



Cancro Colorretal

GUIA DE SAÚDE




ÍNDICE



 01.
O QUE É?
— pág. 3

 03.
FATORES DE RISCO
— pág. 9

 05.
PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
— pág. 14

 07.
TRATAMENTO
— pág. 19

 02.
EM NÚMEROS
— pág. 6

 04.
SINTOMAS
— pág. 12

 06.
EVOLUÇÃO
— pág. 17



médis

01. O QUE É?



O cancro colorretal, também conhecido por cancro do cólon ou cancro do intestino grosso, é **uma das doenças oncológicas mais comuns em Portugal e no mundo**, particularmente nos países desenvolvidos. Este tipo de tumor desenvolve-se devido à produção descontrolada de células da camada de revestimento interior do cólon ou do reto. Existem vários tipos de cancro colorretal, no entanto o

adenocarcinoma, que tem origem nas células que estão presentes na camada mais interior e superficial da parede intestinal (células essas que têm como função produzir muco para lubrificar o revestimento do cólon e do reto), constitui **96% dos casos** deste tipo de tumor. Por esta razão, quando pensamos em cancro colorretal é geralmente neste tipo que pensamos.

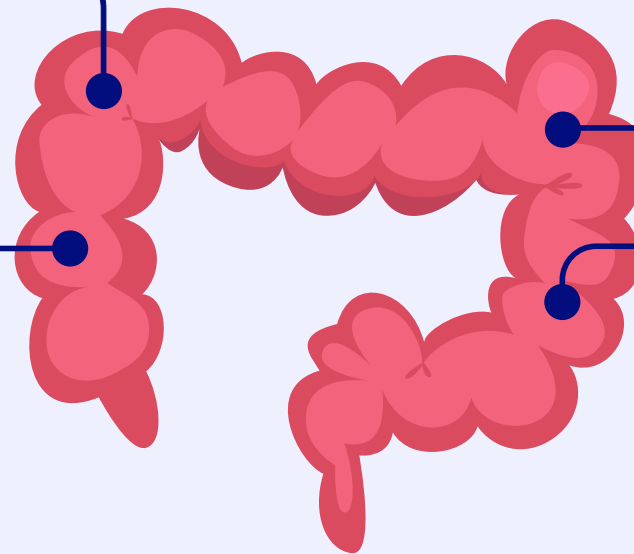
Outros tipos

TUMORES CARCINOIDES

Têm origem nas células endócrinas do intestino

GIST (TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL)

Têm origem nas células do intestino, também denominadas intersticiais



LINFOMAS

Têm origem nas células do sistema imunológico

SARCOMAS

Muito raros no intestino, podem ter origem nas células musculares ou nas células dos vasos sanguíneos



médis

02. EM NÚMEROS



Embora a incidência do cancro colorretal tenha vindo progressivamente a baixar nos Estados Unidos e na Europa, **em Portugal não se verifica esta tendência. Na verdade, em Portugal a incidência deste tipo de tumor tem vindo persistentemente a subir.**

Esta realidade poderá dever-se às alterações alimentares dos últimos 20-30 anos, já que se verificou

uma evidente mudança de uma alimentação essencialmente mediterrânica para o **consumo exagerado de gorduras de origem animal e de carnes vermelhas em detrimento de peixe, legumes e fruta.** De igual modo, é inegável que a inexistência de um programa de rastreio organizado de base nacional também contribui para esta situação.

Em Portugal...

- ✓ Mais de **7.000 novos casos** de cancro colorretal diagnosticados anualmente
- ✓ Cerca de **4.000 mortes** anuais em resultado deste tumor
- ✓ O tipo de cancro que mais pessoas mata em Portugal
- ✓ Segunda doença oncológica mais comum entre homens e mulheres



Fonte: Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia

No mundo...

