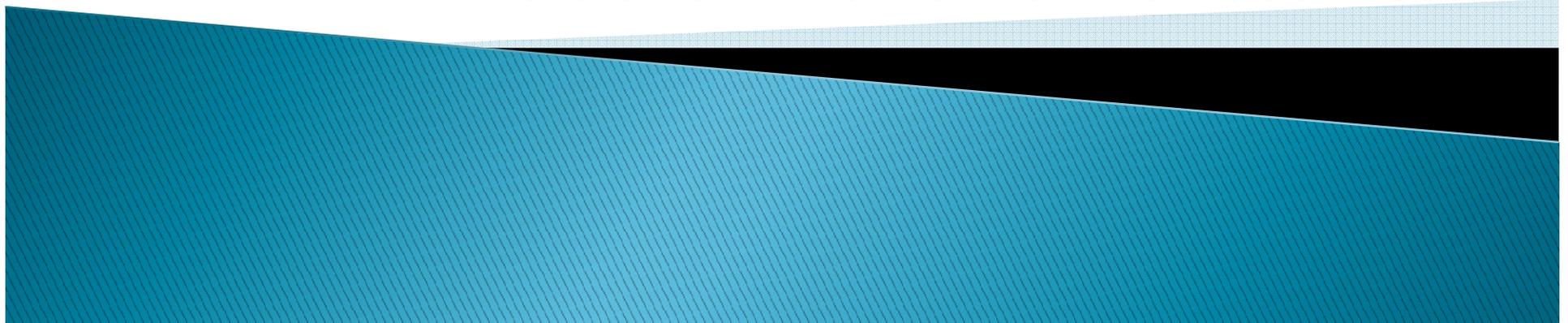




Cirurgias do Intestino Grosso

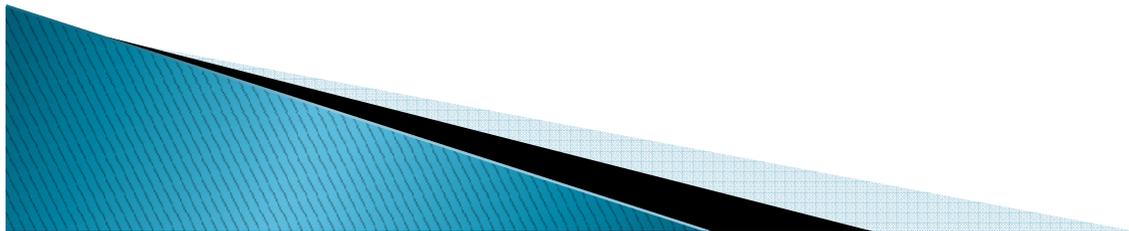
Estéfane Lorraine Martins Vasconcelos

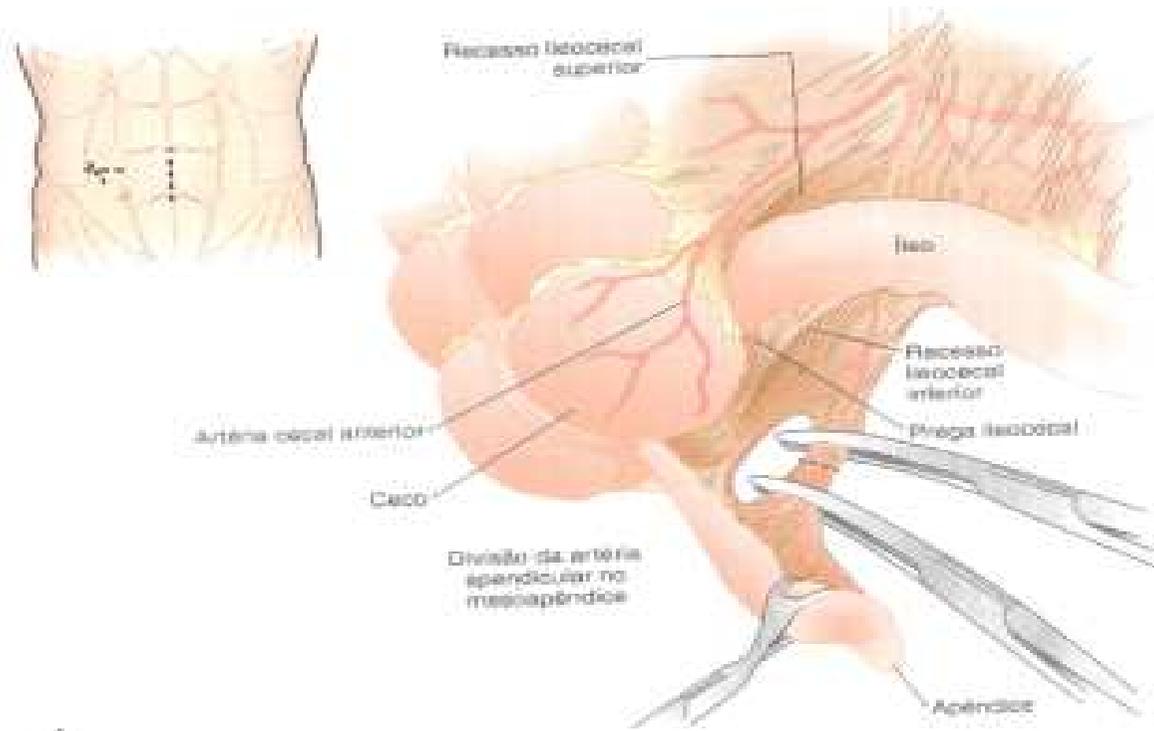


Apendicectomia

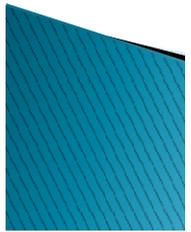
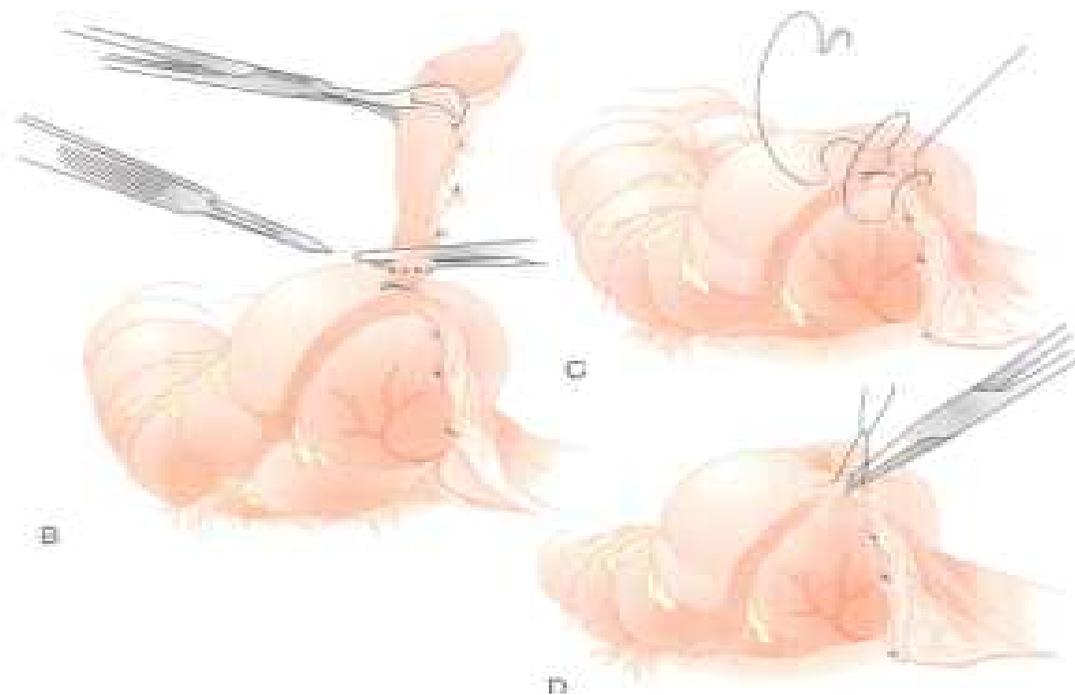
▶ APENDICECTOMIA ABERTA

- Incisão transversa do quadrante inferior direito ou incisão oblíqua sobre o ponto de McBurney;
- A base do apêndice é esqueletizada na junção com o ceco;
- Um fio absorvível é colocado em torno de sua base, e a amostra é clampeada;
- Coto apendicular é invertido em uma prega na parede do ceco.





