

PREVENÇÃO DO CANCER COLO-PROCTOLÓGICO (PCCP) ESTUDO PRELIMINARES

MISICI, R.; CHAVES, J.M.; LEÃO, P.H.; RODRIGUES, L.;
SALES, J.S.C.; ARAÚJO, J. SERVIÇO DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DIGESTIVO (SPCD), FORTALEZA-CEARÁ-BRASIL.

Espejado no já consagrado programa de prevenção do Ca. Ginecológico, respaldado na marcha célere dos avanços tecnológicos da semiótica e terapêutica direcionados para a área do trato digestivo, um grupo pluri-disciplinar reunido no âmbito do SERVIÇO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DIGESTIVO, recém criado, intenta explorar a aplicação da tecnologia avançada, alicerçada num bem delineado PROTOCOLO, com o fito de detectar e cuidar com o devido acerto as lesões ou causas preluais do cancer colo-procto.

Observância e respeito supremo ao PROTOCOLO, rigorosamente preenchido, com o indispensável apoio instrumental e laboratorial, para uma definição real e verdadeira do DIAGNÓSTICO.

Em se tratando de "ESTUDOS PRELIMINARES", a ideia pioneira se reveste de futuro promissor para o que se intenta.

Concluimos pela abertura do espaço, dentro da Colo-Proctologia brasileira, para que se produzam e reproduzam NUCLEOS DE PESQUISA E PREVENÇÃO DO CÂNCER ANO-RETAL E DO INTESTINO GROSSO.

METÁSTASE ISOLADA PARA COLON DIREITO DE CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI 4 ANOS APÓS NEFRECTOMIA: 1 CASO.

Pinto-Bravo, F., Vasconcelos, J.B. Setor de Coloproctologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O Carcinoma de células renais é tumor de características extremamente variadas e de prognóstico na maioria das vezes imprevisível, sendo estes parâmetros também aplicados às suas metástases, que podem ocorrer nos mais variados locais do organismo.

As metástases podem ser classificadas como tardias quando são detectadas 10 anos ou mais após a nefrectomia, ou precoces, quando evidenciam-se antes deste período. As disseminações para o trato intestinal são incomuns, geralmente ocorrendo por extensão direta a partir de órgãos abdominais ou retroperitoneais já comprometidos, sendo as metástases hematogênicas para o intestino grosso ainda mais raras.

Apresentamos o caso de uma paciente que após 4 anos ser submetida à nefrectomia, iniciou quadro clínico de astenia, anemia e anorexia, e cuja investigação radiológica mostrou tumoração polipóide em colon direito. Durante a cirurgia, não havia comprometimento de nenhum outro órgão, o colon estava livre na cavidade e sem extensão tumoral para serosa. Aberta peça, a lesão polipóide comprometia mucosa e submucosa, projetando-se na luz intestinal, comprovando a disseminação hematogênica.

O seguimento de pacientes submetidos à nefrectomia por carcinoma de células renais deve ser ao longo da vida, pois as recidivas podem ser atípicas e tardias. Estas não são necessariamente associadas com prognósticos desfavoráveis, e a excisão cirúrgica oferece boas chances de sobrevida.

NS 083.8406

1079519

055

HEMANGIOPERICITOMA PRE-SÁCRA - RELATO DE UM CASO.

Averbach, M.; Ribeiro, P.C.; Barros, M.S.V.; Brochado, M.C.; Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário, da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Os autores apresentam um caso de um paciente masculino de 44 anos, que apresentou inicialmente um quadro de retenção urinária e após obstipação intestinal. O Enema opaco e a urografia excretora mostraram uma compressão extrínseca, a retossigmoidoscopia mostrava a mucosa íntegra e a tomografia computadorizada uma massa de conteúdo heterogêneo retro-retal.

O paciente foi tratado cirurgicamente por amputação abdomino-perineal do reto cujo produto continha uma massa tumoral de 1000g com 16x14x10cm. O anátomo-patológico revelou tratar-se de um hemangiopericitoma com células imaturas.

O paciente foi encaminhado para radioterapia como terapêutica complementar e como complicação cirúrgica apresenta impotência coeundi e teve dois episódios de sub-oclusão intestinal.

O hemangiopericitoma é um tumor vascular raro que pode ocorrer em qualquer local onde tenha capilares. Geralmente são pequenos e encontrados em tecidos superficiais. Embora aparentemente benignos, 50% podem dar metástases para pulmões, ossos e fígado.

056

ANASTOMOSE COLOANAL PRIMÁRIA POR SUTURA MECÂNICA TIPO SIMPLES E POR DUPLO GRAMPEAMENTO

Habr-Gama, A.; Teixeira, M.G.; Brunetti Neto, C.; Sousa Jr., A.H.S.
- Serviço de Colo-Proctologia - Departamento de Gastroenterologia -
H.C.F.M.U.S.P., São Paulo, Brasil.

A anastomose coloanal após a retossigmoidectomia, indicada para tratamento do câncer no terço médio do reto, pode ser realizada de diferentes maneiras. Quando o tumor é mais baixo e a ressecção do reto for feita na altura da linha pectínea, a realização da sutura mecânica facilita a reconstituição do trânsito, quando se pretende fazer anastomose coloanal primária, ao invés de retardada com colostomia perineal provisória. No vídeo é mostrada a maneira de fazer uma sutura em bolsa manualmente, no nível da linha pectínea, por via endoanal, e a seguir a aplicação do stapler circular.

Revista Brasileira de Colo-proctologia, vol. 12, sup. 1, 1992, item p. 18.

41º Congresso Brasileiro de Colo-proctologia, Fozes de Caldas,