

*Maden HHT, Kronborg O* – Posterior transphincteric rectomy: Indications and Safety. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 939-941.

Os autores utilizaram a retotomia posterior para o tratamento de 30 pacientes (Câncer retal: 16; Adenoma retal: 11; Fístula reto-vaginal: 2; Sangramento retal pós-cirurgia: 1) no período de 1983 a 1987. Infecção de parede ocorreu em quatro casos e fístula retal em outros quatro pacientes, sendo que três necessitaram transversotomia. A mortalidade operatória foi zero. A continência para fezes sólidas e líquidas foi preservada em todos os pacientes. Os autores concluem que a retotomia transesfinctérica posterior quando indicada para tratamento de pacientes selecionados apresenta ótimos resultados e deveria ser mais familiar para os colo-proctologistas. *J. Reinan Ramos.*



*Jones PN, Lubowski DZ, Swash M, Henry MM* – Is paradoxical contraction of puborectalis muscle of functional importance? *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 667-670.

A contração paradoxal do músculo puborretal durante o esforço de uma defecação simulada (anismus) tem sido considerada como causa de constipação. A especificidade funcional deste fenômeno foi avaliada em 79 pacientes, 50 com constipação, 21 com dor perineal idiopática e oito com síndrome da úlcera solitária retal. Observou-se evidência eletromiográfica de contração paradoxal do puborretal em 38 (76%), 10 (48%) e 4 (50%) destes pacientes respectivamente. Todos os pacientes com úlcera retal solitária apresentavam dificuldade à evacuação; a defecação era normal em todos os pacientes com dor perineal. Estas observações sugerem que a contração paradoxal do puborretal não é um achado específico e que não se constitui na causa isolada da constipação em pacientes com anismus. *Paulo Arruda Alves.*



*Mortensen PE, Olsen J, Pedersen IK, Christiansen J.* – A randomized study on hemorrhoidectomy combined with anal dilatation. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 755-757.

Quarenta pacientes com hemorróidas de terceiro grau foram distribuídos randomicamente em dois grupos. Dezesete pacientes sofreram hemorroidectomia a Milliga combinada a dilatação anal e 23, apenas hemorroidectomia. A manometria anal foi realizada no pré-operatório, no 3º, 6º e 12º meses de pós-operatório. A pressão máxima de repouso diminuiu significativamente em ambos os grupos após a cirurgia, embora houvesse um pequeno aumento da pressão máxima de repouso após seis meses. Mediu-se uma redução significativa em ambos os grupos na pressão anal após um ano da operação. Após um ano, três pacientes, do grupo submetido a dilatação anal, apresentavam graus mínimos de incontinência, enquanto tais distúrbios não foram observados no grupo não submetido a dilatação. Em ambos os grupos, três pacientes apresentaram recidiva dos sintomas hemorroidários.

Os autores concluíram que a combinação de dilatação com a hemorroidectomia não melhora as taxas de cura e pode aumentar os riscos de incontinência. *Paulo Arruda Alves.*



*Berman IR, Harris MS, Leggett IT.* Rectal reservoir reduction procedures for internal rectal prolapse. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 765-771.

Em 42 pacientes que apresentavam constipação com dor retal demonstrou-se intusseção retal interna através de cinedefecografia. Na maioria dos pacientes, a redução da capacidade do reservatório retal, através de múltiplas ligaduras elásticas ou da excisão da mucosa retal redun-

dante com o uso de grampeador, melhorava a função retal e reduzia os sintomas na maioria dos pacientes. A operação de redução retal era realizada sob sedação intravenosa e com cobertura antibiótica, não se observando sepse em nenhum caso, e sangramento em apenas um paciente. As anormalidades defectográficas não se modificavam pelo procedimento operatório. *Paulo Arruda Alves.*

• • •

*Finan PJ, Jean K. Ritchie, Hawley PR* – Synchronous and 'early' metachronous carcinomas of the colon and rectum. Br J Surg 1987, Vol. 74, October, 945-947.

Os autores mostram uma incidência de carcinomas colorretais sincrônicos de 3,4%. Enfatizam que apenas 42% destes casos foram detectados no pré-operatório. Os demais foram encontrados durante o ato cirúrgico (24%) ou no exame histológico (34%). Setenta e cinco por cento dos tumores foram classificados como Dukes A e 90% entre bem ou moderadamente diferenciados. Outros 10 pacientes apresentaram carcinomas metacrônicos precoces (um menos de três anos após a cirurgia). Os autores concluem que o exame total do cólon é mandatório nestes pacientes e que a colonoscopia pré-operatória ou mesmo per-operatória poderá ser o melhor exame complementar no diagnóstico. *Júlio Cesar de O. Corrêa.*

• • •

*Creasy TS, Baker AR, Talbot IC, Veitch PS.* Symptomatic submucosal lipoma of the large bowel. Br J Surg

1987, Vol. 74, November, 984-986.

Os autores relatam seis casos de lipoma submucoso sintomático do cólon. O quadro clínico variou de alteração do hábito intestinal e sangramento vivo nas fezes até obstrução intestinal por invaginação. Houve um caso de prolapso de lipoma do reto. O diagnóstico foi feito através de clister opaco e colonoscopia. O aspecto macroscópico não foi conclusivo, sendo feito diagnóstico de pólipos benignos em quatro casos e carcinoma em dois. O tratamento variou de polipectomia endoscópica (um caso), ressecção segmentar (um caso) a colectomia segmentar (quatro casos). Não houve complicações operatórias. *Júlio Cesar de O. Corrêa.*

• • •

*Scammell BE, Andrews H, Allan RN, Alexander-Williams J, Keighley MRB* – Results of proctocolectomy for Crohn's disease. Br J Surg 1987, vol. 74, 671-674.

Os autores analisam um grupo de 74 pacientes submetidos a proctocolectomia por doença de Crohn. A indicação foi colite aguda ou queda do estado geral e diarreia, na maioria dos casos. Havia comprometimento importante do reto em 82% dos casos. A mortalidade operatória foi de 2,7% (dois casos), associada à sépsis. A taxa cumulativa de reoperação foi de 19% em 5 anos e 24% em dez anos. A maioria dos pacientes foi reoperada por recorrência no íleo terminal (até 25 cm da ileostomia). A recorrência não foi relacionada à idade dos pacientes, ao tempo de duração da doença ou à presença de doença ileal na época da colectomia. *Júlio Cesar O. Corrêa.*