

alguns casos também de radioterapia. Em alguns casos, este tratamento (radioquimioterapia) pode ser indicado antes da cirurgia, reduzindo o tamanho do tumor e facilitando sua retirada. Em geral, a cirurgia é realizada por via abdominal. Em casos selecionados, a videolaparoscopia pode ser indicada. Dependendo do tipo de cirurgia e necessidade pode ser necessária a colocação de um estoma (colostomia ou ileostomia), temporário ou permanente.

Podem ocorrer metástases?

Sim. Especialmente nos casos avançados. As metástases mais comuns são para os gânglios linfáticos (linfonodos) que fazem a drenagem do local onde se encontra o tumor. Outras vezes, a metástase pode acontecer para outros órgãos, mais comumente para o fígado, o pulmão e o cérebro.

Finalmente, o melhor tratamento para o câncer colorretal é o diagnóstico precoce. A melhor prevenção do câncer é encontrar e remover os pólipos intestinais.

CONSULTE
UM
COLOPROCTOLOGISTA

.....
faça um exame
preventivo



www.sbc.org.br

sociedade brasileira de coloproctologia

2009

Folhetos
Informativos
em Coloproctologia - SBCP

Câncer colorretal

Folhetos Informativos - SBCP 2009

O que é o câncer colorretal?

São tumores malignos que podem comprometer todo o intestino grosso (cólon) e o reto. Podem atingir tanto homens quanto mulheres, sendo a primeira causa de câncer do aparelho digestivo e a terceira em incidência entre todos os tumores malignos em nosso País. Segundo o INCa (Instituto Nacional de Câncer) foi projetado para 2008 mais de 25.000 casos/ano.

Quais os fatores de risco?

Os tumores de intestino grosso podem ser divididos em dois grupos básicos:

- 1) Esporádicos
- 2) Familiares

Contudo, existem doenças associadas que podem aumentar a sua incidência.

Fatores de risco no câncer esporádico

Os fatores de risco que mais influenciam o surgimento de casos esporádicos de câncer intestinal são:

- a) idade acima de 50 anos
- b) dieta com alto teor de gordura
- c) carnes
- d) baixo teor de cálcio
- e) obesidade
- f) sedentarismo
- g) tabagismo
- h) pouca fibra vegetal.

Fatores de risco no câncer associado à herança familiar

Neste caso o risco está associado à transmissão genética dentro da família. Ou seja, aqueles que têm familiares com história de câncer colorretal, câncer de ovário, endométrio ou mama. Algumas condições genéticas familiares são chamadas de Polipose Adenomatosa Familiar e o Câncer Colorretal Hereditário sem polipose (HNPCC).

Fatores de risco no câncer associado a doenças

Algumas doenças representam fator de risco no câncer, como as doenças inflamatórias do cólon: a “retocolite ulcerativa” e a “doença de Crohn”, em especial.

Prevenção e rastreamento

Trata-se de um ponto muito importante em casos de câncer colorretal. Por isso, é tratado separadamente no tópico prevenção e rastreamento.

Quais os sintomas?

Infelizmente, os sintomas são mínimos ou inexistentes no início da doença (quando os resultados do tratamento seriam melhores). Os mais importantes são:

- a) perda de sangue, que pode ser oculto (só se manifestando através de uma anemia, fraqueza e cansaço) ou visível (sangue vivo ou escuro) percebido ao evacuar ou surgindo misturado às fezes;
- b) dor abdominal
- c) massa abdominal
- d) alteração do ritmo intestinal

- e) intestino preso
- f) diarreia alternada com intestino preso
- g) vômitos ou náuseas.

Como é feito o diagnóstico?

Frente a qualquer um dos sintomas ou sinais acima descritos, deve-se procurar o médico, habituado a investigar este tipo de doença. Um especialista pode conduzir o exame proctológico, indicando exames como a pesquisa de sangue oculto, a retossigmoidoscopia ou colonoscopia. Outros exames podem ser orientados pelo médico especialista de acordo com a apresentação do caso, sempre objetivando o diagnóstico precoce de pólipos ou de pequenos tumores. Não faça autodiagnóstico, nem se submeta a exames sem orientação médica.

Qual o tratamento?

Quando o tumor é muito inicial ou ainda trata-se de um pólipo, geralmente pode ser retirado através da colonoscopia.

Na maior parte das vezes, o tratamento é a cirurgia para remoção da parte afetada juntamente com os gânglios linfáticos (linfonodos).

Em alguns tumores de reto, de diagnóstico precoce, é possível removê-lo através do ânus. Em outros casos, é possível retirar parte do reto e preservar o esfíncter anal, eliminando a necessidade de colostomia.

Dependendo do grau de desenvolvimento do tumor pode ser necessário um tratamento adicional (adjuvante) de quimioterapia e em

Câncer colorretal

Folhetos Informativos - SBCP 2009