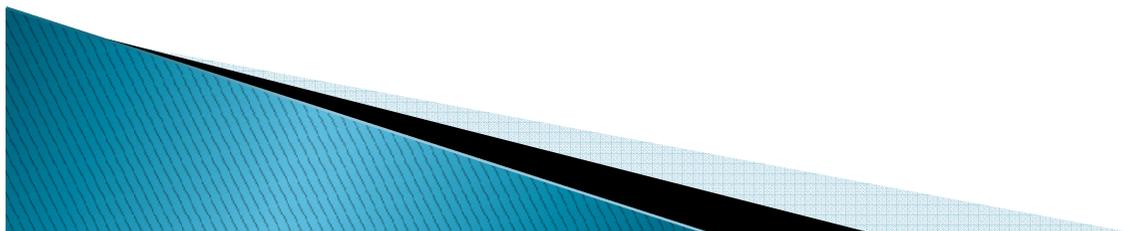
A

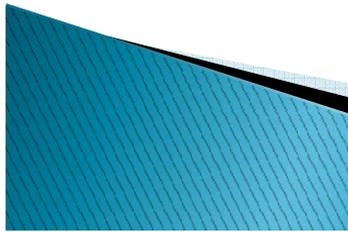
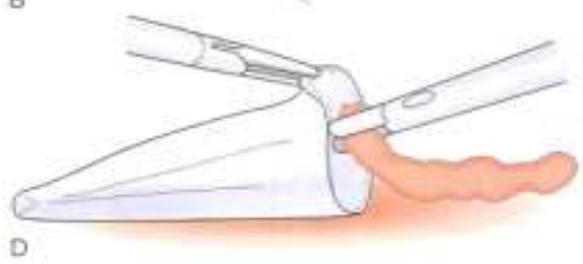
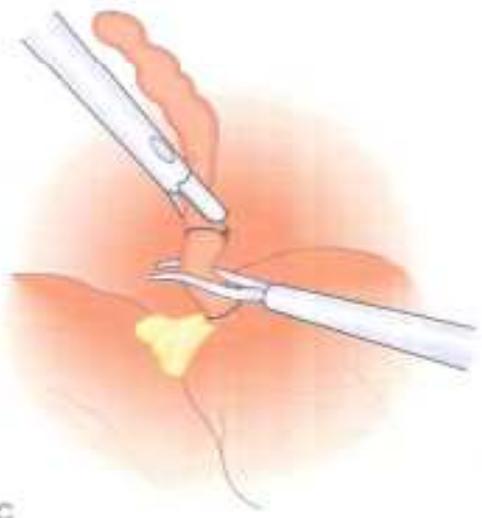
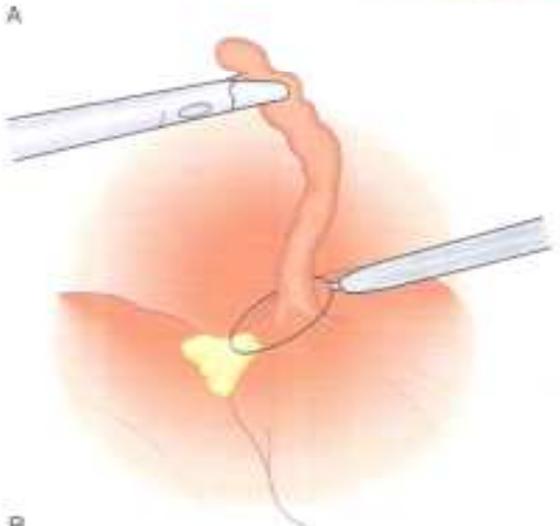
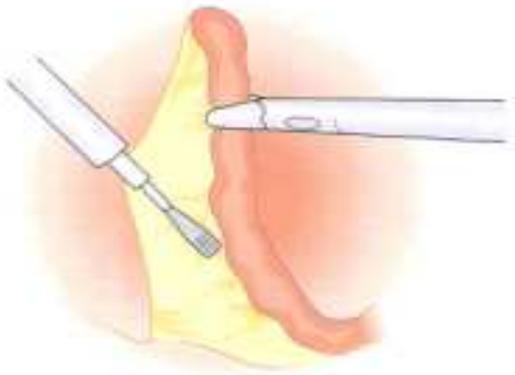
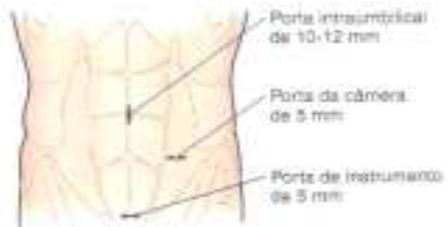


Apendicectomia

▶ APENDICECTOMIA LAPAROSCÓPICA

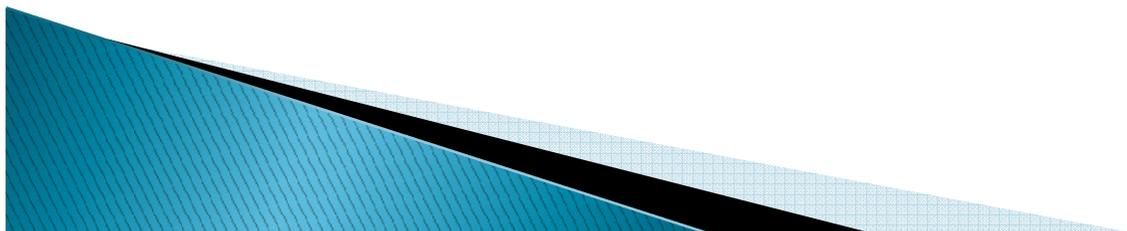
- Três incisões para introdução dos trocartes: no umbigo, linha média suprapúbica e uma a meio caminho das outras duas para a esquerda do músculo reto abdominal;
- Mesoapêndice é coagulado por corrente bipolar ou ligado com endogrampeador;
- Coto apendicular ligado próximo a sua base; não é feita sua invaginação.