Cerca de **1,4 milhões de novos casos** diagnosticados anualmente



Terceira principal causa de morte por cancro



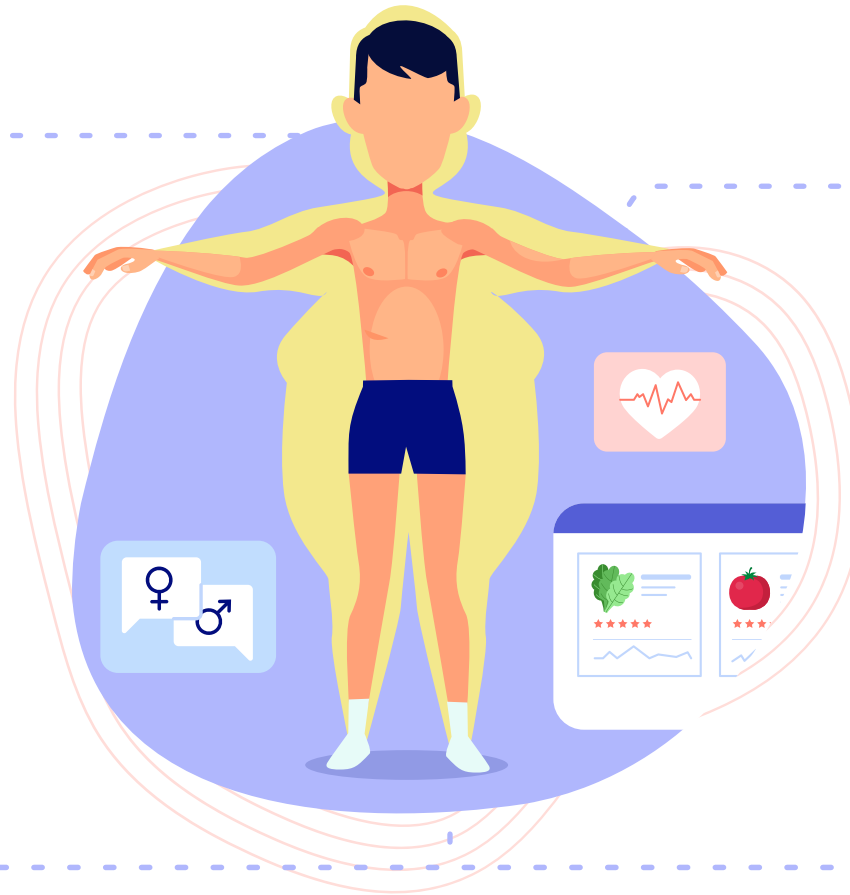
médis

03.

FATORES DE RISCO

IDADE E GÉNERO

Embora possa aparecer em qualquer idade, **cerca de 90% dos casos de cancro colorretal são diagnosticados a partir dos 50 anos**. É um tumor que atinge homens e mulheres, contudo **o risco é um pouco maior entre homens**.



EXERCÍCIO FÍSICO

A vida sedentária é uma das principais causas deste tipo de cancro. De facto, a sua incidência é maior entre aqueles que não fazem exercício físico, pelo que se recomenda a **realização de 30 minutos de atividade moderada, três ou mais dias por semana**.

ALIMENTAÇÃO

Está cientificamente comprovado que **uma dieta rica em carnes vermelhas e o consumo de gorduras de origem animal aumentam o risco de desenvolvimento deste cancro**.

A obesidade é também um fator de risco aumentado. Já o consumo de

fibras parece ter um efeito protetor.

Por esse motivo, **é aconselhada uma alimentação diversificada** mas que, ainda assim, privilegie o consumo de vegetais e de fruta, limitando a ingestão de gorduras animais e de carne vermelha.

HISTÓRIA PESSOAL DE DOENÇA DO INTESTINO

Pessoas com antecedentes de **pólipos, cancro do intestino** ou **doença inflamatória intestinal (colite ulcerosa e doença de Crohn)** têm um risco aumentado de vir a desenvolver cancro colorretal.



