

# DIFERENCIAÇÃO HISTOLÓGICA DE ADENOMAS SÉSSEIS SERRILHADOS E PÓLIPOS HIPERPLÁSICOS.



Konrado Massing Deutsch, Luise Meurer, Lucia Maria Kliemann, Marcia Pithan Pereira

## INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é o quarto mais comum no mundo e representa aproximadamente 9% de todas as neoplasias malignas. Apesar do conhecimento acerca da seqüência adenoma-carcinoma, novos trabalhos vêm demonstrando que aproximadamente 8,3% das lesões diagnosticadas como pólipos hiperplásicos (figura 1) apresentaram comportamento maligno e evoluíram para adenocarcinoma. Desde 1990, estudos têm mostrado que tais lesões representam uma variante do adenoma e caracterizam-se por criptas irregularmente dilatadas (assumindo a forma de “L” ou “T” invertido) e serrilhamento que inclui a base das criptas (figura 2). Tais lesões foram nomeadas de adenoma sésseis serrilhado (ASS) e foi estabelecido que pacientes com esse diagnóstico devem receber investigação e/ou acompanhamento mais cuidadosos.

## OBJETIVOS

A importância de diferenciar pólipos hiperplásicos (PH) do ASS reside na natureza neoplásica do segundo. No Serviço de Patologia do HCPA, contudo, essa diferenciação ainda não é realizada, sendo necessário verificar se os ASS são extremamente raros em nosso meio ou se são subdiagnosticados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foram revisados por patologista experiente 141 casos que receberam diagnóstico de PH no HCPA de 2007 a 2009.