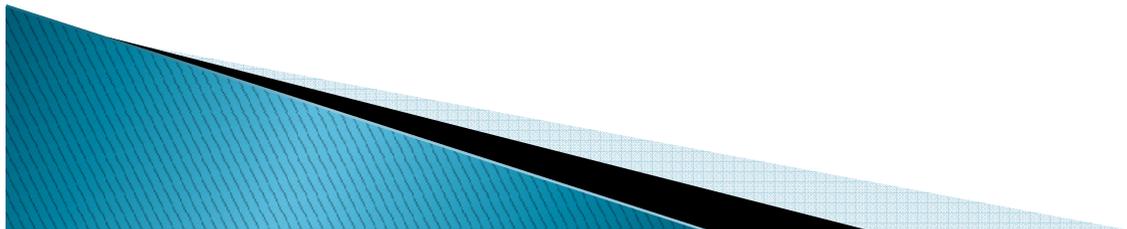
Colectomia Parcial

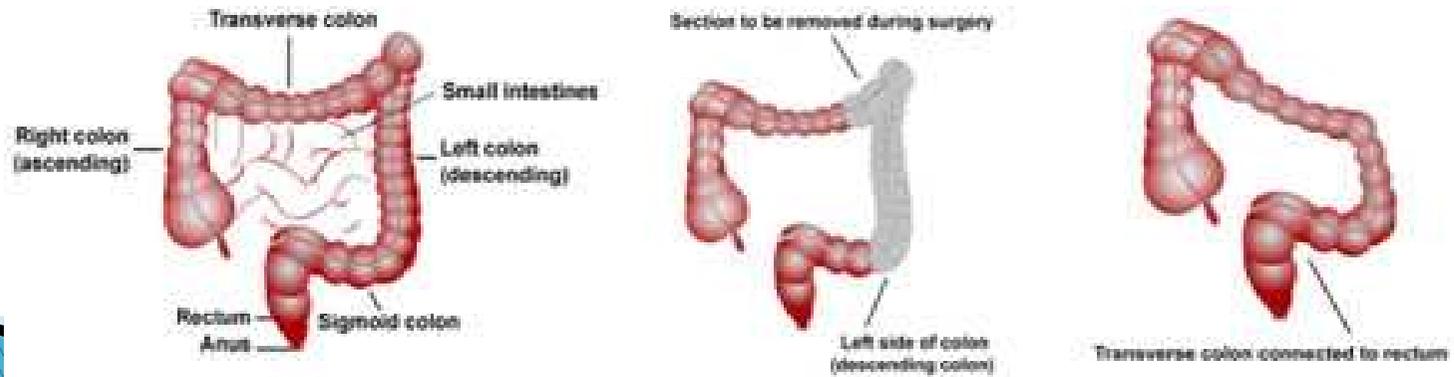
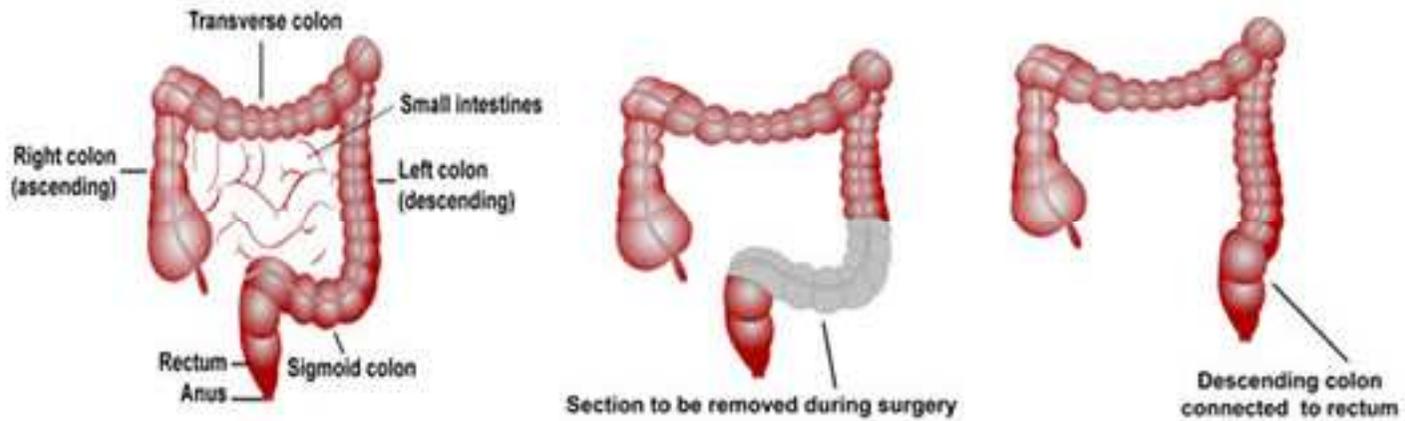
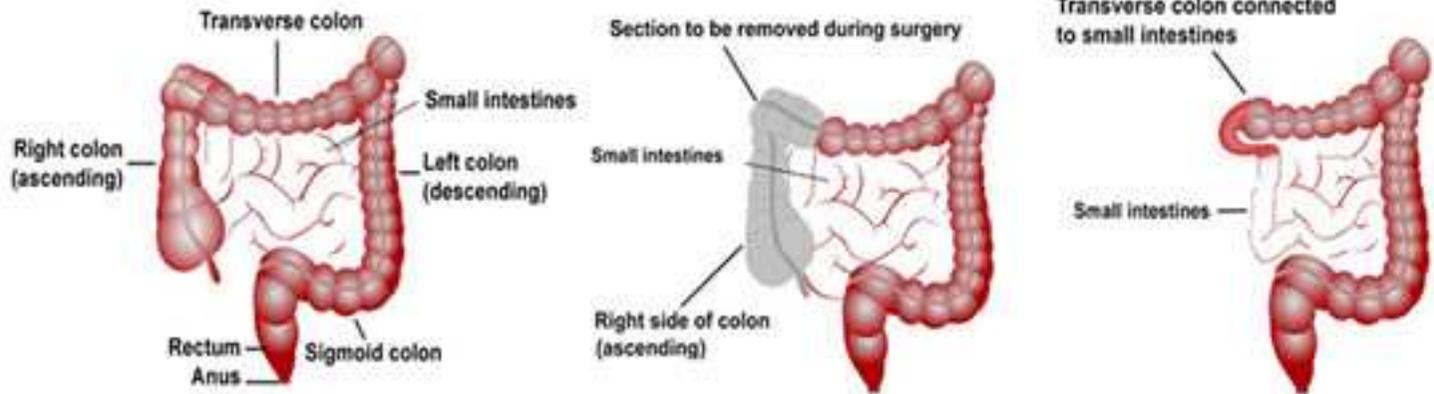
- ▶ **Indicada** em cânceres obstrutivos de cólon e angiodisplasia com hemorragia;
- ▶ É realizada anastomose primária entre o cólon proximal e o cólon distal ao tumor ou ileo terminal e cólon (cólon-reto; íleo-cólon sigmóide);
- ▶ Pode haver necessidade de colostomia temporária, a continuidade intestinal pode ser estabelecida após limpeza com purgativos e confecção de anastomose.



