

EP-140 - VIGILÂNCIA DE DISPLASIA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL – ESTUDO COORTE

Sofia Saraiva¹; Isadora Rosa¹; Joana Moleiro¹; João Pereira Da Silva¹; Ricardo Fonseca¹; António Dias Pereira¹

1 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa E.P.E.

Introdução:

Na doença inflamatória intestinal (DII) está recomendada vigilância por colonoscopia para detetar e tratar lesões neoplásicas iniciais, dado o risco aumentado de cancro colo-rectal (CCR). O objetivo do trabalho foi determinar variáveis clínicas e endoscópicas associadas a displasia.

Métodos:

Estudo coorte - doentes com DII integrados num programa de vigilância de displasia entre 2011-2016.

Resultados:

Incluídos 162 doentes (Homens-51,2%), 105 com colite ulcerosa (CU) e 57 com doença de Crohn (DC) com duração média da DII de 11.0±8.9 anos.

Seis doentes apresentavam colangite esclerosante primária (CEP), 18 história familiar CCR e 6 antecedentes de lesões displásicas.

Realizadas 362 colonoscopias/5 anos (2.1±1.2 colonoscopias/doente) e efetuadas biopsias aleatórias (BA) em 81,5% dos doentes (média:27.5±6.4 biopsias/colonoscopia). 33,3% realizaram cromoendoscopia.

55 doentes apresentaram lesões endoscopicamente ressecáveis e 5 doentes lesões irresssecáveis. No total, em 34 doentes, foram identificadas 61 lesões displásicas visíveis (Displasia de baixo grau: 58; Displasia de alto grau: 3) e um adenocarcinoma. Foi detetada displasia em BA em 3 doentes sendo o rendimento das BA de 1,85%/doente, 1,75%/colonoscopia e 0,25%/biopsia. A displasia em BA associou-se à história pessoal de lesões displásicas (p=0,006).

A presença de displasia associou-se, na análise univariada, com: tipo de DII (CU-26.7% vs DC-10.5%, p=0,016), realização de BA (p=0,009), cromoendoscopia (p=0,05) e cirurgia ileo-cólica prévia (p=0,002). Na análise multivariada, verificou-se associação com: tipo de DII (p=0,034), realização de BA (p=0,009) e cirurgia ileo-cólica prévia (p=0,001). A duração média da DII foi superior nos doentes com displasia comparativamente aos sem displasia (14.0 (IQR 5.75-21.0) vs 9.0 (IQR 3.25-15.0) anos, p= 0,03). Não se verificou associação entre displasia e história familiar de CCR ou presença de CEP.

Conclusão:

Doentes com DII de longa duração deverão ser incluídos num programa de vigilância de displasia. A realização de cromoendoscopia e BA é útil na deteção de lesões displásicas do cólon.