fogo, no momento da evacuação não só impedem o bolo fecal de cair diretamente no canal anal como também geram um movimento helicoidal descendente, moderado e gradativo.

O biótipo do indivíduo é também chamado tipo constitucional e está relacionado com várias medidas do corpo humano.

Foi objetivo deste trabalho estudar a altura da junção retossigmóide (JRS), o número de válvulas de Houston e a correlação destas com os aspectos antropomórficos dos pacientes (biótipo).

MATERIAL E MÉTODOS

Foram realizadas 100 retossigmoidoscopias no *Serviço de Colo-Proctologia* do Hospital Universitário de Santa Maria — RS, no período de fevereiro a julho de 1985, onde foram estudados a altura da junção retossigmóide e o número de válvulas de Houston, relacionando-as com os aspectos antropomórficos dos pacientes (biótipos).

O retossigmoidoscópio utilizado foi do tipo Welch Allen de 25 cm, lubrificado com óleo gomenolado.

Para a classificação do tipo constitucional (biótipo) dos

pacientes, levou-se em consideração a classificação do professor W. Berardinelli:

- 1) longilíneo (tipo longo, hipoestênico, leptossômico);
- 2) normolíneo (tipo intermediário, estênico); e
- 3) brevilíneo (tipo curto, hiperestênico, pícnico).

RESULTADOS

Foram os seguintes os resultados encontrados nas 100 retossigmoidoscopias realizadas, demonstrados nas tabelas abaixo:

Tabela 1 - Cor dos pacientes submetidos às retossigmoidoscopias

Cor	Nº de pacientes	%
Branca	96	96
Preta	4	4
Total	100	100

Tabela 2 - Sexo dos pacientes submetidos às retossigmoidoscopias

Sexo	Nº de pacientes	%
Masculino	41	41
Feminino	59	59
Total	100	100

Tabela 3 - Pacientes submetidos às retossigmoidoscopias relacionados quanto ao aspecto antropomórfico

Biotipo	Nº de pacientes	%
Brevilíneo	14	14
Longilíneo	15	15
Normolíneo	71	71
Total	100	100

Tabela 4 - Número de válvulas de Houston encontradas nos pacientes submetidos às retossigmoidoscopias, independente de sexo ou biotipo

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
1	5	5
2	36	36
3	41	41
4	17	17
5	1	1
Total	100	100

Tabela 5 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada nos pacientes submetidos às retossigmoidoscopias, independente de sexo ou biotipo

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
10	1	1
11	-	-
12	12	12
13	22	22
14	15	15
15	39	39
16	4	4
17	1	1
18	4	4
19	1	1
20	1	1
Total	100	100

Tabela 6 - Número de válvulas de Houston encontradas em pacientes brevilíneos submetidos às retossigmoidoscopias

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
1	1	7,15
2	5	35,70
3	8	57,15
Total	14	100,00

Tabela 7 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada em pacientes brevilíneos submetidos às retossigmoidoscopias

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
12	4	28,55
13	1	7,15
14	1	7,15
15	8	57,15
Total	14	100,00

Tabela 8 - Número de válvulas de Houston encontradas em pacientes longilíneos submetidos à retossigmoidoscopias

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
2	5	33,33
3	8	53,33
4	2	13,34
Total	15	100,00

Tabela 9 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada em pacientes longilíneos submetidos às retossigmoidoscopias

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
10 cm	1	6,66
13 cm	4	26,66
15 cm	9	60,02
20 cm	1	6,66
Total	15	100,00

Tabela 10 - Número de válvulas de Houston encontradas em pacientes normolíneos submetidos às retossigmoidoscopias

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
1	4	5,63
2	26	36,62
3	25	35,21
4	15	21,13
5	1	1,41
Total	71	100,00

Tabela 11 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada em pacientes normolíneos submetidos às retossigmoidoscopias

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
12	9	12,68
13	16	22,53
14	14	19,72
15	22	30,99
16	4	5,63
17	1	1,41
18	4	5,63
19	1	1,41
Total	71	100,00