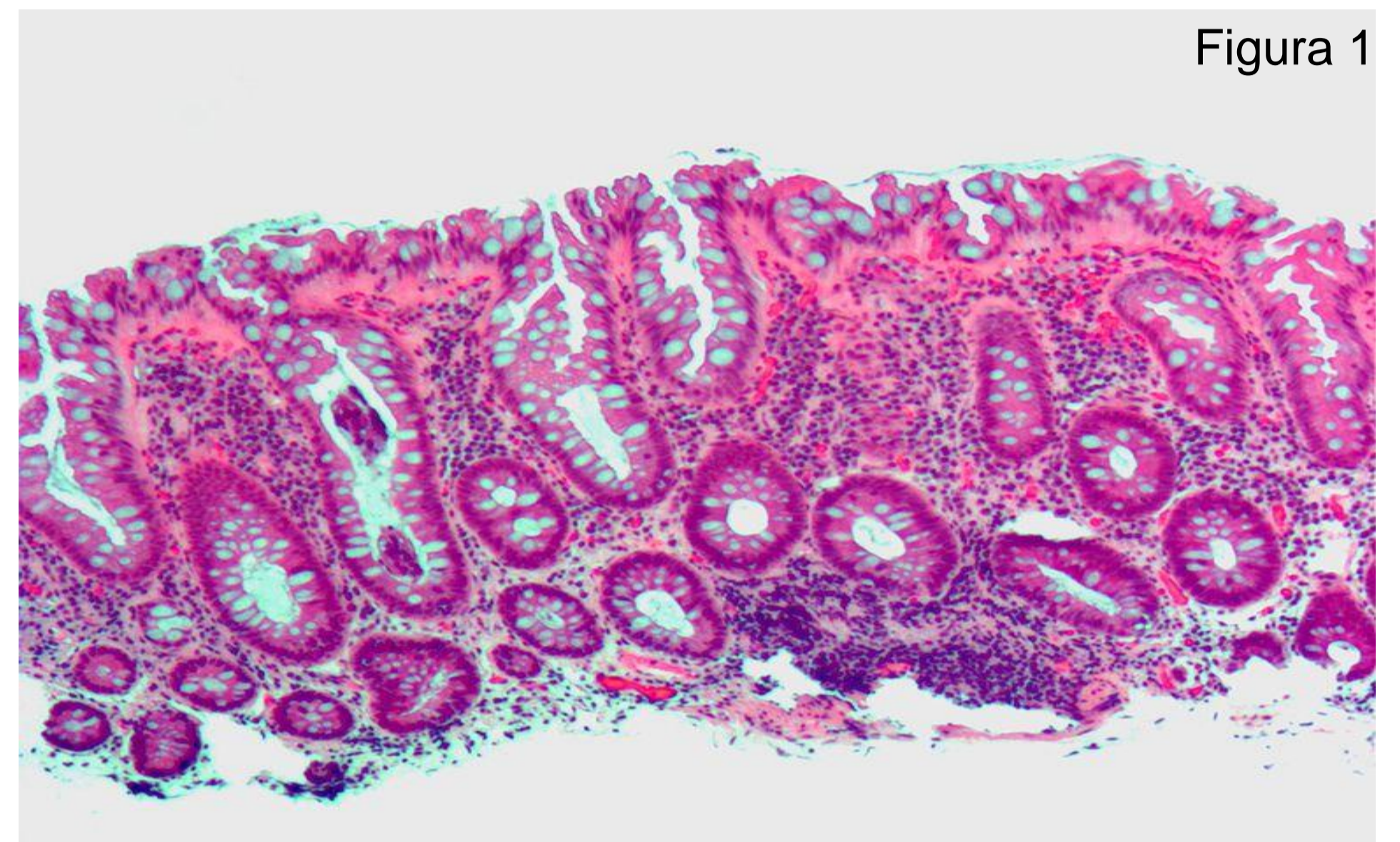


Figura 1

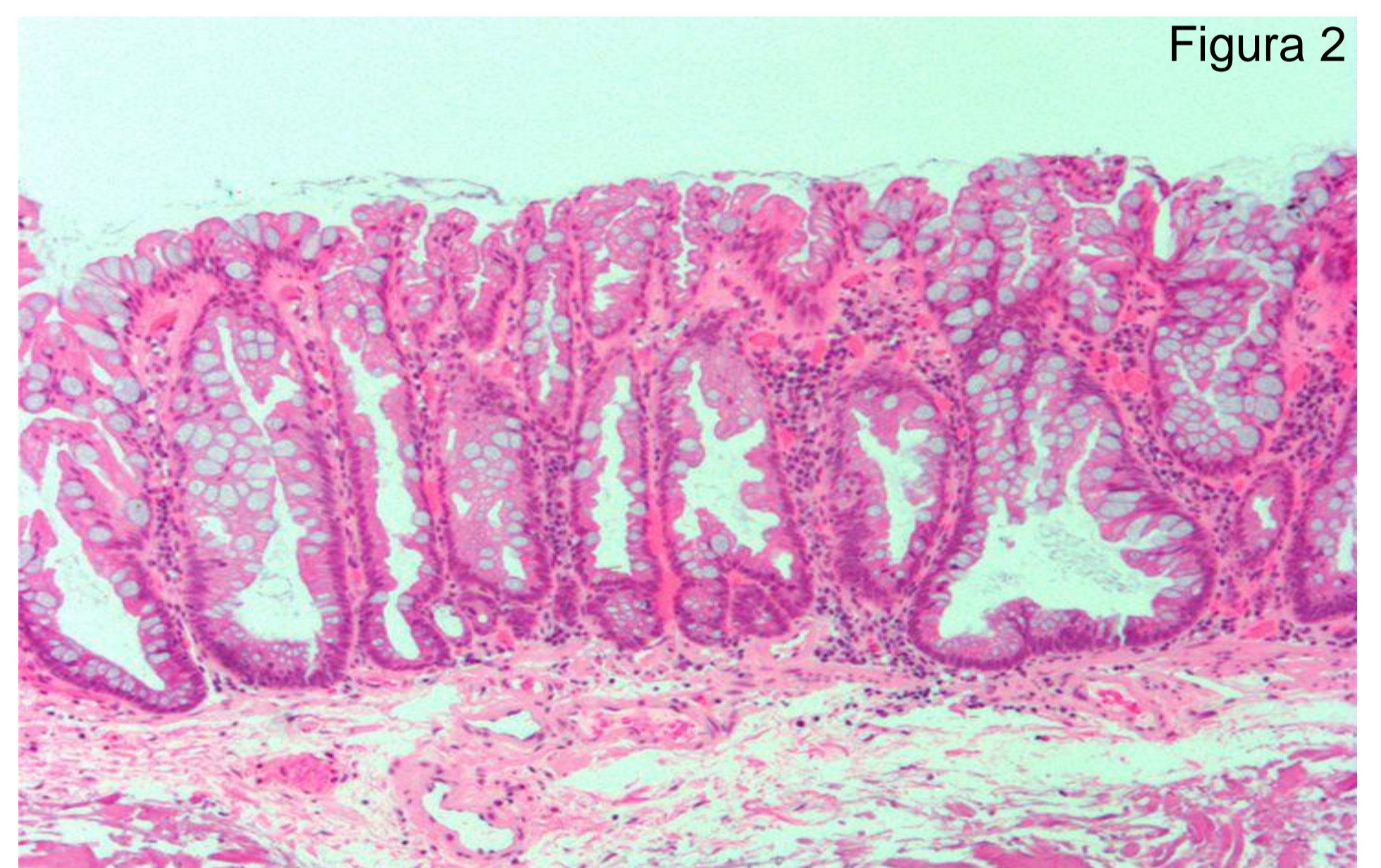


Figura 2

## RESULTADOS

Do total de casos revisados, 125 (88,6%) tiveram o diagnóstico de PH confirmado e 16 (11,3%) receberam o diagnóstico de ASS.

## CONCLUSÃO

No HCPA a freqüência de ASS diagnosticados como PH é semelhante à descrita na literatura internacional, portanto, o ASS é subdiagnosticado em nosso meio. Posteriormente, será realizado aumento da amostra de casos e análise do material por um segundo patologista acompanhada do estudo imuno-histoquímico do material a fim de tornar o resultado do trabalho mais robusto.