

A operação de Ball no tratamento do Prurido Paroxismal do anus

por

Amarílio Macedo

"The immediat result of this operation is to render the intire ellap-se betwenn the incision, the pedicles and outer edges as for they have been undercut superfecially anesthesie, and the itching is at once relieved."

O prurido anal exige, quer pela sua frequencia bem como pelas perturbações que causa, atenção especial e pôde ser considerado como uma entidade nosologica quando se apresenta sob a forma de prurido essencial ou paroxismal. Representa este um dos capitulos mais obscuros da patologia, sendo mesmo sua verdadeira causa desconhecida, assim como o é, a do prurido essencial da vulva. Antes de tratarmos desta forma grave do prurido com localização na região anal, passaremos eh rapida revista as causas mais comuns do prurido do anus. A epiderme em torno deste, apresenta particularidades especiais que a predispõem a ser a séde frequente do prurido. A inervação das margens do anus é abundante em nervos sensitivos, fazendo dessa região, quíça, a mais sensível do corpo humano, a influencia tactil (Lockhart Mummery). A junção da epiderme á mucosa, é a séde onde a sensação torna-se sobremodo intensa, ao mesmo tempo a area onde se congregam as ramificações nervosas. Os nervos mais volumosos provêm do nervo, pudendo interno que por sua vez se ramifica com o nervo hemorroidal inferior. O prurido anal tem como origem causas gerais ou locais.

Entre as primeiras são mais frequentes a glicosuria e manifestações reflexas decorrentes de outras enfermidades, especialmente lesões dos órgãos genitais na mulher. Certas perturbações digestivas em pessoas que apresentam manifesta idiosinerasia por determinados alimentos, podem estes determinar prurido anal. Como causa local se observa constantemente nas hemorroides internas, polipos e prolapsos da mucosa rectal, hipertrofia das papilas nas fissuras, fistulas, proctites catarrales.

Dwight Murry, atribue um grande numero de casos do prurido a uma infecção causada pelo estreptococos fecales, os quais encontram na humidade existente em torno do anus um campo propicio a seu desenvolvimento.

O prurido devido a parasitas é frequente e é a causa mais comum nas crianças, quasi sempre motivada pelo *Oxiurius vermiculares* e cujo tratamento apresenta difficuldades. Toda a vez que um paciente queixar-se de prurido anal, será recomendavel para um seguro diagnostico,

a seguinte conduta: antes de tudo se impõe um exame clinico, seguido este da pesquisa de glicosuria e de albuminuria. O exame ginecologico na mulher é indispensavel, pois como acima referimos, pode existir prurido anal como sendo manifestações reflexas, tendo como causa processos patologicos dos órgãos genitais ou mesmo como causa diréta devido ao escoamento de secreção da vagina que entra em contáto com a região anal.

No homem se recomenda o toque da prostata. O exame protoscópico, que deve ser sempre precedido de toque digital do reto, é indispensavel, sob pena de nos sujeitarmos a um erro de diagnostico quando não forem executados esses recursos imprescindiveis e sem os quais será difficil qualquer terapeutica racional, pois a causa mais comum do prurido anal tem a sua origem na mucosa retal. A inspeção diréta deve ser feita em posição ginecologica ou genopeitoral com as quais muitas vezes o diagnostico será esclarecido, como no caso de uma fistula ou de uma fissura.

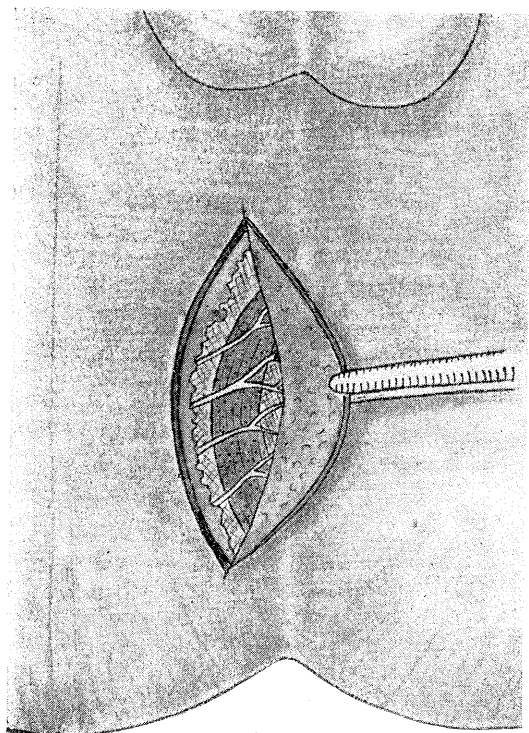
A dermatose observada na região anal é quasi sempre secundaria, devido a ação de arranhaduras ou a humidade proveniente de secreção que se escoa da cavidade retal. Excluidas as possibilidades acima mencionadas, devemos pensar no prurido essencial quando este se apresentar sem manifestações cutaneas e sobre forma de crises exacerbadas, estas principalmente á noite, pelo calor da cama e muitas vezes sem causa imediata.

