

## MUCOSECTOMIA COLORRETAL: ASPECTOS ENDOSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS DAS LESÕES RESSECADAS

Mariana Perin Dutra<sup>1</sup>, Thaine Possamai<sup>1</sup>, Isabela Pizzetti<sup>1</sup>, Davi Diomário da Rosa<sup>1</sup>, Kristian Madeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense, Curso de Medicina, Criciúma, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Docente do Curso de Medicina da UNESC e do Programa de Pós-graduação. Associado em Sistemas Produtivos (PPGSP) entre UNIPLAC, UNESC, UNIVILLE e UnC.

### RESUMO

**Introdução:** O câncer colorretal tem destaque global em prevalência e mortalidade. A mucosectomia é uma técnica colonoscópica para remoção de grandes lesões colorretais que possam ser pré-malignas. Nessas lesões, observam-se alguns aspectos: localização anatômica, tamanho, morfologia pela Classificação de Paris, subtipo de *laterally spreading tumors* (LST), padrão de criptas na superfície pela Classificação de Kudo, retirada da lesão via *en bloc* ou *piecemeal* e a histopatologia da ressecção pela classificação dos tumores de cólon e reto da Organização Mundial da Saúde.

**Objetivo:** Analisar aspectos endoscópicos e histopatológicos das lesões submetidas à mucosectomia, durante exame de colonoscopia, em um serviço privado no extremo sul catarinense.

**Delineamento e Métodos:** Foi realizado seleção de prontuários com mucosectomias realizadas entre Janeiro de 2016 e Julho de 2020, seguido por coleta de dados secundários. Após, os restantes dos dados foram obtidos nos três laboratórios de análise histopatológica para onde foram enviadas as lesões ressecadas. Os dados foram transcritos e analisados no software IBM *Statistical Package for the Social Sciencies* versão 21.0.

**Resultados:** O adenoma tubuloviloso de baixo grau apresentou maior média de tamanho comparado com tipos histopatológicos de adenoma tubular de baixo grau e pólipos hiperplásicos ( $p = 0,031$ ). Houve associação ( $p = 0,033$ )

entre tamanho da lesão de 0 a 9 mm e adenoma tubular de baixo grau, 10 a 19 mm e lesão serrilhada séssil, e  $\geq 30$  mm e adenoma tubuloviloso de baixo grau. Maioria das lesões serrilhadas sésseis estavam localizadas em cólon ascendente, já adenomas tubulovilosos de baixo grau, em reto ( $p = 0,003$ ). Ao analisar as LSTs, houve significância estatística ( $p < 0,001$ ) nas classificadas em granulares para os tipos adenoma tubular de baixo grau e adenoma tubuloviloso de baixo grau, assim como nas classificadas como não-granulares para os tipos lesão serrilhada séssil e pólipos hiperplásicos. Já no padrão de criptas de Kudo, houve significância estatística ( $p < 0,001$ ) na comparação entre o tipo II com o pólipos hiperplásicos, entre o tipo IIO com a lesão serrilhada séssil, entre o tipo IIII com o adenoma tubular de baixo grau, e entre os tipos IV e IIII + IV com o adenoma tubuloviloso de baixo grau.

**Conclusões:** A mucosectomia provou-se capaz de remover, com segurança, lesões colorretais com histopatologia avançada e, além disso, mostrou ser possível excisar lesões pré-malignas em fase inicial de desenvolvimento.

**Descritores:** Ressecção Endoscópica da Mucosa, Neoplasias Colorretais, Neoplasias Colônicas, Pólipos, Colonoscopia, Endoscopia, Cólon, Adenoma, Patologia, Histologia.

## REFERÊNCIAS

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 May;71(3):209-49.

Fukami N. Surgery Versus Endoscopic Mucosal Resection Versus Endoscopic Submucosal Dissection for Large Polyps: Making Sense of When to Use Which Approach. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2019 Oct;29(4):675-85.

Inoue H, Kashida H, Kudo S, Sasako M, Shimoda T, Watanabe H, *et al.* The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc.* 2003 Dec;58(6 Suppl):S3-43.

Kudo Se, Lambert R, Allen JI, Fujii H, Fujii T, Kashida H, *et al.* Nonpolypoid neoplastic lesions of the colorectal mucosa. *Gastrointest Endosc.* 2008 Oct;68(4Suppl):S3-47.

Kudo S, Tamura S, Nakajima T, Yamano H, Kusaka H, Watanabe H. Diagnosis of colorectal tumorous lesions by magnifying endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 1996 Jul;44(1):8-14.

Bourke M. Current status of colonic endoscopic mucosal resection in the west and the interface with endoscopic submucosal dissection. *Dig Endosc.* 2009 Jul;21 Suppl 1:S22-7.

Bianco MA, Cipolletta L, Rotondano G, Buffoli F, Gizzi G, Tessari F, *et al.* Prevalence of nonpolypoid colorectal neoplasia: an Italian multicenter observational study. *Endoscopy.* 2010 Apr;42(4):279-85.

Yamada M, Saito Y, Sakamoto T, Nakajima T, Kushima R, Parra-Blanco A, *et al.* Endoscopic predictors of deep submucosal invasion in colorectal laterally spreading tumors. *Endoscopy.* 2016 May;48(5):456-64.

Bogie RMM, Veldman MHJ, Snijders LARS, Winkens B, Kaltenbach T, Masclee AAM, *et al.* Endoscopic subtypes of colorectal laterally spreading tumors (LSTs) and the risk of submucosal invasion: a meta-analysis. *Endoscopy.* 2018 03;50(3):263-82.

Burgess NG, Hourigan LF, Brown GJ, Singh R, Raftopoulos SC, Moss A, *et al.* Tu1481 gross morphology and lesion location stratify the risk of invasive disease in advanced mucosal neoplasia of the colon: results from a large multicenter cohort. *Gastrointest Endosc.* 2014;79(5):AB556.

Burgess NG, Hourigan LF, Zanati SA, Brown GJ, Singh R, Williams SJ, *et al.* Risk Stratification for Covert Invasive Cancer Among Patients Referred for Colonic Endoscopic Mucosal Resection: A Large Multicenter Cohort. *Gastroenterology.* 2017 09;153(3):732-742.e1.

Lu P, Fields AC, Vise AS, Shabat G, Irani JL, Bleday R, *et al.* Anatomic Distribution of Colorectal Adenocarcinoma in Young Patients. *Dis Colon Rectum.* 2019 08;62(8):9204.

Majumdar D, Patnick J, Nickerson C, Rutter MD. OC-156 Analysis of colorectal polyps detected in the English NHS bowel cancer screening programme with emphasis on advanced adenoma and polyp cancer detected. *Gut*. 2012;61:A67.

World Health Organization. Digestive System Tumours: World Health Organization Classification of Tumours. 5th ed. France: IARC Press; 2019. 163-73 p.