

# CANCRO DIGESTIVO

**Informações Úteis  
para o Público  
2015**

Grupo de Investigação



## O CÓLON E O RECTO

O cólon e o recto são partes do sistema digestivo humano, que retira dos alimentos os nutrientes e armazena os desperdícios até que estes sejam expulsos do corpo.

Em conjunto, o cólon e o recto, formam um longo tubo muscular, designado por intestino grosso. O cólon é formado pelos primeiros 180 cm do intestino grosso e o recto é constituído pelos últimos 15 a 20 cm.

## COMPREENDER O CANCRO COLO-RECTAL

O cancro que se inicia no cólon é designado por cancro do cólon, e o cancro que tem início no recto é designado por cancro do recto. No seu conjunto estes tumores recebem a designação geral de cancro colo-rectal.

## COMPREENDER O CANCRO

O cancro afecta as nossas células, que são a unidade básica da vida. Para compreender o cancro ajuda saber o que acontece quando as células normais se tornam cancerosas.

O corpo é formado por muitos tipos de células. Normalmente as células crescem, dividem-se e produzem mais células à medida que vão sendo necessárias, para manter o corpo saudável e a funcionar correctamente.

No entanto, às vezes, o processo extravia-se – as células continuam a dividir-se mesmo quando não há necessidade de novas células. A massa de células extra forma ou tumor.

**Os tumores podem ser benignos ou malignos.**

**Os tumores benignos não são cancro.** Frequentemente, podem ser removidos, e na maioria dos casos, não reaparecem. As células dos tumores benignos não se espalham por outras partes do corpo. Mais importante ainda, os tumores benignos raramente constituem uma ameaça para a vida.

**Os tumores malignos são cancro.** As células nos tumores malignos são anormais e dividem-se descontrolada e desordenadamente. Estas células cancerígenas podem invadir e destruir o tecido à sua volta, ou libertarem-se do tumor. Pode entrar na corrente sanguínea ou no sistema linfático (tecidos e órgãos que produzem e armazenam células que combatem as infecções e as doenças).

Este processo, designado por metastização é o modo como o cancro se espalha a partir do tumor originário (primário) para formar novos tumores (metástases) noutros locais do



## **CANCRO COLO-RECTAL: QUEM CORRE RISCO DE O DESENVOLVER**

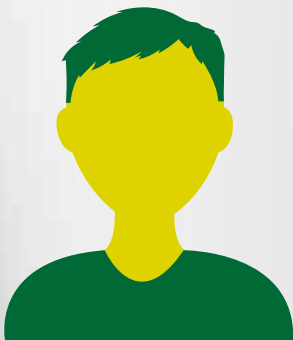
As causas exactas do cancro colo-rectal são desconhecidas. Porém, os estudos revelam que os factores de risco que se seguem, aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver cancro colo-rectal:

### **IDADE**

O cancro colo-rectal tem maior probabilidade de ocorrer à medida que se envelhece. Esta doença é mais frequente pessoas acima dos 50. No entanto, o cancro colo-rectal pode surgir em idades mais jovens, ou mesmo nos adolescentes (casos raros).

### **DIETA**

O cancro colo-rectal parece estar associado a dietas alimentares ricas em gorduras e calorias e pobres em fibras. Os cientistas estão a investigar de que modo estes e outros factores associados à dieta tomam parte no desenvolvimento do cancro colo-rectal.



### **PÓLIPOS**

Os pólipos são crescimentos benignos na parede interna do cólon e do recto. São bastante frequentes em pessoas com mais de 50 anos. Alguns tipos de pólipos aumentam o risco de uma pessoa desenvolver cancro colo-rectal.

Uma situação rara, hereditária, chamada polipose familiar, causa a formação de centenas de pólipos no cólon e no recto. A menos que esta situação seja tratada, a polipose familiar levará quase certamente ao cancro colo-rectal.

### **HISTÓRIA CLÍNICA**

A investigação revela que as mulheres com uma história de cancro nos ovários, útero, ou mama têm uma maior probabilidade de desenvolver cancro colo-rectal aumentada. Também revela que uma pessoa que já tenha tido cancro colo-rectal pode desenvolver esta doença uma segunda vez.

### **HISTÓRIA FAMILIAR**

Os familiares em primeiro grau (pais, irmãos, filhos) de uma pessoa que tenha tido cancro colo-rectal têm uma maior probabilidade de vir a desenvolver este tipo de cancro, especialmente se ela o teve numa idade jovem. Se foram muitos os familiares que tiveram cancro colo-rectal, as hipóteses aumentam ainda mais.

