



Níveis de invasão em um adenoma pediculado (esquerda) e um adenoma sésil (direita). A área pontilhada representa zonas de carcinoma. Note que a qualquer invasão abaixo da muscular da mucosa em uma lesão sésil representa invasão nível 4. Em contraste, carcinoma invasivo em um adenoma pediculado (esquerda) deve atravessar uma distância considerável antes de alcançar a submucosa da parede intestinal subjacente. A linha pontilhada na cabeça do adenoma pediculado representa a zona de invasão nível 1.

Para as lesões pediculadas, os níveis de invasão Haggitt 1, 2 e 3 (nível 0-carcinoma não-invasivo; nível 1-invasão da cabeça do pólipio Ip; nível 2-invasão do colo do pólipio Ip; nível 3-invasão do pedículo do pólipio Ip) correspondem a sm1 e o nível 4 (nível 4-invasão da base do pólipio Ip) se subdivide em sm1, sm2 ou sm3. As lesões sésseis são todas consideradas nível 4 de Haggitt. .

A incidência de metástases do nível 0 a 3 é muito pequena e a partir do nível 4 (invasão de submucosa) é que se observam metástases linfonodais em até 10% dos casos. Acresce ainda que a invasão da submucosa até a profundidade de 1000 micrômetros (sm1) apresenta taxa de metástases linfonodais muito

baixa.

Uma polipectomia pode ser considerada tratamento suficiente se for assegurada a ressecção da totalidade da lesão, se a avaliação anatomopatológica puder ser realizada com segurança, se o carcinoma for bem diferenciado, se não apresentar invasão linfática ou vascular e se a margem de excisão estiver livre.

A distância mínima requerida entre a margem livre de ressecção e a lesão tumoral é incerta, variando entre 1 e 2 mm conforme as diferentes séries. Porém, uma margem inferior a 1 mm é um fator de alto risco de recorrência.

Haggitt RC, Glotzbach RE, Soffer EE, Wruble LD. Prognostic factors in colorectal carcinomas arising in adenomas: implications for lesions removed by endoscopic



**ENDOSCOPIA
TERAPÊUTICA**

polypectomy. *Gastroenterology*. 1985;89:328-336.