TABACO E ÁLCOOL

Estudos recentes demonstraram que **os fumadores têm um risco aumentado de 30 a 40%** de virem a morrer de cancro colorretal. Também o consumo de álcool tem influência, sabendo-se que **o consumo de quatro ou mais bebidas alcoólicas por semana** aumenta significativamente o risco de desenvolver este tumor.

HISTÓRIA FAMILIAR E FATORES GENÉTICOS

Pessoas com síndromes genéticas como **polipose adenomatosa familiar** ou com **síndrome de Lynch** têm um risco muito aumentado de vir a sofrer de cancro colorretal. A existência de história familiar com vários casos de cancro colorretal

(particularmente se afetou pais e/ou irmãos) também aumenta o risco. Ainda assim, importa salientar que **cerca de 85% dos casos de cancro colorretal surgem sem qualquer relação com a história familiar.**



médis

04.

SINTOMAS

Embora inespecíficos, uma vez que **os sintomas desta patologia são comuns a outras doenças**, estes são os principais sinais do cancro colorretal:



ATENÇÃO!

Se algum destes sintomas se manifestar de forma persistente, **é fundamental falar com o médico de família ou consultar um gastroenterologista**. É igualmente importante ter em conta que **o cancro pode surgir sem provocar sintomas**, pelo que só o rastreio permite identificar e remover as lesões pré-cancerosas (pólipos).



médis

05.

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO



Tendo em conta que em cerca de 90% dos casos este cancro se desenvolve a partir de pólipos (tumores benignos que, com o tempo, vão crescendo e se tornam malignos), podemos afirmar que **a prevenção passa obrigatoriamente pela realização de exames de rastreio** que são, simultaneamente, o método de diagnóstico da doença.

A observação e remoção dos referidos pólipos são suficientes para impedir o desenvolvimento do cancro. Pelo facto de o cancro colorretal atingir, em larga maioria, pessoas com mais de 50 anos, recomenda-se a realização de exames de rastreio a partir dessa idade em todas as pessoas, independentemente do género.

O papel da colonoscopia



O exame de rastreio mais eficaz para o cancro colorretal é a colonoscopia, uma vez que permite a observação de todo o intestino grosso e a remoção dos pólipos (lesões pré-malignas, precursoras do cancro). Por outro lado, para o diagnóstico, **a colonoscopia é o único exame que permite a observação das lesões e a realização de biópsias**, ou seja, a colheita de fragmentos para serem analisados por um médico especialista em anatomia patológica.

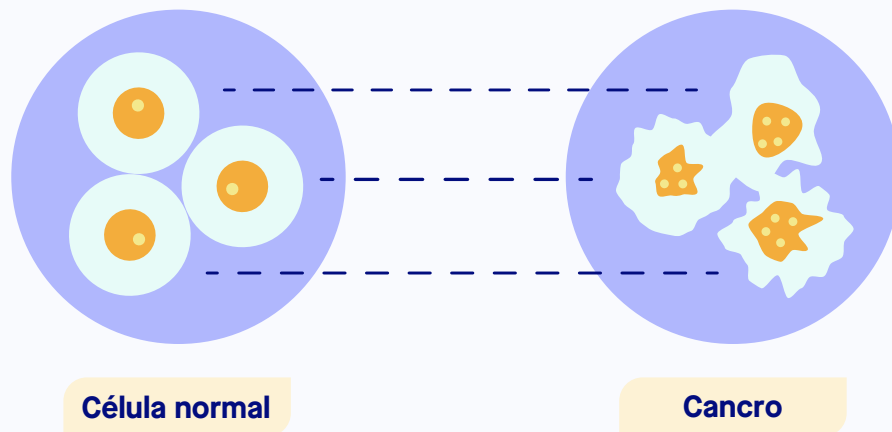
Existem outros exames que podem ser usados no rastreio desta doença oncológica, nomeadamente a **pesquisa de sangue oculto nas fezes e a colonografia por TAC (colonoscopia virtual)**. Ainda que não sejam invasivos, estes exames não possuem a eficácia da colonoscopia e, quando apresentam resultados positivos, obrigam a que esta seja realizada.



médis

06. **EVOLUÇÃO**

O cancro colorretal desenvolve-se quase sempre a partir de **pólipos que surgem por erros na divisão celular**. Estes pólipos (ou adenomas) são inicialmente diminutos mas vão crescendo e, com o passar dos anos, adquirem características diferentes, tornando-se malignos.



