

Mathis C.R. et al. Laparoscopic colorectal resection: a review of the current experience. Int Surg 1994; 79: 221.

Neste excelente artigo de revisão acerca do tratamento cirúrgico das patologias colorretais realizado através da laparoscopia, analisam os autores diversos aspectos acerca da evolução de 460 pacientes operados. A morbidade encontrada foi em média de 16,9% e a mortalidade foi de 1% (0-3,6%). O tempo operatório foi em média de 158 minutos (40-310 min), a reintrodução da dieta oral 1,96 dias, sendo a permanência hospitalar de 4,6 dias. Nos pacientes operados por neoplasia maligna, o número médio de linfonodos encontrados nas peças operatórias foi de 10.

Wexner S.D. et al. Port site metastases after laparoscopic colorectal surgery for cure of malignancy. Br J Surg 1995; 82: 295.

Analisam os autores, os casos de recidiva tumoral em parede abdominal após procedimentos laparoscópicos para tratamento do câncer colorretal. Considerações acerca da possível explicação para este fato são abordadas em detalhes. Salientam ainda a importância de estudos multicêntricos como forma de esclarecimento para esta ocorrência.

Finlay I.G. et al. Setons in the surgical management of fistula in ano. Br J Surg 1995; 82: 448.

Neste elegante artigo de revisão, analisam os autores a utilização do "seton" no tratamento das fístulas anorretais complexas, em especial nos pacientes portadores de doença de Cröhn e imunodeprimidos. Concluem os autores ser este proceder, tecnicamente simples, apresentar resultados satisfatórios com baixos índices de recidiva, devendo ocupar posição de destaque no arsenal técnico utilizado para o tratamento destas patologias.

Duthie G.S. et al. Restoration of intestinal continuity following Hartmann's procedure: the lothian experience 1987-1992. Br J Surg 1995; 82: 27-30.

Cento e setenta e oito pacientes foram submetidos a reconstrução do trânsito intestinal pós-cirurgia de Hartmann num período de cinco anos. A mortalidade encontrada foi de 0,6%, deiscência de anastomose 3,9%, e estenose em 6,7%. O tempo médio entre a ressecção e a

reconstrução foi de 92 dias não havendo relação entre complicações e tempo para reconstrução. As estenoses foram mais freqüentes nas anastomoses mecânicas ($p < 0,05$), contudo as deiscências foram iguais em ambos os grupos. Concluem os autores que o índice baixo de complicações ocorrido nesta série deveu-se a grande experiência dos cirurgiões envolvidos neste estudo.

Phillips R.K.S. et al. Juvenile polyposis. Br J Surg 1995; 82: 14.

Neste artigo de revisão, analisam os autores as características dos pacientes portadores de polipose juvenil. Salientam ser o cólon o sítio mais freqüente dos pólipos, manifestando-se a doença na primeira e segunda décadas da vida. História familiar é encontrada em 20-50% dos pacientes, embora não seja ainda conhecido o gene determinante. Displasia epitelial é de ocorrência freqüente, sendo o risco cumulativo de câncer maior que 50%. Numerosas manifestações extra-colônicas podem ocorrer, e o tratamento varia desde polipectomias a ressecções cirúrgicas. Todo o trato gastrointestinal deve ser investigado, assim como os descendentes diretos.

Bartolo D.C.C. et al. Rectal prolapse. Br J Surg 1996; 83: 3.

Aborda o autor neste editorial, importantes aspectos da fisiopatologia e do tratamento cirúrgico dos pacientes portadores de prolapso do reto. Faz considerações acerca dos resultados obtidos com a cirurgia do prolapso, assim como analisa uma série pessoal de 40 casos tratados por laparoscopia, demonstrando serem até o momento, os resultados semelhantes à cirurgia convencional.

Nicholls R.J. et al. Treatment of non-disseminated cancer of the lower rectum. Br J Surg 1996; 39: 15.

Comentam os autores nesta revisão acerca do tratamento cirúrgico do câncer do 1/3 inferior do reto que afora casos ocasionais de lesões que comportam ressecção local, este tumor é preferencialmente tratado através de operações com preservação esfinteriana, indicando a reconstrução do trânsito com reservatório colônico. Pode ser a cirurgia realizada sem radioterapia, e quando indicada utilizá-la pré-operatoriamente.

Martin I.G. et al. Role of circumferential margin involvement in the local recurrence of rectal cancer. Lancet 1994; 344: 707.

O objetivo deste estudo foi analisar o envolvimento circunferencial em pacientes operados por câncer do reto. De 141 pacientes tratados com fins curativos, 35 (25%) tinham envolvimento tumoral nas margens radiais. Recidiva local ocorreu em 32 (23%) pacientes. Em doentes que apresentavam envolvimento tumoral da margem circunferencial, a mortalidade foi três vezes maior, e a recidiva foi 12 vezes mais freqüente quando comparados ao grupo com margens livres. Concluem os autores ser o envolvimento neoplásico da margem radial fator importante no aparecimento da recidiva local.

Roe A. et al. Indications for laparoscopic formation of intestinal stomas. Surg Laparosc Endosc 1994; 4: 345.

Analizam os autores as indicações e a técnica empregadas na criação de estomas utilizando-se a via laparoscópica. Ressaltam a utilização de apenas dois trocarteres para o procedimento, assim como as vantagens sobre a cirurgia convencional em especial para doentes obesos, ou portadores de doença diverticular. A visualização adequada de toda cavidade abdominal auxilia no diagnóstico de doença inflamatória intestinal e do câncer colorretal.

Rustgi A.K. Hereditary gastrointestinal polyposis and nonpolyposis syndromes. N Engl J Med 1994; 331: 1694.

Neste compreensivo artigo de revisão, o autor apresenta as bases atuais das formas hereditárias do câncer colorretal, assim como um detalhado status dos conhecimentos genéticos modernos.