



CSB360®

NEWSLETTER DA CASA DE SAÚDE DA BOAVISTA



CANCRO COLORRETAL



Por Dr.ª Catarina Rodrigues
Oncologia
da Casa de Saúde da Boavista

O cancro colorretal, comumente conhecido por cancro do intestino, corresponde a um dos tumores mais frequentes em todo o mundo. Em Portugal, representa o 2º tumor mais comum e a 2ª causa de morte por doença oncológica.

A maioria dos cancros do cólon e reto têm origem em lesões precursoras, os pólipos. A evolução destes pólipos até ao estadio de cancro compreende um intervalo de vários anos, podendo ser identificados e removidos através de colonoscopia, impedindo assim a sua transformação maligna.

Quanto mais precocemente forem identificadas as lesões malignas, menor a probabilidade de a doença se encontrar disseminada e, portanto, será maior a probabilidade de cura.

Fatores de risco:

O risco de desenvolver cancro colorretal depende de vários fatores, nomeadamente relacionados com estilo de vida e genética.

- Idade

Apesar de atualmente observarmos um aumento da incidência destes tumores em indivíduos mais jovens, a idade continua a constituir um fator de risco, constatando-se que cerca de 90% dos doentes têm mais de 50 anos.

- Género

Afeta homens e mulheres, embora com maior prevalência nos homens.

Alimentação

O consumo excessivo de carnes vermelhas e de gorduras de origem animal, tal como o consumo de álcool, aumenta o risco de desenvolvimento do cancro colorretal.

Uma alimentação variada, rica em fibras, frutas e peixe possui um efeito protetor.

- Obesidade e Sedentarismo

A obesidade, aliada à ausência de atividade física aumenta o risco de desenvolver a doença.

- Tabagismo

Os fumadores têm um risco superior de desenvolver cancro colorretal.

- Fatores genéticos e história familiar

Pessoas com história familiar de cancro colorretal, particularmente em familiares de 1º grau, têm maior risco de desenvolver esta doença. Pessoas com alterações genéticas associadas a síndromes, como a polipose adenomatosa familiar ou a síndrome de Lynch, entre outras, têm um risco acrescido de desenvolver cancro. Assim, deverão realizar exames de rastreio periódicos, com início em idade mais jovem, comparativamente com a restante população.

- Doença inflamatória intestinal (colite ulcerosa ou doença de Crohn)

Sinais e sintomas

Em fases iniciais, estes tumores, frequentemente, não apresentam sintomas, sendo identificados durante a realização de exames de rastreio, como a colonoscopia.

Se apresentar sintomas, os mais frequentes são:

- Perda de sangue nas fezes;
- Dor abdominal;
- Alteração do padrão habitual do funcionamento do intestino, de forma prolongada (obstipação, diarreia ou alternância entre as duas);
- Perda de peso não intencional;
- Cansaço fácil;
- Anemia.

Exames de rastreio

Recomenda-se a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes, a partir dos 45 anos, a cada 1-2 anos. Se o resultado for positivo, deve ser realizada uma colonoscopia.

Em alternativa, pode, e deve, ser realizada a colonoscopia, a partir dos 45-50 anos, a repetir a cada 10 anos, se previamente o exame for normal.

Em pessoas com alterações genéticas conhecidas ou história pessoal/ familiar de cancro colorretal, recomenda-se a realização de colonoscopia mais precocemente, devendo ser discutida a idade de início e periodicidade com o médico assistente.

Diagnóstico e estadiamento

Pessoas que apresentem sintomas suspeitos devem procurar avaliação médica. Frequentemente o diagnóstico é feito por colonoscopia, que permite identificar o tumor e a realização biópsias durante o exame.

Se se confirmar a presença de uma lesão maligna, serão necessários outros exames que permitam avaliar o estadiamento da doença, como a tomografia, ressonância magnética e/ ou ecoendoscopia.

Tratamento

O tratamento do cancro colorretal depende de vários fatores, designadamente do estadiamento da doença, isto é, se se encontra localizada no intestino ou disseminada, com metástases em outros órgãos, como o fígado e pulmões; do estado geral do doente; de outras doenças que tenha; assim como da sua vontade/ preferências.

O tratamento, em fases iniciais, poderá passar por procedimentos endoscópicos, cirurgia, radioterapia; em fases mais avançadas, passará pela quimioterapia ou pela combinação de várias modalidades de tratamento.

O tratamento deve ser sempre discutido por equipas multidisciplinares, que incluem médicos de várias especialidades, desde a Cirurgia Geral, Oncologia Médica, Gastroenterologia e Radioncologia, entre outras.