

A lesão acima foi ressecada endoscopicamente. O anatomopatológico mostrou tratar-se de pólipo adenomatoso medindo 20 mm, com área de adenocarcinoma invasivo bem diferenciado medindo 5 mm, sem invasão linfática e sem invasão vascular. A lesão apresenta invasão do pedículo com invasão submucosa de 1000 micra. A margem do pedículo está livre e dista 5 mm da lesão.

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) {return;} js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

Facebook

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Qual a conduta?

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"345":"0","346":"1","347":"0","348":"0","349":"0"},"ra98euef":{"70":{"ai0099":"346","e9878":"
```

Esta é uma lesão bem diferenciada, sem invasão linfática, sem invasão vascular e com invasão submucosa com 1000 micra. A lesão foi ressecada completamente com margem maior do que 2 mm. A invasão do pedículo do pólipo, sem invasão da base em lesões bem diferenciadas e sem invasão linfática, está associada a uma baixa incidência de metástases linfonodais.

Kitajima em 2004 publicou no Journal of Gastroenterology um artigo avaliando 865 casos ressecados de adenocarcinomas colorretais com invasão da submucosa em 6 instituições japonesas. Neste artigo ele

observou que para lesões pediculadas de cólon com invasão da cabeça do pólipo ou do pedículo com invasão submucosa de até 3000 micra de profundidade e invasão linfática negativa a taxa de metástase linfonodal foi 0%. Nas lesões sésseis, sem invasão linfática, a taxa de metástases linfonodais foi 0% para lesões com profundidade de invasão submucosa menor do que 1000 micra.

Apesar disso, o guideline japonês de ESD-EMR não divide as lesões entre pediculadas e sésseis. Neste guideline a profundidade de invasão submucosa indicada como curativa após o tratamento endoscópico é de 1000 micra.

Portanto, a 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, se a margem de excisão estiver livre e se a invasão submucosa for menor do que 1000 micra.

Se na avaliação histológica uma destas condições não for satisfeita, o risco de metástases linfonodais e as condições clínicas do paciente devem ser consideradas (idade, comorbidades, qualidade de vida dependendo da cirurgia a ser realizada, vontade do paciente). Estas condições devem ser avaliadas profundamente e a decisão entre seguimento ou cirurgia adicional deve ser tomada.

O termo carcinoma invasivo costuma confundir um pouco. Ele significa que a lesão invade a lâmina própria, que fica acima da muscular da mucosa. Em outras palavras, a lesão saiu da glândula (deixou de ser in situ), mas ainda pode ser intramucosa, se não invadiu e não ultrapassou a muscular da mucosa.

A classificação de Haggitt divide os pólipos baseado na profundidade de invasão do pedículo. Siga o link abaixo:

<http://endoscopiaterapeutica.com.br/classificacao/classificacao-de-haggitt/>

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Qual a conduta?"; var quizId = 70; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0; var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '//endoscopiaterapeutica.c  
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-  
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_6444&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =  
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/polipo-colonico-qual-conduta-agora/'; var  
wpvq_facebook_caption = 'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description =  
'%%details%%'; var wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = "";
```

