

# PÓLIPO HIPERPLASIOGÉNICO DO CÓLON

C. SERRAS, A. RICARDO, A. MORBEY, J. VELOSO, R. TRINDADE

Unidade de Endoscopia Digestiva. Hospital CUF. Lisboa

## RESUMO

Os A.A. ao fazerem a revisão de 477 pólipos do cólon obtidos por polipectomia endoscópica descrevem um tipo de pólipo a que chamam hiperplasiogénico. Este pólipo caracteriza-se por proliferação de glândulas rectilíneas, duplicadas nas bases com formação de um esporão conjuntivo podendo adquirir aspectos mais complexos de tipo alveolar ou tubulo-alveolar. As glândulas têm células de citoplasma claro, alto e núcleo pequeno, homogéneo, sem atipias, nem metaplasia. Endoscopicamente são pequenos, sésseis, de cor igual à mucosa ou mais vermelha. Distribuem-se predominantemente pelo recto e sigma, são mais frequentes no homem e surgem a partir dos 30 anos. É frequente a associação com patologia oncológica do cólon. Os A.A. admitem a possibilidade do pólipo hiperplasiogénico representar um estágio inicial do adenoma.

## SUMMARY

### Hyperplasiogenous Polyps of the Colon

On re-examining 477 polyps of the colon obtained by endoscopic polypectomy, the authors describe a type of polyp with they have called hyperplasiogenous. This polyp is characterised by a proliferation of rectilinear glands, divided at their base, forming a connecting spur; this spur may form a more complex alveolar or tubulo-alveolar structure. The glands have cells with a tall, clear cytoplasm and a small, homogeneous nucleus with no irregularities or metaplasia. Endoscopically, they are small, sessile and either the same colour as the mucous membrane or redder. They are located mainly in the rectum and sigmoid colon. They are more frequently found in men and begin to appear after the age of thirty. They are often associated with tumours of the colon. The authors consider possible that the hyperplasiogenous polyp may represent an initial stage of adenoma.

## INTRODUÇÃO

Os pólipos epiteliais do colon classificam-se em adenomatosos e hiperplásicos ou metaplásicos<sup>1</sup>. Ao fazerem a revisão de pólipos obtidos por polipectomia endoscópica os A.A. encontraram imagens histológicas que não correspondem a nenhum daqueles dois tipos<sup>2</sup>. Estes pólipos caracterizam-se por hiperplasia glandular de tipo tubular ou tubulo-alveolar sem metaplasia nem displasia.

Histologicamente há paralelismo com o descrito por Elster<sup>3</sup> com o nome de pólipo hiperplasiogénico do estômago pelo que utilizam a mesma designação.

## MATERIAL E MÉTODOS

Ao reverem um total de 1953 colonoscopias nos últimos 4 anos na U.E.D. do Hospital CUF em que foram feitas 618 polipectomias os A.A. obtiveram, depois de excluídos os pólipos não-epiteliais e os não recuperados, 360 pólipos adenomatosos, 90 pólipos metaplásicos e 27 pólipos hiperplasiogénicos. Os pólipos hiperplasiogénicos, objecto deste estudo, foram encontrados em 23 doentes.

O material colhido por endoscopia foi sempre fixado em formalina a 10%, após o que era feito um corte perpendicular

lar à base de inserção, sempre referenciada. Seguiu-se nova fixação em formol e técnica habitual até inclusão em parafina das duas metades obtidas. Foram feitos cortes seriados com 5 micra, obtendo-se em média 5 a 6 cortes por lâmina, num mínimo de 2 lâminas observadas.

## RESULTADOS

Os pólipos hiperplasiogénicos observados em 23 doentes representam 4.82% do total de pólipos epiteliais estudados.

As idades dos doentes variavam entre os 31 e 73 anos, com a média de 50.8. A relação homens/mulheres foi de 3.6/1.0.

Os pólipos predominantes no recto e sigma atingiam o restante colon (fig. 1). O tamanho de 25 pólipos foi entre 3 e 6 mm e, em 2, atingiu 1 cm.

Todos os pólipos eram sésseis com excepção de 1 (figs. 2a e 2b).

A cor era igual à da mucosa em 12 pólipos e mais vermelha do que esta em 15.