Tabela 12 - Número de válvulas de Houston encontradas em pacientes masculinos submetidos às retossigmoidoscopias

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
1	2	4,88
2	14	34,15
3	17	41,46
4	7	17,07
5	1	2,44
Total	41	100,00

Tabela 13 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada em pacientes masculinos submetidos às retossigmoidoscopias

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
10	1	2,44
12	4	9,75
13	8	19,52
14	6	14,63
15	18	43,90
17	1	2,44
18	2	4,88
20	1	2,44
Total	41	100,00

Tabela 14 - Número de válvulas de Houston encontradas em pacientes femininos submetidos às retossigmoidoscopias

Nº de válvulas	Nº de pacientes	%
1	3	5,08
2	22	37,29
3	24	40,68
4	10	16,95
Total	59	100,00

Tabela 15 - Altura da junção retossigmóide, a cm do orifício anal, encontrada em pacientes femininos submetidos às retossigmoidoscopias

JRS - cm do orifício anal	Nº de pacientes	%
12	9	15,25
13	14	23,73
14	9	15,25
15	21	35,59
16	4	6,80
18	1	1,69
19	1	1,69
Total	59	100,00

DISCUSSÃO

O número de válvulas de Houston mais freqüentemente encontradas, independente de sexo ou biótipo, foi de 3 (41%), sendo que a variação encontrada foi de uma a cinco válvulas. Estes dados estão de acordo com o descrito na literatura, sendo no entanto significativa a incidência de pacientes com duas válvulas, também encontrados em grande número (36% da amostra).

A altura da junção retossigmóide mais encontrada foi a 15 cm do orifício anal (39%) e a variação, de 10 a 20 cm.

É digno de nota que nenhum paciente da amostra estudada apresentou a altura da junção retossigmóide a 11 cm do orifício anal. Estes resultados estão também de acordo com a literatura.

Na correlação do número de válvulas de Houston e altura da junção retossigmóide com os aspectos antropomórficos, concluiu-se que tanto em brevilíneos como em longilíneos o número mais encontrado foi de 3 (57,15% e 53,33%) e a altura da junção retossigmóide foi a 15 cm do orifício anal (57,15% e 60,02%). Nos normolíneos o número de válvulas mais freqüente foi de 2 (36,62 da amostra) e a altura da junção retossigmóide a 15 cm do orifício anal (30,99%). Em brevilíneos e longilíneos os resultados confirmam o descrito na literatura. Nos normolíneos a altura da junção retossigmóide está de acordo com a literatura, porém o número de válvulas mais encontradas foi de 2, enquanto a literatura cita o número de três como o mais freqüente. Deve-se salientar no entanto que a diferença em favor das duas válvulas não foi significativa em relação à percentagem da amostra com 3 (duas válvulas = 36,62%, três válvulas = 35,21%).

Quanto ao sexo, parece não haver correlação deste quanto ao número de válvulas e altura da junção retossigmóide, uma vez que os resultados demonstram que

em ambos os sexos o número de válvulas mais encontradas foi de três e a altura da junção retossigmóide a 15 cm do orifício anal, novamente em acordo com o descrito na literatura.

**SZELBRACIKOWSKI SS, CORRÉA ECR, CORRÉA FAR,
SCHERER A, RIBEIRO SLM, CORRÉA ER – Rectosigmoidoscopy
Relation with anthropomorphic aspects.**

SUMMARY: The authors performed 100 rectosigmoidoscopies from February to July 1985 and observed the rectosigmoid junction and the Houston's valves number relational from anthropomorphic aspects. It was observed a predominant average from white people, female and normoline.

The rectosigmoid junction was located 15 cm from the anus; in brevilines and longlines the number of valves was 3 and in normolines was 2.

KEY WORDS: Houston's valves; rectosigmoid junction

REFERÊNCIAS

1. Bacon HE. Anatomia do ânus, reto e sigmóide. In: Ânus, Reto e Colon. II ed. 1941.