

NOTAS DE TÉCNICA

INJEÇÃO DE AR SUBMUCOSO NA EXECUÇÃO DAS ANASTOMOSES URETERO-COLÔNICAS

NELSON JABOUR FIOD¹ EDUARDO LINHARES¹

RESUMO

Em analogia com o princípio utilizado para o deslocamento entre o peritônio e a parede da vesícula biliar, nas colecistectomias, adaptamos o método para as anastomoses uretero-colônicas com bom resultado funcional.

UNITERMO ar submucoso

INTRODUÇÃO

As anastomoses uretero-colônicas para derivação interna, são realizadas desde o início do século¹; contudo, como inicialmente não se fazia nenhum mecanismo anti-refluxo, havia ascensão para o sistema urinário do material fecal, causando complicações graves, fato que levou a maioria dos cirurgiões a abandonar este tipo de derivação, em favor de outras formas, principalmente a bexiga ileal. Posteriormente, este tipo de derivação foi modificado, pois adicionou-se à simples feitura de uma anastomose a criação de um túnel submucoso de \pm 5cm de extensão, sobre o qual repousaria o ureter de modo a formar um mecanismo an-

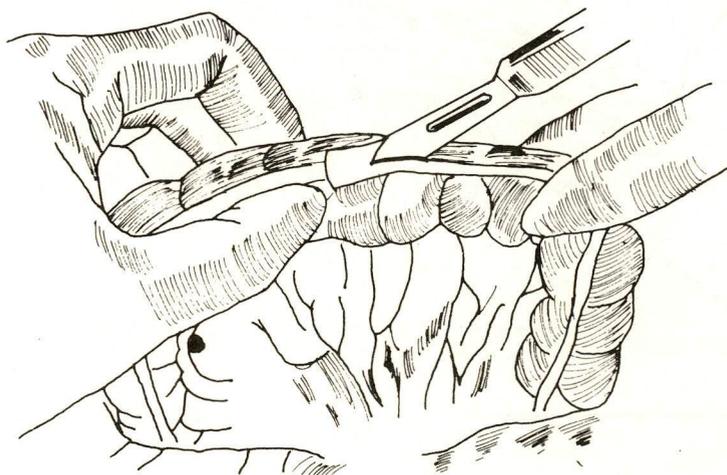


Fig. 1

¹ Do Serviço de Urologia do Instituto Nacional de Câncer

Trabalho realizado no Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência: Praça Cruz Vermelha, 23 - 20230 - Rio de Janeiro, R.J.

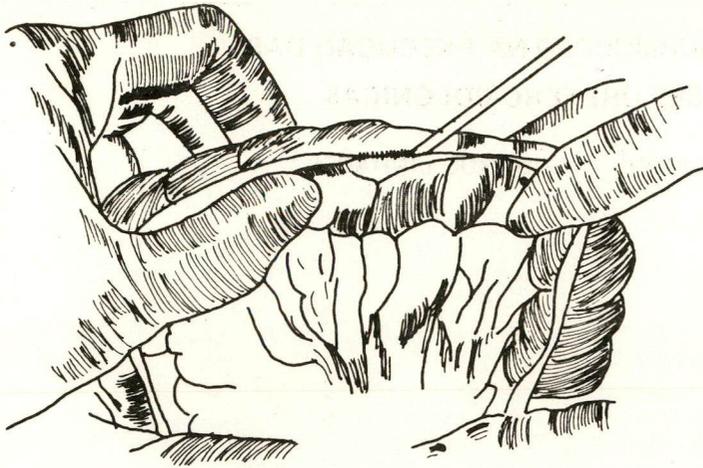


Fig. 2

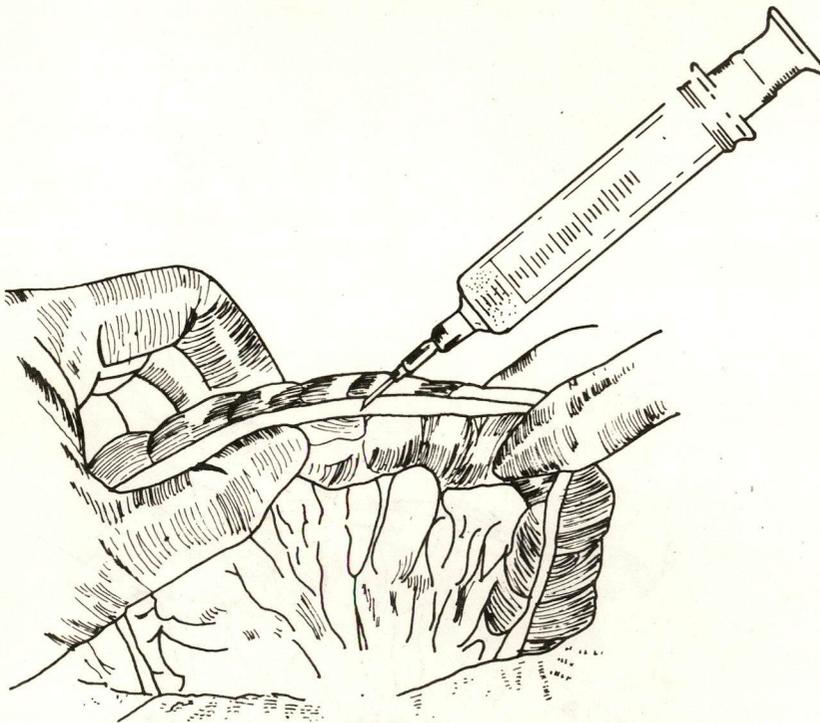


Fig. 3

ti-refluxo, ou seja: com o aumento da pressão intracolônica pelo material fecal, haveria o colapso do ureter dentro do túnel, impedindo deste modo o refluxo.

TÉCNICA OPERATÓRIA:

Obedecendo à técnica de Leadbetter², por nós utilizada, procedemos normalmente à incisão sobre a *taenia coli* de \pm 5-7cm e descólamento lateral dos retalhos músculo-serosos por uma extensão de \pm 0,5cm, permanecendo íntegra a mucosa (fig. 1). em seguida, abrimos pequeno orifício com ressecção da mucosa, e procedemos a anastomose do ureter com a mucosa do cólon, moldada por um catéter ureteral, exteriorizado pelo ânus. O ureter é tunelizado através do retalho acima descrito (fig. 2); Nossa dificuldade técnica residia no descólamento entre o plano muscular e a mucosa, com integridade da mesma; passamos então a utilizar a injeção de ar neste espaço, valendo-nos de uma simples insuflação com seringa e agulha de insulina (fig. 3).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COFFEY, R. C: *Physiologic Implantation of The Severed Ureter Or Common Bile Duct Into The Intestine*. JAMA, 56 : 397, 1911.
2. CLARK, B. G: LEADBETTER WF (1955) *Ureterosigmoidostomy: Collective Review of Results in 2897 Reported Cases* J. UROL. 73 : 999-1008.