

RESUMO DOS ARTIGOS

JAYME SANTOS SOUZA

Mellgren A, Johansson C, Dolk A., Anzen B., Bremmer S., Nilsson B.Y., Holmstrom B. Enterocele demonstrated by defecography is associated with other pelvic floor disorders. Int J Colorect Dis 1994; 9: 121-24.

Sessenta e nove pacientes portadores de enterocele demonstrada no defecograma e 128 sem enterocele, porém com outros achados, foram investigados para identificar-se outros distúrbios colorretais e sua associação com a enterocele. Trinta e oito (55%) dos pacientes portadores de enterocele apresentavam intussuscepção e 26 (38%) prolapso retal. Anormalidades manométricas e eletrofisiológicas foram mais comuns no grupo que apresentava enterocele. No presente estudo a histerectomia prévia foi considerada como fator de risco. Concluem os autores que antes do planejamento terapêutico da enterocele estes pacientes devem ser investigados para outras alterações do assoalho pélvico.

Hill J., Corson R.J., Broman H., Redford J., Faragher B.E., Kiff E.S. History and examination in the assessment of patients with idiopathic fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1994; 37: 473-77.

Neste estudo 237 pacientes portadores de incontinência fecal idiopática (I.F.I.) foram analisados prospectivamente para avaliar-se a acurácia da história e do exame proctológico/físico quando comparado a avaliação fisiológica anorretal. Concluem os autores que, quando realizados por profissionais experientes, a avaliação da I.F.I. pode não necessitar de estudos sofisticados da fisiologia anorretal.

Spread C., Berkel H., Jewell L., Jenkins H., Yakimets W. Colon carcinoid tumors. Dis Colon Rectum 1994; 37: 482-91.

Durante 25 anos (1964-1988) 36 tumores carcinóides do cólon foram analisados no registro de câncer em Alberta, Canadá. Sessenta e quatro por cento dos casos eram Dukes D na ocasião do diagnóstico e 22% Dukes C. As lesões foram mais freqüentes no ceco (39%) seguidos do transverso e sigmóide. A mortalidade perioperatória foi de 22%. A sobrevida dos doentes portadores de carcinóides do cólon foi significativamente menor quando comparada a pacientes portadores de carcinóides do reto, apêndice ou adenocarcinomas do cólon. Concluem os autores que os carcinóides do cólon são tumores raros, diagnosticados tardiamente e apresentam prognóstico reservado.

Thomson S.R., Fraser M., Stupp C., Baker L.W. Iatrogenic and accidental colon injuries. What to do? Dis Colon Rectum 1994; 37: 496-502.

O presente estudo visa orientar as condutas a serem tomadas frente a lesões iatrogênicas colorretais que ocorrem durante exames endoscópicos e radiológicos contrastados. Os mecanismos e as condutas tomadas são discutidas em detalhes. Concluem os autores que a conduta expectante frente a estes acidentes é segura especialmente quando o preparo do cólon é adequado durante o exame. Monitorização contínua, antibioticoterapia são passos essenciais. O tratamento cirúrgico é prontamente indicado na presença da progressão de sinais abdominais, ou naquele grupo de doentes com cólon mal preparado ou que cursam com peritonite.

Decanini C., Milson J.W., Bohm B., Fazio V.W. Laparoscopic abdominoperineal resection. Dis Colon Rectum 1994; 37: 552-58.

Onze cadáveres frescos foram submetidos a amputação abdominoperitoneal do reto (AAPR) laparoscópica. Após, todos foram autopsiados e as peças operatórias submetidas a exame anatomopatológico. Número de linfonodos, sítio de ligadura da artéria mesentérica inferior, estudo do mesorreto e do limite de dissecação lateral foram observados. O número médio de linfonodos encontrados foi de 12, o coto remanescente da artéria mesentérica inferior variou de 1-15 mm e não foram encontrados linfonodos na base da artéria mesentérica inferior. Todos os casos apresentavam margens laterais adequadas. Concluem os autores que a AAPR por via laparoscópica pode ser realizada de acordo com os princípios oncológicos, efetuando-se a ligadura proximal da artéria mesentérica inferior, linfadenectomia adequada e excisão do mesorreto, segundo técnica apresentada.

