

RESSECÇÃO CÔLON-RETAL COM A TÉCNICA "SWENSON'S PULL-THROUGH" MODIFICADA
The Technique of SWENSON'S Pull-Through Modified for Colorectal Resection

Amaury Regis de Moura*, Juan Tomás Wheeler**
e Sérgio Amaro Guimarães Fialho***

RESUMO

No presente trabalho foi testada uma modificação da técnica de ressecção cólon-retal de "SWENSON'S Pull-Through", na tentativa de facilitar a exposição e anastomose cólon-retal. Foram utilizados 4 cães, mestiços, de idade e peso variáveis, nos quais se efetuou, por celiotomia, a diêrese cólon-retal na entrada da cavidade pelviana. Após este procedimento foi realizada uma sutura provisória dos cotos e, com o auxílio de um tubo de ensaio, foi feita a exteriorização do coto retal por protrusão através do ânus. Logo após, foi procedida a tração da porção distal do cólon descendente, através da luz do reto prolapsado, com pinça de ALLIS. Os cotos cólon-retais ficaram então prolapsados através do ânus, com o cólon na luz do reto. Foi efetuada a anastomose e ressecção parcial cólon-retal com o auxílio de um tubo de ensaio, colocado dentro da luz do cólon. Finalmente, foi feita a retração da anastomose cólon-retal e síntese da celiotomia. Os animais ficaram em observação por um período pós-operatório de 15 dias, sendo avaliado fundamentalmente a ocorrência de hemorragia, incontinência fecal, tenesmo, deiscência das suturas e estenose do reto. O método facilitou a exteriorização cólon-retal e sua posterior ressecção e anastomose.

UNITERMOS: cirurgia, cólon-retal.

SUMMARY

This work has evaluated colorectal resection by the technique of SWENSON'S pull-through modified, to try to make easy the exposure and colorectal anastomosis. Four healthy mixed breed dogs of varying age and weight, were used. Celiotomy was done and the descending colon was

*Professor da Universidade da Região da Campanha. 96400 - Bagé, RS.
Aluno do Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria.

**Professor Associado da U.N.R.C., Córdoba - R.A. Aluno do Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria. 97119 - Santa Maria, RS.

***Professor do Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria. Pesquisador do CNPq. 97119 - Santa Maria, RS.

grasped and divided, in front of the pelvic cavity. After this procedure, temporary closure of the cut ends of the colon was made. The rectal segment was inverted through the anus by testing tube. Traction with ALLIS forceps was applied to distal descending colon, through the anus. The rectal and colon segments were prolapsed through the anus, with the colon inserted into the limen of the everted rectum. A test tube was inserted into the lumen of the colon. An anastomosis and colorectal resection were performed. The colorectal anastomosis and colorectal resection were performed. The colorectal anastomosis was retracted within the anus the celiotomy was closed. Clinical observations of rectal bleeding, fecal incontinence, tenesmus, dehiscence and rectal stenosis were made over a 15 days period postoperatively. This method facilitated the colorectal exteriorization and posterior resection and anastomosis.

KEY WORDS: surgery, colorectal resection.

INTRODUÇÃO

Várias doenças do intestino afetam a sua porção distal, muitas das quais podem ser corrigidas cirurgicamente. Lesões do cólon e do reto requerem usualmente uma cirurgia de maior complexidade. As doenças do canal anal e seus anexos ocorrem mais frequentemente do que as doenças cirúrgicas do cólon, porém são menos complexas no que se refere aos problemas de correção cirúrgica (HORNEY & ARCHIBALD, 5). Pode-se suspeitar da ocorrência de tumores do reto e cólon distal pela história e sinais clínicos; contudo, o diagnóstico definitivo requer visualização com o auxílio de radiografias e proctoscopia. A técnica de secção cólon-retal de "pull-through" pode ser usada quando grandes massas tumorais do reto não podem ter abordagem anal (ANSON et alii, 2). Devido à natureza invasiva e rápida metástase dos tumores retais, a cirurgia é usualmente um paliativo (GREENE et alii, 4).

A dificuldade de acesso ao segmento do reto dentro da cavidade pelviana faz com que a técnica "pull-through" tenha alta taxa de complicações nos cães e seja um procedimento muito difícil de realização (ANDERSON et alii, 1).

A laparotomia deve ser indicada se durante os exames pré-operatórios são encontradas lesões do cólon ou metástases abdominais. Nesta ocasião, o cirurgião tem a opção de realizar a ressecção cólo-retal de "SWENSON'S pull-through" (ANSON et alii, 2).

A presente pesquisa teve como objetivo a modificação de um tempo da técnica de "pull-through" segundo Swenson, citado por ANSON et alii

(2), para facilitar a exposição de cólon e reto e a ressecção e anastomose dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram utilizados quatro cães sem raça definida, fêmeas, aparentemente saudáveis, com idade variando de 2 a 6 anos, com peso corporal entre 3,5 e 9,0kg, provenientes do Biotério Central da Universidade Federal de Santa Maria. Todos os animais foram submetidos a jejum prévio de 12 horas, recebendo dentro deste período laxante (óleo mineral, agar-agar, fenolftaleína)*, via oral, na dose de 1ml/kg, para fins de evacuação do trato intestinal. No período pré-operatório foi administrada eritromicina** por via oral, na dose de 30mg/kg, cada 12 horas, durante três dias.