Colectomia Parcial

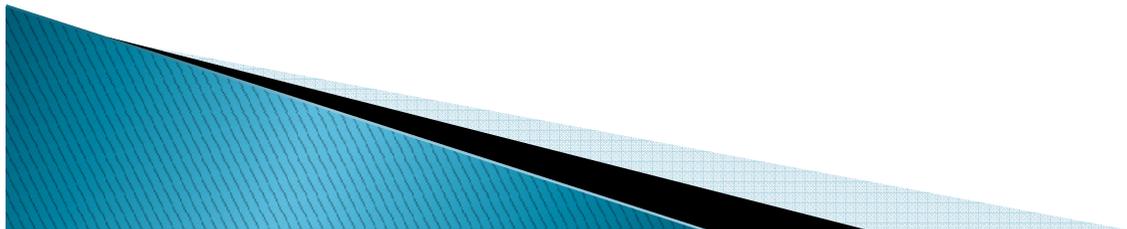
- ▶ A extensão da ressecção é determinada pela localização do câncer, do seu suprimento sanguíneo e do sistema de drenagem linfática, e a presença ou ausência de uma extensão direta para os órgãos adjacentes.

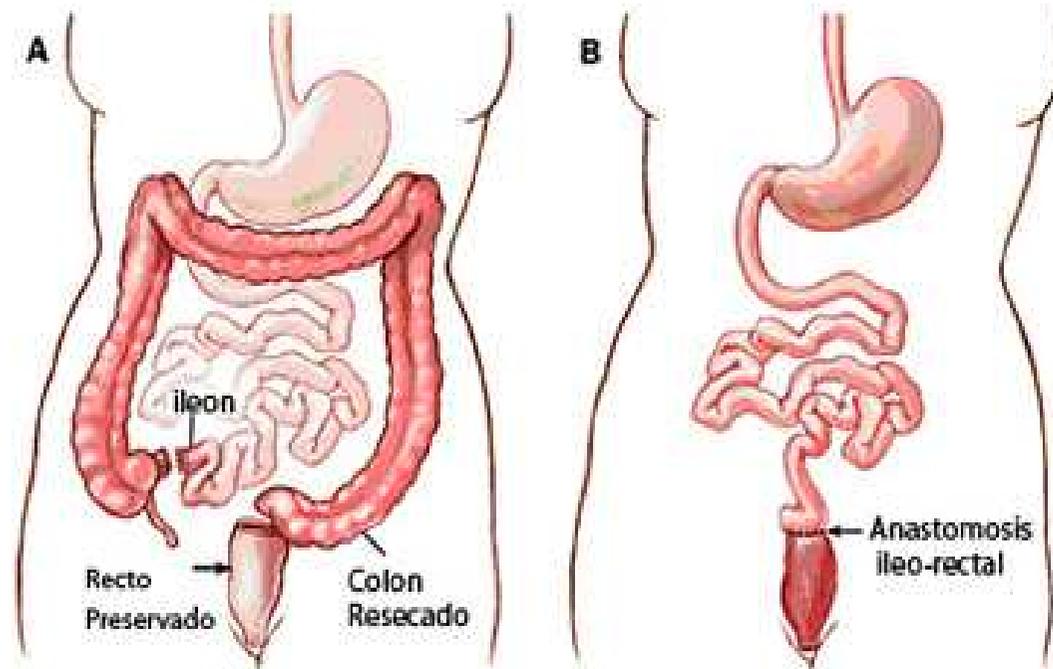




Colectomia Total

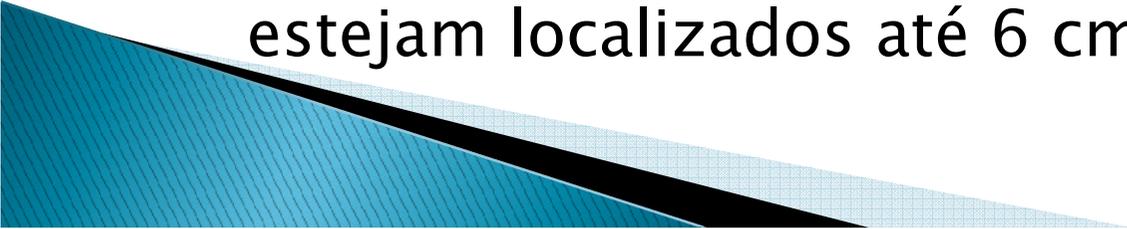
- ▶ Envolve a remoção de todo o cólon do íleo ao reto, com o restabelecimento da continuidade pela anastomose íleorretal.
- ▶ **Indicada** para pacientes com múltiplos tumores primários, para indivíduos com câncer colorretal não polipótico hereditário (CCNPH) e pacientes com cânceres sigmóides completamente obstrutivos.





