
O EXAME HISTOPATOLÓGICO DOS MAMILOS HEMORROIDÁRIOS

RONALDO SALLES, TSBCP
ANDRÉS PESSOA PANDELO
MEYRA CARRILLO

SALLES R, PANDELO AP, CARRILLO M - O exame histopatológico dos mamilos hemorroidários. *Rev bras Colo-Proct*, 1997; 17(2): 96-97

RESUMO: Em cirurgia tem-se como regra geral o estudo histológico de todo material retirado durante o ato operatório. No entanto, ao se examinar mamilos hemorroidários notamos que é extremamente raro alguma surpresa no diagnóstico. Com base neste dado decidimos rever os prontuários dos 100 últimos pacientes submetidos a hemorroidectomia no Serviço de Coloproctologia do Hospital da Lagoa. Os pacientes com patologias associadas (fístulas, fissuras, etc...) foram excluídos. Foram revistas as anotações do exame pré-operatório, as descrições dos atos cirúrgicos dando-se especial atenção às observações do cirurgião, e o laudo histopatológico do material remetido ao laboratório de patologia. Dos 100 pacientes analisados, apenas em 1 houve diagnóstico diferente de flebectasia (adenoma viloso). E neste caso constava da descrição do ato cirúrgico observação do cirurgião sobre o aspecto anormal do material enviado. Este levantamento e outros semelhantes^(1,3,4), encontrados na literatura, parecem apoiar a tese que tão ou mais importante (e seguramente mais econômico) que o exame histológico é o exame cuidadoso da lesão no pré e no peroperatório da cirurgia de hemorroidas. Atendendo-se a alguns preceitos de controle, o exame histológico dos mamilos hemorroidários pode ser dispensado.

UNITERMOS: hemorroidas; histopatológico; câncer

INTRODUÇÃO

O envio sistemático dos mamilos hemorroidários para avaliação histopatológica baseia-se na premissa que um foco de adenocarcinoma até então insuspeito poderia ser identificado e tratado com maiores possibilidades de cura. Alguns trabalhos situam este risco na casa de 1 a 2%⁽¹⁾, mas na verdade há pouquíssimos dados disponíveis a este respeito. Se considerarmos o custo do exame histológico (cerca de R\$ 42,00), vemos que

em grandes séries o dispêndio de recursos poderá ser elevado para um benefício ainda mal avaliado.

MATERIAL E MÉTODO

Com esta questão em mente, decidimos rever os prontuários de nossos 100 últimos pacientes submetidos a hemorroidectomia. Aqueles com patologia associada (fístula, fissura, papila, etc...) foram excluídos.

Recuperamos os dados relativos à idade, sexo, exame proctológico pré-operatório, descrição da cirurgia e diagnóstico histológico.

Dos 100 pacientes operados, 50 eram masculinos e 50 femininos. A idade média foi de 43 anos, variando de 17 a 75.

RESULTADOS

Não encontramos nenhum caso de neoplasia maligna nos 100 casos estudados. Em um caso, o de nº 62, foi identificado um pequeno adenoma viloso. Revendo a descrição do ato cirúrgico havia o relato do cirurgião apontando "mamilo direito anterior ulcerado". Em todos os outros 99 casos o diagnóstico histológico foi simplesmente flebectasia.

DISCUSSÃO

A ocorrência de uma neoplasia insuspeita em mamilos hemorroidários parece ser rara, desde que sejam excluídos os que apresentam patologias associadas. Esta incidência tem sido estimada em cerca de 1%⁽¹⁾, mas com poucos dados para comprová-la. Um estudo mais recente com grande nº de pacientes situou este risco em 0,0046%⁽¹⁾. Existe também um relato de 19 casos de carcinoma intra-epitelial do canal anal descobertos em tecido hemorroidário⁽⁴⁾. Mas não há observação a respeito da descrição macroscópica da lesão no pré-op. Mesmo assim, a ressecção local na ocasião da hemorroidectomia foi curativa. Outro diagnóstico importante a ser eliminado é o melanoma. O canal anal é o 3º local de ocorrência mais freqüente, precedido por pele e olho⁽⁷⁾. Costuma se manifestar como uma massa de consistência amolecida e elástica no limite superior do canal anal. Embora seja com freqüência citado como passível de ser confundido com um mamilo hemorroidário, este erro diagnóstico não nos parece

freqüente para um cirurgião com boa experiência. Com base nos dados apurados por nós e na análise de outros relatos, podemos concluir que nos pacientes submetidos a hemorroidectomia, sem doença associada, que não fossem HIV+^(2,6), que foram cuidadosamente examinados no pré-op, que foram operados por um coloproctologista experiente (o mesmo que o examinou no pré-op), que o material retirado foi novamente inspecionado pelo cirurgião que nada encontrou de anormal, nesses pacientes o exame histológico dos mamilos hemorroidários poderá ser dispensado sem risco para o paciente e com significativa economia monetária e também de tempo, liberando o serviço de anatomia patológica para tarefas mais relevantes.

SALLES R, PANDELO AP, CARRILLO M - Pathological evaluation of hemorrhoids

SUMMARY: The systematic histological evaluation of the surgical specimens is held as a general rule. However, at examining hemorrhoidal specimens, diagnostic other than phlebectasy is highly uncommon. Based on that, we decided to review the data of the latest 100 patients that underwent hemorroidectomy at the Coloproctology Service of Lagoa Hospital. Patients with associated anal pathologies were excluded. For only one out of 100 patients a diagnosis other than phlebectasy (villous adenoma) has occurred. This survey together with

others of a similar nature support the opinion that a careful examination before and after hemorrhoidal excision is as important as or more important (and certainly cheaper) than histological examination.

KEY WORDS: hemorrhoids; cancer; pathological evaluation

REFERÊNCIAS

1. Cataldo P, McKeigan J. The necessity of routine pathological evaluation of hemorrhoidectomy specimens. *Surgery, gynecology and obstetrics* 1992; 174:302-304.
2. Orkin BA, Smith LE. Perineal manifestations of HIV infections. *Diseases of Colon and Rectum* 1992; 12:310-314.
3. Rohr S, Sadok H, Dai B. Les mélanomes malins ano-rectaux. *J Chir* 1991; 129:320-323.
4. Foust RL, Dean P, Stoler M, Monuiddin S. Intraepithelial neoplasia of the anal canal in hemorrhoidal tissue: a study of 19 cases. *Human Pathology* 1988; 22:528-534.
5. Fenger C, Schroeder D. Neuronal hyperplasia in the anal canal. *Histopathology* 1990; 16:481-485.
6. Khan A, Ravalli S, Chabon A. Primary Kaposi's sarcoma simulating hemorrhoids in a patient HIV+. *The American Journal of Gastroenterology* 1989; 84:1592-1593.
7. Clemmensen OJ, Fenger O. Melanocytosis in the anal canal epithelium. *Histopathology* 1991; 18:237-241.

Endereço para correspondência:
Rua Visconde de Pirajá, 351 sala 1215
22410-003 - Rio de Janeiro - RJ
Tel/fax (021)247-9729