O sofrimento causado pelo prurido essencial é por vezes desesperador e não raras vezes o enfermo procura para alivio de seus padecimentos, os recursos mais extravagantes. Quando o surto de coceira se manifesta, o enfermo não resiste ao imperioso desejo de se coçar, mesmo na presença de pessoas extranhas e, repetidos os acessos, em breve o sistema nervoso é tomado de grande depressão, acrecida esta com o temor de que as crises se repitam, tornando a vida social indesejavel.

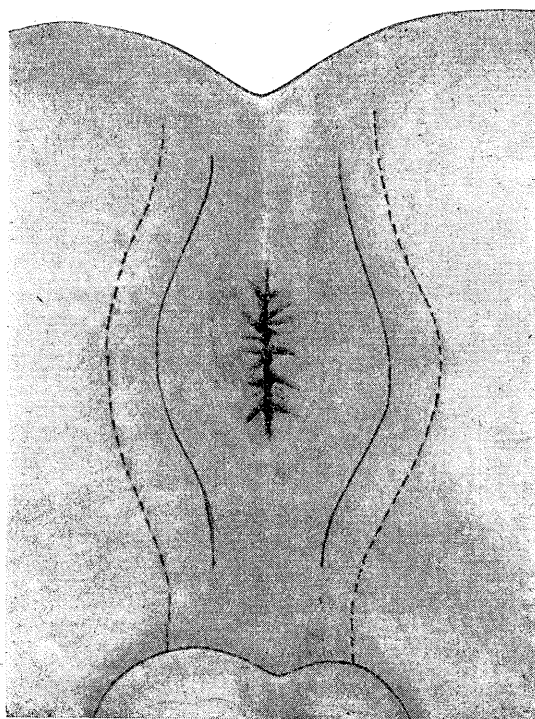
Diversas têm sido as hipoteses para explicar esta forma de prurido; alguns autores atribuem a lezões nas finas radículas nervosas da região anal. E' bem possivel admitir-se que por um desequilibrio metabolico se forme um principio pruriginoso cujo mecanismo nos seja desconhecido.

Observação I

Paciente com 62 anos de idade. Profissão, tropeiro. Gosou sempre boa saude, até a epoca em que se lhe apresentou subitamente, sem causa aparente, intenso prurido anal. O aparelho urinario normal. A prostata ligeiramente aumentada de volume, sem entretanto apresentar irregularidade na micção. Urina não revela a presença de assucar nem albumina, não sofre de constipação, tem dejeções diarias e abundantes. A cerca de um ano apareceu-lhe prurido anal, exacerbando-se, por vezes, de tal forma, que não lhe deixava dormir quando o prurido se manifestava. O paciente afim de se libertar dos acessos, lança mão de ob-jétos asperos para se coçar com tal impeto que chega a sangrar, conseguindo por momentos alivio que se succede com novo ataque. As crises ocorrem principalmente á noite, preferindo mesmo no inverno, suportar



O Dreux — Fig. 1



O Dreux — Fig. 2

o frio, com receio que com o calor da cama possa sobrevir um surto de coceira. Quando examinamos o enfermo, apresentava extensas excoriações e eozemas que se estendiam das margens do anus até o escroto e grande parte das nadegas. Diante da insistencia do paciente, em fazer qualquer terapeutica, que lhe puzesse a salvo de seu rebelde mal, o qual terminaria de qualquer forma, resolvemos praticar a intervenção, mesmo em face da dermatose existente.

Operação de Ball com anestesia raquidiana. Como era de se prever, a cicatrização não se verificou por primeira intenção. Logo após a intervenção o paciente não se queixou mais de prurido, podendo dormir bem.

Decorrido um mez, epoca que o vimos pela ultima vez, não havia acusado nenhuma perturbação.

Observação II

I. S., 32 anos de idade, casada, dois filhos. Wassermann negativo. Exames de urina e fezes nada revelam. Corrimento vaginal pouco abundante. Colo uterino apresenta leve erosão com catarro mucopurulento. Anexos livres.