Câncer de Reto

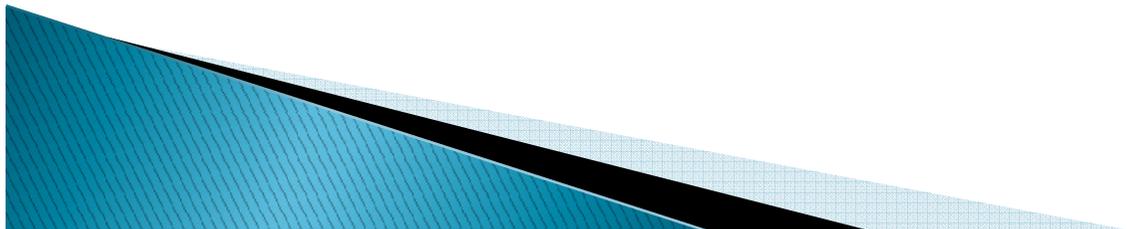
▶ EXCISÃO LOCAL

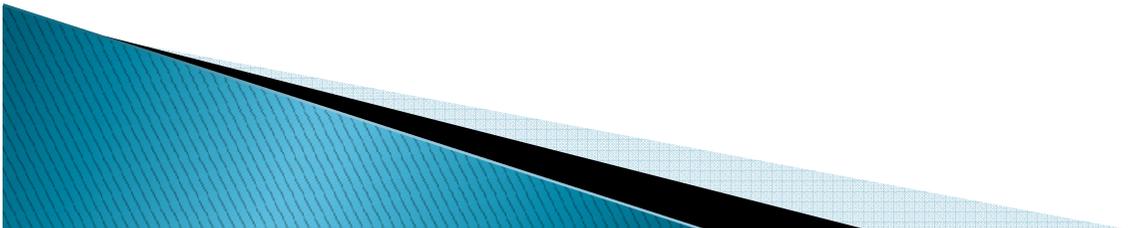
- Câncer pequeno no reto distal que não tenha penetrado na muscular;
 - Abordagem transanal e envolve a excisão em toda a espessura da parede retal adjacente ao tumor;
 - **Indicada** para tumores móveis que tenham menos de 4 cm de diâmetro, que comprometem menos de 40% da circunferência da parede retal e que estejam localizados até 6 cm da borda anal.
- 

Câncer de Reto

▶ MICROCIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSANAL

- **Indicada** para excisão local de tumores retais favoráveis (cânceres T1 e pólipos sésseis) por instrumento que fornece acesso ao reto médio e proximal;
- O proctoscópio grande é inserido no ânus e posicionado para proporcionar visualização do tumor;
- Vantagem é a visualização de tumores em áreas de difícil acesso.

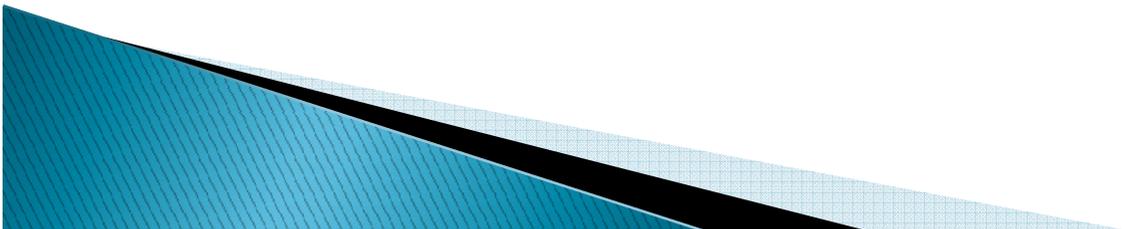




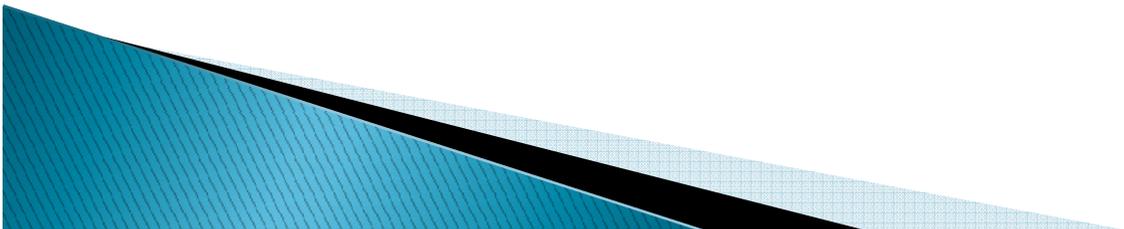
Câncer de Reto

▶ RESSECÇÃO ABDOMINOPERINEAL

- Excisão completa do reto e do ânus, pela dissecação concomitante através do abdome e do períneo e criação de colostomia;
- Reto e cólon sigmóide são mobilizados através de incisão abdominal;
- A dissecação pélvica é executada no nível dos músculos elevadores do ânus. A porção perineal da cirurgia excisa o ânus, os esfíncteres anais e o reto distal;