- ✓ **PRIMEIRA FASE**
Numa fase inicial, mesmo já sendo malignos, os pólipos estão contidos na camada superficial do intestino, pelo **que se forem removidos a cura é quase sempre alcançada**. Se não forem removidos, continuam a crescer, vão penetrando nas camadas mais profundas do intestino e podem invadir toda a parede e até os órgãos vizinhos. Nesta fase, o sucesso da cura vai reduzindo: quanto mais profunda é a invasão da parede, pior é o prognóstico para o paciente.
- ✓ **ÚLTIMA FASE**
A última fase do cancro colorretal é a **metastização à distância**. Neste estágio, podem aparecer metástases, uma espécie de “implantes do cancro”, em órgãos tão distantes como o fígado ou os pulmões.



médica

07.

TRATAMENTO



O tratamento do cancro colorretal depende de vários fatores, mas principalmente do **estádio do cancro**. Além deste, fatores como **localização, tipo de lesão, efeitos do tratamento e estado clínico do paciente** são tidos em conta na escolha da terapêutica a administrar.



Cirurgia

A cirurgia é o tratamento mais utilizado em quase todos os cancros. Pode também ser necessário recorrer à quimioterapia ou à radioterapia que, consoante as circunstâncias, podem ser realizadas numa fase pré ou pós-cirúrgica.

Em alguns casos também se recorre à imunoterapia e a anticorpos direcionados contra proteínas específicas de alguns cancros. **A eficácia do tratamento depende do estágio do tumor**, com altas taxas de cura quando está contido nas camadas mais superficiais.

- ✓ **Sobrevida de mais de 90% aos cinco anos** se o tumor estiver contido até à camada muscular do intestino.
- ✓ **Redução com a progressão da doença para cerca de 65%** se tiver atingido os gânglios linfáticos regionais ou órgãos vizinhos.
- ✓ Se houver metástases à distância, **a sobrevida aos cinco anos é de aproximadamente 10%**.



Progressos a ter em conta

Atualmente assistimos a alguns progressos em várias áreas do tratamento do cancro colorretal, desde logo com o uso de **técnicas cirúrgicas menos invasivas**, nomeadamente quando se recorre à cirurgia minimamente invasiva, que levam a melhores e mais curtos períodos de internamento no pós-operatório. Têm também surgido **progressos na área das terapêuticas dirigidas**, principalmente na imunoterapia.

Ligações úteis

Obtenha mais informações sobre o cancro colorretal nestes *sites*.

Serviço Nacional de Saúde

www.sns.gov.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Liga Portuguesa Contra o Cancro

www.ligacontracancro.pt

Associação Portuguesa de Investigação em Cancro

www.aspic.pt

World Cancer Research Fund International

www.wcrf.org

EuropaColon Digestivo

[www.europacoln.pt/
pagina/323-adoenca](http://www.europacoln.pt/pagina/323-adoenca)

Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia

www.spg.pt

Prevenir o Cancro Colorretal

www.prevenircancrocolorretal.pt

IPATIMUP (Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto)

www.ipatimup.pt

Linha médís
Apoio 24 horas
218 458 888

medis.pt

Poderá tirar as suas dúvidas através da linha Médís, onde será atendido por uma equipa de enfermeiros disponíveis 24h por dia, 365 dias por ano. Um serviço permanente de informação, aconselhamento e encaminhamento de cuidados de saúde.

Agradecimentos

Todos os conteúdos deste guia foram preparados e validados com a preciosa colaboração de:

Vitor Viriato

Especialista em Gastroenterologia

Hospital Lusíadas Porto



médis