Vernava III A.M., Longo W.E., Virgo K.S., Coplin M.S., Wade T.P., Johnson F.E. Current follow up strategies after resection of colon cancer. Results of a survey of members of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Dis Colon Rectum 1994; 37: 573-583.

A proposta do referido estudo visou analisar quais as orientações seguidas no acompanhamento de pacientes operados de câncer do cólon por 1.663 membros da Sociedade Americana de Cirurgia Colorretal. Um questionário deta-

lhado foi enviado a todos os participantes para avaliar a periodicidade das visitas pós-operatórias, perfil hemato-metabólico, testes de função hepática, CEA, exames radiológicos do tórax, mapeamento ósseo, tomografia computadorizada, exames endoscópicos realizados como rotina. A análise dos resultados mostrou ser o exame clínico/proctológico e a determinação seriada do CEA as rotinas mais comumente usadas.

Bernstein C.N., Shanahan F., Weinstein W.M. Are we telling patients the truth about surveillance colonoscopy in ulcerative colitis? Lancet 1994; 343: 71.

O referido artigo analisa os resultados obtidos em 10 trabalhos prospectivos de acompanhamento colonoscópico num total de 1.225 pacientes com diagnóstico de retocolite ulcerativa idiopática. Recomendam os autores que pacientes portadores de qualquer grau de displasia devem ser submetidos a tratamento cirúrgico. Para aqueles que não apresentam displasia o F. UP através da colonoscopia deve continuar.

Moran M.R., Rothemberger D.A., Gallo R.A. Multifactorial analysis of local recurrences in rectal cancer, including DNA ploidy studies: a predictive model. World J Surg 1993; 17: 801.

Visou o referido estudo a identificação de fatores prognósticos e seleção mais adequada de pacientes portadores de câncer do reto para terapia adjuvante. Cento e trinta e oito pacientes operados na divisão de cirurgia colorretal da Universidade de Minnesota com intenção curativa e um período mínimo de F. UP de 3,5 anos que apresentavam ainda blocos de parafina na anatomia patológica foram submetidos a estu-

dos de DNA sendo 37 variáveis analisadas. O modelo onde a presença de mais de três linfonodos envolvidos, invasão macroscópica local e ploidia do DNA apresentou fatores prognósticos superiores que o modelo onde somente se analisou o estadiamento anatomopatológico (Dukes).

Moreira LF, Hizuta A, Iwagaki H, Orita K. Lateral lymph node dissection for rectal carcinoma below the peritoneal reflection. Br J Surg 1994; 81: 293.

Objetivou o referido estudo, a influência na sobrevida de pacientes portadores de câncer do reto localizados abaixo da reflexão peritoneal, com a utilização de linfadenectomia lateral extensa. Noventa e cinco pacientes submetidos a dissecação lateral extensa foram comparados com 83 doentes onde o referido procedimento não foi realizado no período de 1981 a 1991. Todos os casos foram operados com intuito curativo. A recidiva ocorreu em 38 pacientes (21,3%) não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos. Concluem os autores que recidiva, metástase e sobrevida estão mais relacionadas a invasão vascular, nervosa e local do que envolvimento linfonodal.

Abulafi A.M., Williams N.S. Local recurrence of colorectal cancer: the problem, mechanism and adjuvant therapy. Br J Surg 1994; 81: 7.

A recidiva locorregional após a ressecção curativa para o câncer colorretal é um problema comum na prática clínica. Analisam os autores de uma forma prática e compreensiva os fatores de risco envolvidos na recidiva assim como o prognóstico e tratamento recomendado.