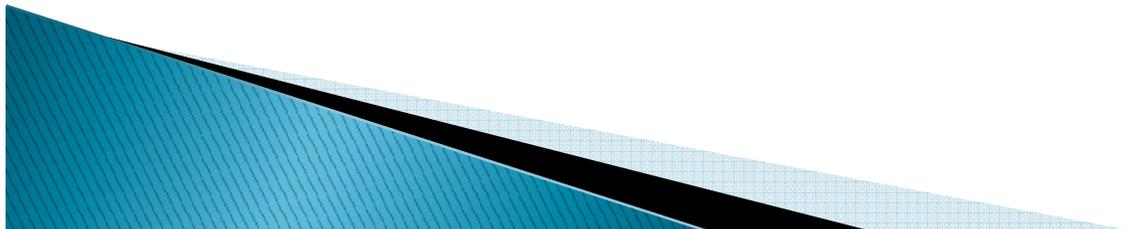
- **Indicada** quando o tumor compromete os esfíncteres anais, quando está próximo demais dos esfíncteres para obter margens adequadas ou em pacientes nos quais a cirurgia preservadora dos esfíncteres não seja possível.

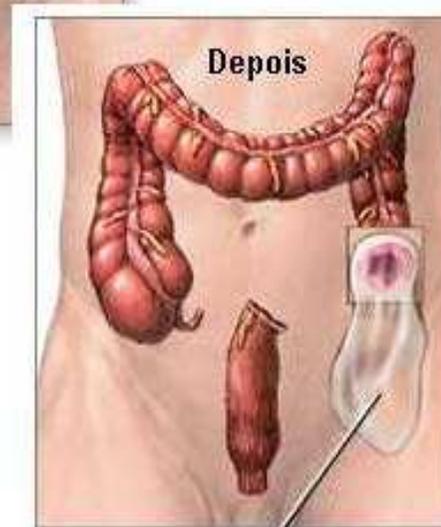
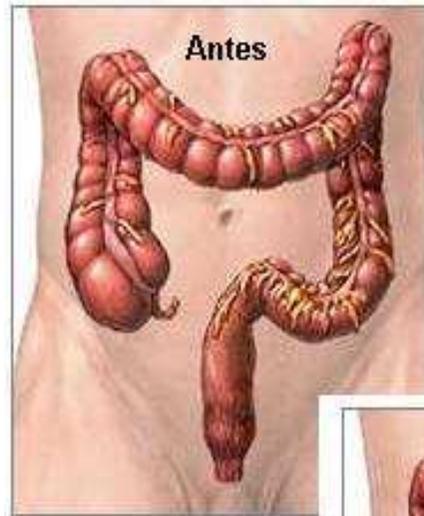


Câncer de Reto

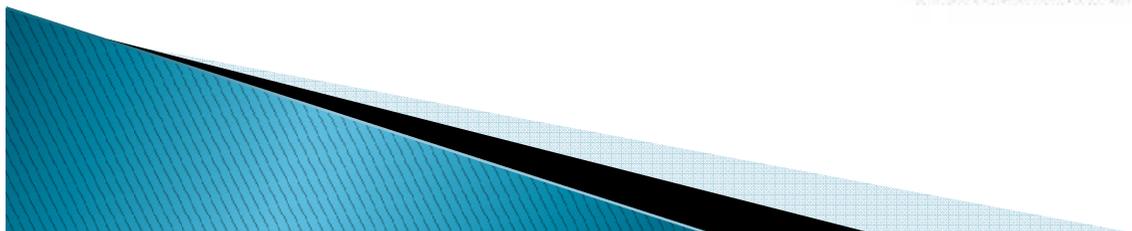
▶ RESSECÇÃO ANTERIOR BAIXA

- Indica ressecção do reto proximal ou do reto sigmóide abaixo da reflexão peritoneal através de abordagem abdominal;
- Para cânceres que comprometem a metade inferior do reto, todo o mesorreto deve ser excisado;
- A continuidade intestinal é restabelecida confeccionando-se uma anastomose entre cólon descendente-reto distal ou entre cólon descendente-ânus.