Em 7 doentes o colon tinha patologia oncológica associada: 1 adenoma em 3 doentes, 2 adenoma e 1 pólipo metaplásico num doente, 4 adenomas (um dos quais com transformação maligna) noutro doente e adenocarcinoma em 2 doentes.

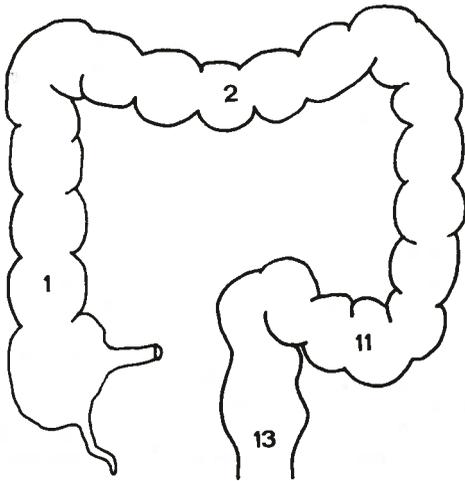


Fig. 1 — Distribuição dos pólipos.



Fig. 2a — Pólipo sésil.



Fig. 2b — Pólipo pediculado deitado.

Encontraram-se 5 pólipos hiperplasiogênicos localizados ao recto e sigma num doente.

Em nenhum doente encontrámos sintomatologia clínica atribuível ao pólipo.

A saliência da mucosa é devida à proliferação de glândulas rectilíneas, duplicadas nas bases com formação de um esporão conjuntivo, podendo por duplicações sucessivas adquirir aspectos mais complexos de tipo tubulo-alveolar. As glândulas têm células de citoplasma alto e claro com núcleos peque-

nos, ovais, ricos em cromatina homogênea, que se dispõem sempre numa única camada e as poucas mitoses visíveis são sempre em profundidade (figs. 3a, 3b e 3c).

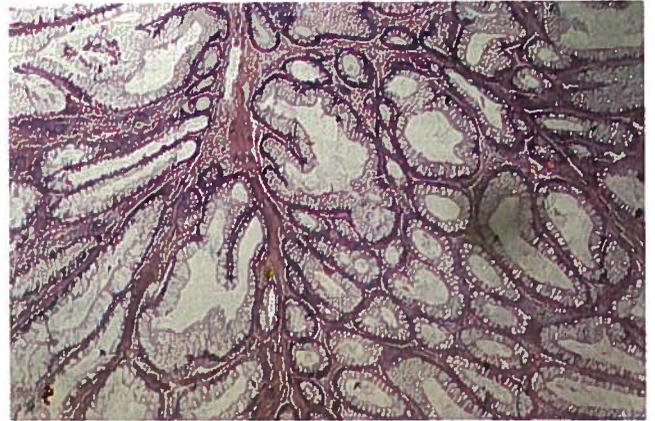


Fig. 3a — Formação de esporões conjuntivos (10×10).

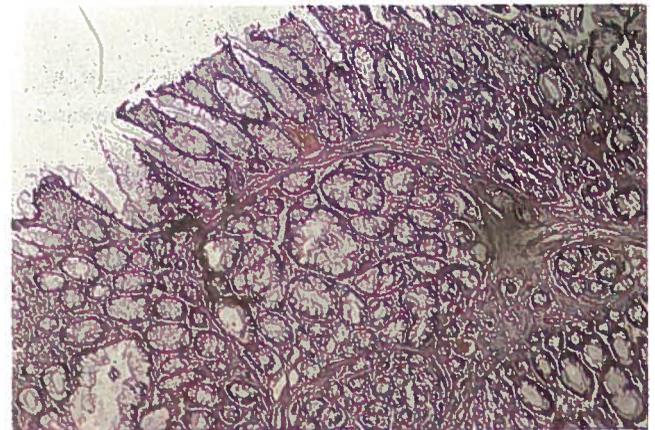


Fig. 3b — Aspectos complexos de tipo tubulo-alveolar (4×10).

