

A Classificação de Rutgeerts é aplicada em pacientes portadores de Doença de Crohn que foram submetidos a hemicolecotomia direita.

Quanto maior o escore de Rutgeerts maior a chance dos pacientes apresentarem recidiva da doença.

O endoscopista precisa conhecer essa classificação e caso não sinta seguro em aplicá-la deve ao menos descrever minuciosamente a região da anastomose e íleo neoterminal quanto a presença/ausência de erosões/úlceras/estenose assim como caracterizá-las quanto a quantidade e localização destas.

A classificação original descrita por Rutgeerts em 1990 (vista abaixo) é descrita como:

- I0: Quando não há erosões/úlceras em anastomose/íleo neoterminal
- I1: Menor ou igual a 5 erosões/úlceras aftoides em anastomose
- I2: > 5 úlceras aftoides em anastomose e/ou úlceras maiores intercaladas por mucosa normal ou lesões confinadas à anastomose
- I3: Inflamação difusa de íleo terminal
- I4: Inflamação difusa do íleo terminal com úlceras maiores e/ou estenoses íleo/anastomose



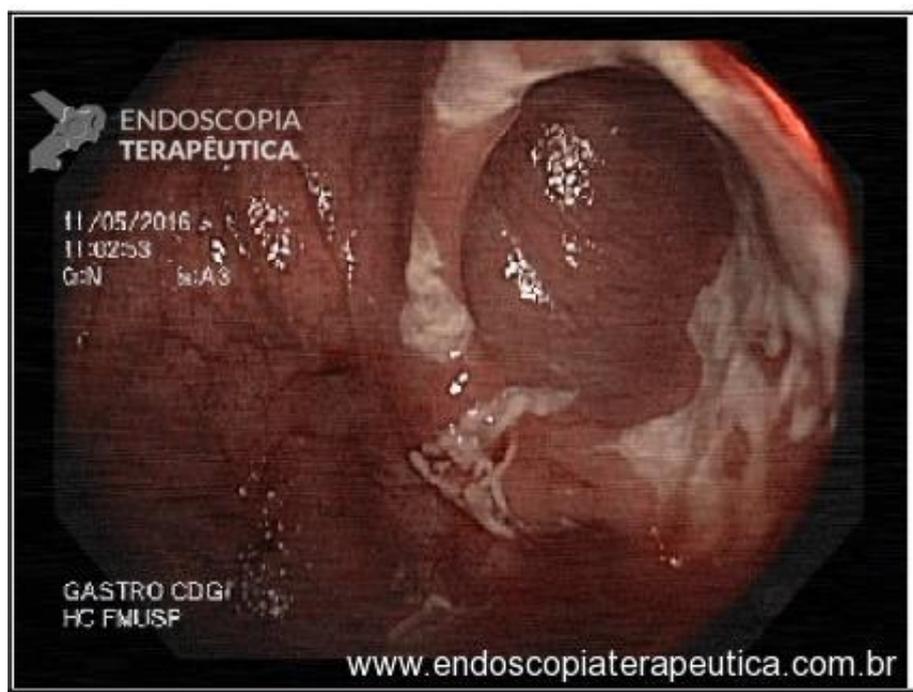
RUTGEERTS I0 -

ANASTOMOSE E ÍLEO NEOTERMINAL SEM LESÕES



RUTGEERTS I1 - 1 ÚLCERA

ANASTOMOSE



RUTGEERTS I2 - ÚLCERAS

MAIORES EM ANASTOMOSE



RUTGEERTS I3 -

INFLAMAÇÃO DIFUSA DE ÍLEO TERMINAL



RUTGEERTS I4 - ESTENOSE

INFLAMATÓRIA (ÚLCERAS PROFUNDAS EM ANASTOMOSE)

Pacientes com escore I0 e I1 estão em remissão endoscópica, enquanto os classificados como I2, I3 e I4 apresentam recorrência pós-operatória e esta informação obriga a otimização do tratamento clínico.

As limitações dessa classificação são:

- A estenose é definida apenas como presente/ausente sem diferenciá-la em inflamatória (Rutgeerts i4) fibrótica, o que tem implicações clínicas diferentes.
- A distinção entre erosões, úlceras aftóides e maiores nem sempre é fácil.
- Não há diferenciação entre úlceras inflamatórias do Crohn e úlceras isquêmicas. Daí a importância de descrever bem as características das úlceras. Pensar em etiologia isquêmica quando confinadas à anastomose.

Referências bibliográficas:

Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, Beyls J, Kerremans R, Hiele M. Predictability of the postoperative course of Crohn's disease. *Gastroenterology*.1990;99:956-63