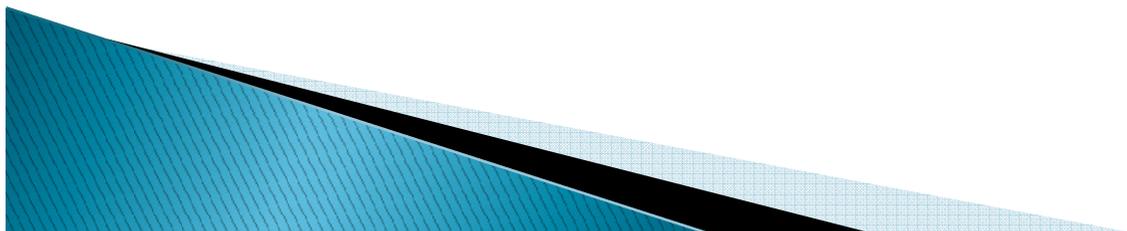


bolsa de colostomia



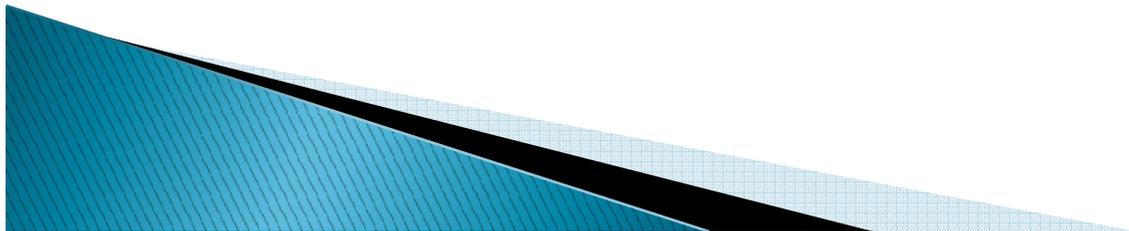
Colostomia

- ▶ Podem ser classificadas em três tipos:
 - **Colostomia ascendente**: é realizada com a parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso);
 - **Colostomia transversa**: é localizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente);
 - **Colostomia descendente**: é realizada com a parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso).



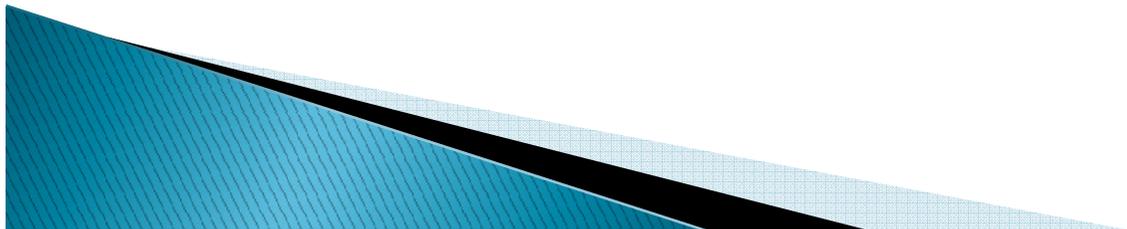
Colostomia

- ▶ **Colostomia Úmida:** A colostomia úmida em alça é construída para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma. É uma alternativa para pacientes que necessitam de dupla derivação (fezes e urina).
- ▶ Incisão circular, de aproximadamente 3 cm, localizada no local escolhido para sediar a derivação;

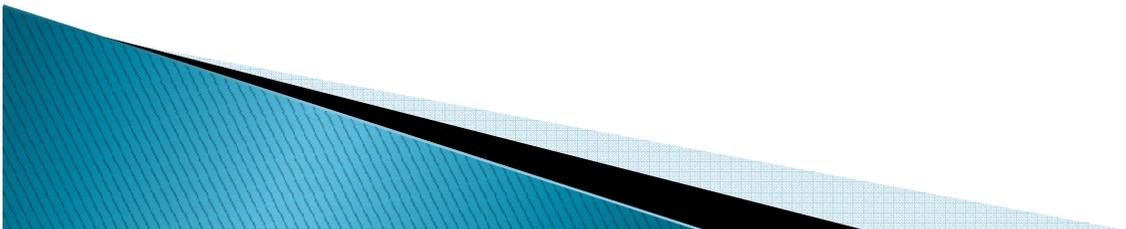
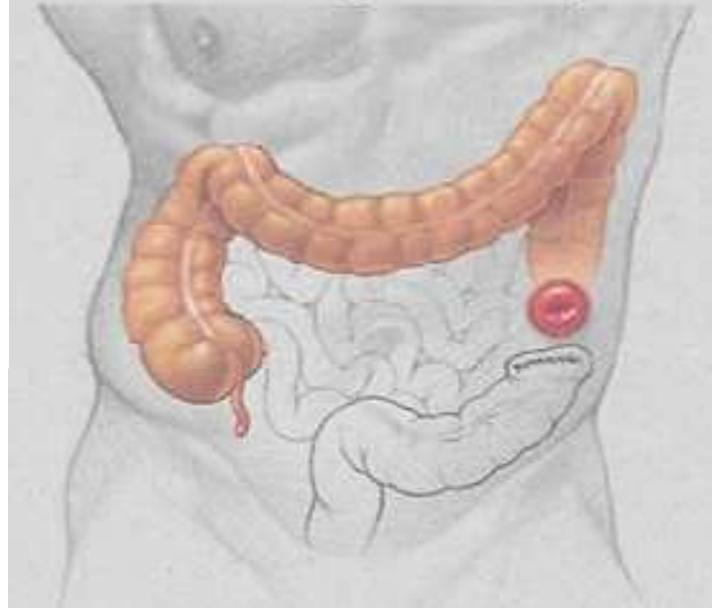


Colostomia

- ▶ O segmento intestinal escolhido é mobilizado e exteriorizado originando um estoma em alça ou terminal. A anastomose colo-cutânea é realizada de forma imediata.
- ▶ A anastomose deve ser realizada por pontos separados de fio absorvível. A aplicação do dispositivo coletor deve ser realizada imediatamente após o término da operação. Não há utilidade em realizar curativo pois o sangramento ao término da operação é mínimo.



Descending Colostomy





Obrigada!!