

CÂNCER METACRÔNICO EM CÓLON ABAIXADO. ALTERNATIVA CIRÚRGICA

RAUL CUTAIT, TSBCP
JOSÉ LUIZ A. BORGES
EDUARDO CARONE
DAHER E. CUTAIT, TSBCP

CUTAIT R, BORGES JLA, CARONE E, CUTAIT DE - Câncer metacrônico em cólon abaixado. Alternativa cirúrgica. *Rev bras Colo-Proct.*, 1990; 10(2): 83-84.

RESUMO: Os autores apresentam uma técnica empregada para o tratamento de câncer de cólon metacrônico em cólon abaixado. É sugerida, como alternativa à amputação do reto, a ressecção do segmento que aloja o tumor, mantendo-se a arcada vascular. Esse procedimento é viável em casos onde o tumor aparentemente não envolve a arcada marginal e quando não há comprometimento evidente dos gânglios de drenagem intermediários e principais.

UNITERMOS: câncer metacrônico, abaixamento de cólon

O câncer de reto tem como umas das alternativas terapêuticas a cirurgia de abaixamento com anastomose colo-retal retardada, pela técnica descrita por Cutait e Figliolini (1) e Turnbull e Cuthbrtson (2). O aparecimento de uma nova lesão no segmento abaixado pode implicar na necessidade de se realizar a amputação abdominoperineal, devido à dificuldade técnica de execução de nova anastomose colo-retal após a feitura da cirurgia de abaixamento. O paciente torna-se, assim, portador de uma colostomia definitiva.

Nesta apresentação, descrevemos um procedimento técnico alternativo para essa condição, por nós empre-

gado em uma paciente com 60 anos, submetida à cirurgia de abaixamento há 25 anos pela técnica dos autores acima referidos e que procurou o nosso serviço com um quadro de obstrução intestinal. À laparotomia, identificou-se massa tumoral no cólon transverso, cuja arcada vascular era responsável pela irrigação de todo o cólon abaixado. Devido ao caráter de urgência da cirurgia, não se tinha previamente discutido com a paciente sobre a possibilidade de feitura de uma colostomia de caráter definitivo.

Aspectos técnicos

Identificada a massa cólida, é definida por palpação, a presença de gânglios linfáticos comprometidos em nível paracólico, intermediário e principal. Na ausência de comprometimento ganglionar, procede-se à ressecção do segmento cólico comprometido, procurando-se preservar os vasos marginais correspondentes, que devem estar aparentemente livres de envolvimento tumoral. A anastomose término-terminal é realizada de acordo com a técnica preferida pelo cirurgião (*Figura 1*)

Como o exame anatomopatológico defina margens cirúrgicas livres e ausência de comprometimento ganglionar ou, então, apenas a presença de gânglios epícolicos comprometidos, pode-se considerar a ressecção realizada como curativa.

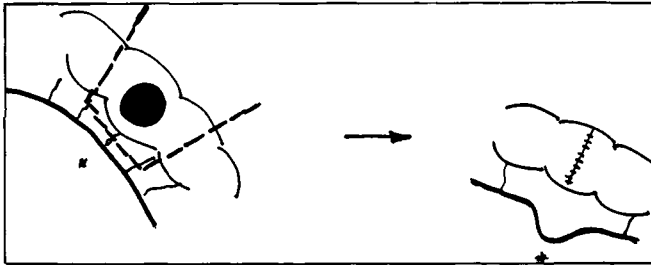


Fig. 1 - Resecção segmentar do cólon, preservando a arcada vascular.

COMENTÁRIO

A paciente foi operada por essa técnica há cinco anos e encontra-se até o presente momento sem evidência de recidiva da doença.

CUTAIT R, BORGES JLA, CARONE E, CUTAIT DE -
Metachronous tumors in the pull-throughed colon.

SUMMARY: The authors present an alternative approach to the abdominoperineal resection for patients bearing metachronous tumors in the pull-throughed colon. An economic resection may be performed, saving the vascular marginal arcade, if the vessels are not involved, and if there is no evidence of intermediate and principal lymph node involvement.

KEY WORDS: metachronous cancer, pull-through operation

REFERÊNCIAS

1. Cutait DE, Figliolini FJ - A new method of colorectal anastomosis in abdominoperineal resection. *Dis Colon Rectum* 1961; 4: 335-342.
2. Turnbull RB Jr., Cuthbertson AM - Abdomino-rectal pullthrough resection for cancer and for Hirschsprung's disease. *Cleveland Clin* 1961; 28: 109-115