Na medicação pré-anestésica foi utilizado sulfato de atropina*** na dose de 0,05mg/kg, via subcutânea, e acetilpromazina****, na dose de 1mg/kg, via intramuscular. Logo após, foi realizada a tricotomia na região perianal e abdominal. Depois de 20 minutos da administração da medicação pré-anestésica, foi realizada a punção venosa para indução e manutenção da anestesia cirúrgica com o tiopental sódico***** solução a 2,5%, na dose de 25mg/kg.

Os animais foram posicionados em decúbito dorsal sobre a mesa cirúrgica, com os membros posteriores semi-flexionados em sentido cranial e atados individualmente nos suportes laterais da mesa.

A laparotomia foi realizada com incisão mediana retroumbilical, sendo incidida a pele, linha alba e peritônio.

O intestino delgado e a bexiga foram previamente afastados com compressas cirúrgicas. Foi feita a diêrese do mesocólon e mesoreto com uma tesoura de Metzbaum, para liberação e posterior tração do reto. Em seguida, foi procedida a dupla ligadura da artéria hemorroidal cranial e o reto foi incidido no início da cavidade pelviana, entre duas pinças de Doyen. Os cotos cranial e caudal foram fechados provisoriamente com catégute simples 3-0*****, para evitar a saída do conteúdo intestinal,

*AGAROL. Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Rodovia Presidente Dutra, 227. Guarulhos - SP.

**ILOSONE, cápsulas de 250mg. Eli Lilly do Brasil Ltda. Av. Morumbi, 8264. São Paulo - SP.

***SULFATO DE ATROPINA. Apsen do Brasil Indústria Química e Farmacêutica. Rua La Paz, 37. Santo Amaro - SP.

****ACEPRAN, solução a 1%. UNIVET S.A., Ind. Vet. São Paulo - SP.

*****THIONEMBUTAL. Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rua Nova York, 245 - Brooklin. São Paulo - SP.

*****CATEGUTE SIMPLES. Ethicon, Johnson & Johnson. São Paulo - SP.

com sutura contínua seromuscular invaginante por cima da pinça de Doyen. Em cima desta sutura foram colocados três pontos de reparo com nylon nº 0*, deixando-se os cotos cranial e caudal com os três fios longos, para posterior tração da cavidade pelviana. Posteriormente, foi exteriorizado o coto caudal com o auxílio de um tubo de ensaio esterilizado, de 15cm de comprimento por 3cm de diâmetro, o qual foi usado com a finalidade de prolapsar o reto empurrando o coto caudal através da cavidade pelviana.

Posteriormente à exteriorização retal, foi retirada a sutura oclusiva do coto do reto e tracionado o coto cranial suavemente, com pinça de Allis, usando os fios de reparo do coto cranial para tração através da luz do reto prolapsado. Logo após a retirada da sutura oclusiva do coto cranial (côlon), foram utilizadas duas pinças de campo de Backhaus para segurar as bordas dos cotos evertidos. Imediatamente, foi colocado na luz do côlon um tubo de ensaio com as mesmas dimensões do citado anteriormente. A anastomose foi iniciada na porção dorsal, com pontos isolados padrão Donatti com categute cromado nº 3-0**, introduzindo-se a agulha até tomar contato com o tubo de ensaio e logo superficializando-a até concluir o nó. Uma vez finalizada a sutura do semi-círculo dorsal, foi seccionada uma porção de dois centímetros aproximadamente de tecidos com bisturi. Esta diêrese parcial foi feita com o objetivo de se verificar o alinhamento dos bordos de cotos. A sutura e secção do semi-círculo ventral foi feita através de procedimento idêntico ao anterior. Para aproximar as bordas livres das mucosas foi realizada uma sutura contínua com categute cromado nº 3-0. Após, foi retirado o tubo de ensaio e o reto retraiu-se na cavidade pelviana.

Uma vez comprovada a ausência de hemorragia pelo ânus, foi realizada a síntese da cavidade abdominal de maneira rotineira.

Durante 48 horas do período pós-operatório os animais não receberam alimentação sólida, mas tiveram água à disposição, sendo observados durante um período de 15 dias, durante os quais foram avaliadas a possibilidade de deiscência da sutura, hemorragia, infecção, tenesmo, estenose e obstrução intestinal.

RESULTADOS

Foi observado em três animais boa recuperação da anestesia, com deambulação normal e pouca hemorragia pelo reto.

*Fio de nylon. Cirumédica. São Paulo, SP.