Acerca de seis mezes vem sofrendo de prurido anal, que se apresenta sobre forma de crises, ultimamente repetindo-se com maior frequência e de maior duração. A paciente apresenta sintomas de grande depressão nervosa, a qual se agrava com receio de novos surtos de prurido. A vida social se lhe torna insuportavel quando se manifesta a coceira, não resiste ao imperioso e invencivel desejo de se coçar, diante de quem quer que seja. Já tem feito uso de diversas medicações em forma de pomadas, supositorios etc., com as quais obtem resultados passageiros. As ultimas crises só têm cedido com o uso de injeções de morfina. Quando vimos a paciente nada apresentava de anormal na região anal. Pelo exame retoscopico não encontramos o que pudesse explicar, a causa do prurido, apenas hemorroides internas discretas para as quais praticamos tres injeções esclerosantes Kinoréas sem obter melhoras; os surtos se repetiam com igual intensidade.

Resolvemos empregar a infiltração perianal com injeção de alcool e anopruiol, tambem sem resultados satisfatorios. Diante do insucesso, resolvemos aconselhar o tratamento cirurgico com o qual concordou a enferma. Depois dos cuidados preoperatorios, praticamos a intervenção de Ball com anestesia local, tendo feito previamente a divulsão do anus. O decurso postoperatorio sem accidentes. Cicatrização por primeira intenção. O prurido não apareceu depois da operação. Decorridos oito mezes, a paciente achava-se libertada de seu terrivel mal.

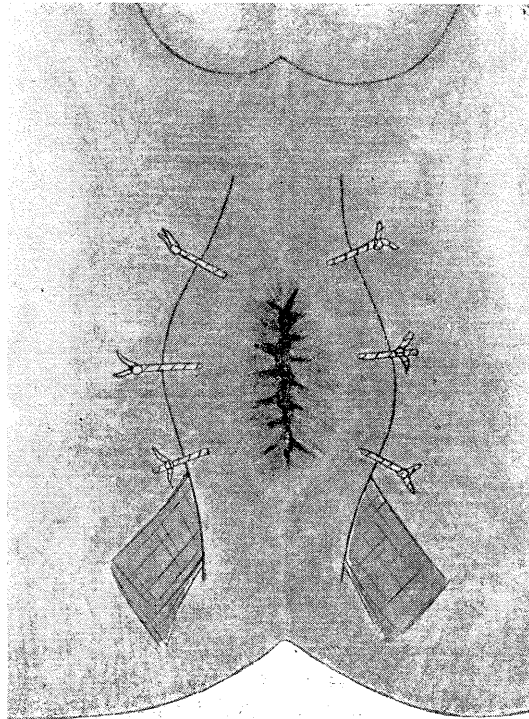
Tecnica da operação de Ball

Esta intervenção, tem por objetivo a secção das terminações nervosas que se estendem em torno do anus. Para melhor esclarecimento, damos abaixo as tres gravuras gentilmente executadas pelo doutorando

Dreux; a primeira, reproduzida do tratado de Hirschman, *Diseases of the Rectum*, nos mostra a disposição das ramificações nervosas. Consiste o primeiro ato operatorio, de duas incisões curvas em cada lado do anus, reservando as margens, superior e inferior, que não devem ser atingidas pela incisão. Esta deve ser praticada de forma que o tecido subcutaneo seja seccionado até alcançar o musculo, esfíncter externo. Prende-se os retalhos com duas ou tres pinças, dessecando com a tesoura curva, todo o tecido existente sobre o esfíncter, até atingir a junção da epiderme á mucosa do anus. Lateralmente se faz a dessecção do tecido subcutaneo rente ao esfíncter, como demonstra a linha pontilhada na gravura n.º 2. A hemostasia deve ser a mais cautelosa possível, afim de evitar a formação de hematoma que muito retardaria a cicatrização. A sutura dos retalhos será de preferencia feita com seda, tendo-se a cautela de drenar com gaze, como nos mostra a figura n.º 3. Como cuidados preoperatorios recomenda-se o esvaziamento do reto por meio de um purgativo brando na véspera, seguido de um clister evacuador no dia da intervenção.

A asepsia da região será feita com todo o rigor, de preferencia com a solução de mercurio cromo a 2%.

Recomenda-se, afim de reter as fezes, durante 3 ou 4 dias após a intervenção, o uso de opiaceos.



O Dreux - Fig. 3