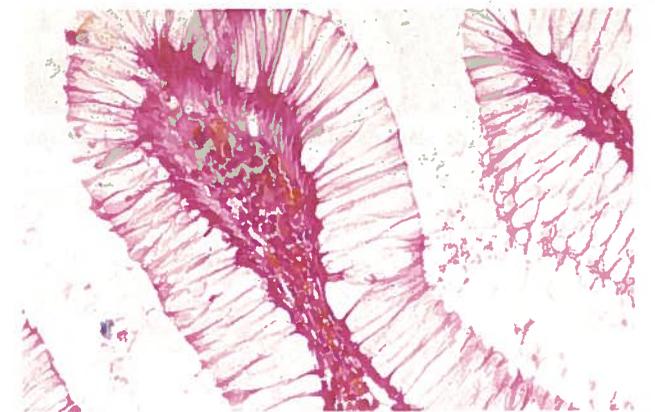


Fig. 3c — Glândulas com células de citoplasma alto e claro e núcleos pequenos e ovais numa única camada (50×10).

#### DISCUSSÃO

No colon descrevem-se habitualmente dois tipos de pólipos epiteliais — os pólipos adenomatosos ou adenomas e os pólipos metaplásicos ou hiperplásicos.

No nosso estudo destaca-se um 3.º tipo de pólipo epitelial do colon que designamos por hiperplasiogênico caracterizado por hiperplasia das células profundas com duplicação dos fundos glandulares.

Contrariamente ao pólipo metaplásico, considerado de hiper maturidade, neste o fenómeno hiperplásico é glândulo-

-formador e semelhante ao que se observa no desenvolvimento embrionário do intestino.

Diferentemente do pólipo adenomatoso não tem atipias celulares nem mitoses em superfície.

Porque o estudo de adenomas tubulares revela hiperplasia glandular subjacente às alterações displásicas da superfície, admitimos a possibilidade dos pólipos hiperplasiogénicos representarem um estágio evolutivo inicial do adenoma (figs. 4a e 4b).

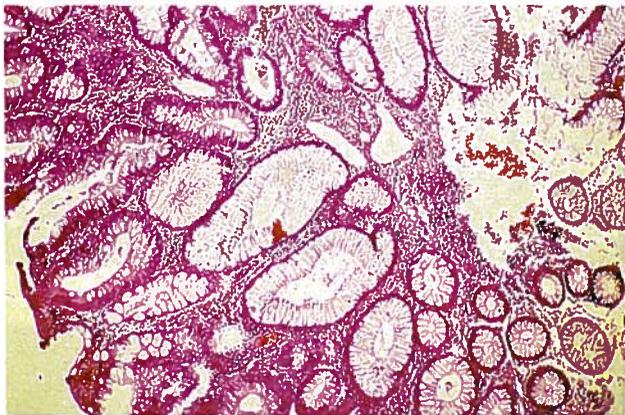


Fig. 4a — Hiperplasia glandular subjacente às alterações displásicas da superfície (10×10).



Fig. 4b — No seio de glândulas displásicas uma normal (40×10).

Estes pólipos são mais frequentes no homem do que na mulher. Surgem a partir dos 30 anos de idade e são mais frequentes no recto e sigma, embora se distribuam por todo o colon. São pequenos e nunca ultrapassam 1 cm. Em regra são sésseis e de cor igual à da mucosa ou mais vermelha.

Nunca encontramos sintomatologia clínica atribuível ao pólipo o que pode ser explicado pelas suas reduzidas dimensões e características histológicas.

Encontrámos num doente pólipos hiperplasiogénicos múltiplos localizados ao recto e sigma. Temos assim para este tipo de pólipo uma forma de polipose à semelhança do que se observa nos adenomas e pólipos metaplásicos, mas localizada ao recto e sigma.

Como havia associada patologia oncológica do colon (adenomas, adenomas com transformação e adenocarcinoma) impõe-se a pesquisa desta patologia.

Na sequência pólipo-carcinoma o pólipo agora descrito mais não seria do que o primeiro elo morfológico dessa cadeia.

#### BIBLIOGRAFIA

1. MORSON, B.C., et al: Histological Typing of Intestinal Tumors. International Histological Classification of Tumors. N.º 15, World Health Organization, Geneva, 1976.
2. SERRAS, C.; RICARDO, A.: Pólipos do Colon, Album. pág. 25, Lisboa, 1984.
3. ELSTER, K.: A new approach to the classification of gastric polyps. Endoscopy 1974; 6: 44.

Pedidos de separatas:  
Chaves Serras  
Unidade de Endoscopia Digestiva  
Hospital CUF  
Travessa do Castro, 3  
1300 Lisboa