**CATEGUTE CROMADO. Ethicon, Johnson & Johnson. São Paulo, SP.

Um dos animais, no qual ocorreu o óbito no período pós-operatório de 24 horas, apresentou hemorragia pelo reto, tendo apresentado durante o ato cirúrgico hemorragia profusa de difícil contenção. Foi aplicado etansilato* na dose de 10mg/kg, via intravenosa, durante a cirurgia. Outro animal desenvolveu um quadro de peritonite aguda no 4º dia de pós-operatório, ocorrendo seu óbito no 6º dia. Na necropsia foi comprovada deiscência da ferida cirúrgica cólon-retal.

A convalescência de outros dois animais foi satisfatória, não se observando hemorragia, tenesmo, estenose, obstrução fecal ou infecção pós-operatória.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foi observado que o uso do tubo de ensaio facilitou muito a passagem e exteriorização do reto e cólon, bem como a anastomose e secção dos mesmos, agindo como elemento de suporte para a manipulação dos cotos. Esta manobra foi menos traumática do que com o uso somente de uma pinça de Allis e auxílio dos dedos, conforme HORNEY & ARCHIBALD (5).

A modificação da técnica de Swenson (pull-through), citada por ANSON et alii (2), ocasionou pouco trauma tecidual e facilitou a sutura da anastomose cólon-retal. O comprimento e o diâmetro do tubo de ensaio devem ser proporcionais à luz do reto do animal submetido a esta técnica de anastomose.

Os animais tiveram uma ressecção cólon-retal de aproximadamente 4cm, defecando normalmente, o que está de acordo com ANDERSON et alii (1), de que a integridade do esfíncter ano-retal deve ser preservada nestas cirurgias.

A pré-medicação com antibióticos foi indicada para diminuir a população bacteriana nesta porção do intestino grosso, com a finalidade de se evitar infecções e posterior deiscência das suturas (HORNEY & ARCHIBALD, 5; GREENE et alii, 4; BOJRAB, 3; ANDERSON et alii, 1; ANSON et alii, 2).

Existem técnicas de abaixamento, ressecção e anastomose do reto através do ânus, porém quando se deseja atingir tecidos craniais aoreto se faz por uma laparotomia, obtendo-se ingresso na cavidade abdominal para verificação de metástase e maior exploração (BOJRAB, 3).

O relaxamento da tensão caudal e a liberação dos reparos restabeleceu a continuidade do intestino terminal e retraiu a linha de anastomose para dentro do canal pélvico (BOJRAB, 3).

*DICIONE. Lab. Farmacêutico Espasil Ltda. Estrada Guerengüê, 185. Jacarepaguá - RJ.

Um canal dos ôbitos ocorridos foi atribuído à hemorragia interna, que é uma das causas frequentes de composição desta técnica, segundo ANDERSON et alii (1). O outro ôbito foi provocado por deiscência da ferida cirúrgica, que segundo ANDERSON et alii (1) é a complicação mais importante da ferida anastomótica, com uma percentagem de 38%, tendo também encontrado proctites, celulite entre as camadas e trombose nas grandes artérias submucosas.

CONCLUSÕES

Como conclusões do presente trabalho pode-se apresentar o seguinte:

1- é difícil a abordagem cirúrgica do reto dentro da cavidade pelviana;

2- a técnica de ressecção cólon-retal "pull-through" com abordagem por celiotomia apresenta-se satisfatória nos casos em que se deseja efetuar uma exploração direta do cólon, reto e cavidade abdominal;

3- a utilização de um tubo de ensaio facilitou a protusão e exteriorização do reto e posterior anastomose e ressecção cólon-retal;

4- a ressecção cólon-retal de até 4cm não apresentou problemas de incontinência nem modificou substancialmente as características das fezes;

5- deve-se prestar maior atenção na anastomose cólon-retal, procurando assegurar um mínimo de trauma e hemorragia;

6- sendo a sutura da anastomose cólon-retal o ponto mais vulnerável da técnica, aconselha-se a utilização de uma dupla camada de sutura e uso de material de reabsorção lenta;

7- deve-se pesquisar em um número maior de casos, para comparar diversos tipos de suturas e ressecções de tamanho crescente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, G.E.; McKEOWN, D.B.; PARTLOW, G.D. & PERCY, D.H. Rectal resection in the dog. A new surgical approach and the evaluation of its effect on fecal continence. *Veterinary Surgery*, 16 (2):119-25, 1987.
2. ANSON, L.W.; BETTS, C.W. & STONE, E.A. A retrospective evaluation of rectal pull-through technique. *Veterinary Surgery*, 17(3):141-6, 1988.
3. BOJRAB, M.J. *Cirurgia dos Pequenos Animais*. 2ª ed. São Paulo, Rocca, 1986. 854p.
4. GREENE, J.A.; KNECHT, C.D. & DUNSTAN, R. Pull-through resection of the rectum. *Canine Practice*, __:43-6, 1977.
5. HORNEY, F.D. & ARCHIBALD, J. Colon, rectum, and anus. In: ARCHIBALD, J. (Ed.). *Canine Surgery*. 2nd ed. Santa Barbara, American Veterinary Publications, 1974. Cap.14, p.603-28.