### **COLITE ULCEROSA/DOENÇA DE CROHN**

A colite ulcerosa é uma situação em que a parede do cólon fica inflamada. Ter estas doenças aumenta o risco de uma pessoa desenvolver cancro colo-rectal.

### **FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CANCRO COLO-RECTAL**

Idade  
Dieta  
Pólipos  
História clínica  
História Familiar  
Colite Ulcerosa  
Doença de Crohn

Ter um ou mais destes factores de risco não significa que a pessoa vá desenvolver cancro colo-rectal. Apenas aumenta essa probabilidade. As pessoas devem conversar com um médico sobre estes factores de risco.

## DETECTAR O CANCRO PRECOCEMENTE

As pessoas que tenham qualquer dos factores de risco descritos sob o título "Cancro Colo-Rectal: Quem corre o risco de o desenvolver?" Devem perguntar ao seu médico quando devem fazer o rastreio do cancro colo-rectal, que exames fazer e com que frequência. O médico pode sugerir um ou mais exames dos abaixo indicados. Estes exames são usados para detectar pólipos, cancro, ou outras anomalias, mesmo quando a pessoa não tem sintomas. O seu médico de família pode fornecer-lhe mais explicações sobre cada teste.

**A PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES (PSOF)** é um exame utilizado para despistar a existência de sangue nas fezes. Por vezes, os cancros ou os pólipos sangram, e esta análise é usada para detectar essas pequenas perdas de sangue.

**A SIGMOIDOSCOPIA** é um exame do recto e da parte baixa do cólon (cólon sigmóide) utilizando um sigmoidoscópio.

**A COLONOSCOPIA** é um exame do recto e de todo o colon, utilizando um colonoscópio.

**O CLISTER DE BÁRIO DE DUPLO CONTRASTE (CBDC)** consiste numa série de radiografias do cólon e do recto. É dado ao doente um clister com uma solução de bário, que permite delinear o cólon e o recto nas radiografias.

## CANCRO COLO-RECTAL: REDUZIR O RISCO

A investigação revelou que o cancro colo-rectal se desenvolve gradualmente a partir de pólipos benignos. A detecção na fase inicial e a remoção dos pólipos pode ajudar a prevenir cancro colo-rectal. Os médicos estão a encarar várias abordagens para prevenir o cancro colo-rectal: deixar de fumar, o uso de suplementos dietéticos, o uso de aspirina ou de medicamentos semelhantes, a diminuição do consumo de álcool e o aumento da actividade física. Alguns estudos sugerem que uma dieta alimentar pobre em gorduras e de baixo teor calórico e mais rica em fibras pode ajudar a prevenir o cancro colo-rectal.

Os investigadores descobriram que modificações em certos genes (unidades básicas da hereditariedade) aumentam o risco de cancro colo-rectal. Os indivíduos de famílias com vários casos de cancro colo-rectal devem questionar o seu médico sobre a atitude a tomar para a sua protecção.

**O TOQUE RECTAL** é um exame em que o médico faz a palpação da parede rectal, inserindo um dedo lubrificado e revestido com uma luva, através do ânus.

## RECONHECER OS SINTOMAS

Os sintomas e sinais comuns de cancro colo-rectal incluem:

- Alteração dos hábitos intestinais;
- Diarreia, obstipação, ou a sensação de que o intestino não esvazia completamente;
- Sangue (quer seja vermelho vivo ou vermelho muito escuro) nas fezes;
- Fezes de menor calibre do que é habitual;
- Desconforto abdominal geral (cólicas frequentes, saída involuntária de pequenas quantidades de fezes e/ou enfartamento);
- Perda de peso sem qualquer motivo aparente;
- Cansaço permanente;
- Vômitos

Estes sintomas podem ser provocados por cancro colo-rectal ou por outras situações clínicas. É importante consultar um médico.



## DIAGNÓSTICO DO CANCRO COLO-RECTAL

Para ajudar a diagnosticar a causa dos sintomas, o médico realizará a história e o exame clínico. Depois, mandará realizar um ou mais testes de diagnóstico.

**RAIOS-X DO INTESTINO GROSSO**, tais como clíster opaco, pode revelar a existência de pólipos ou outras alterações.

**SIGMOIDOSCOPIA**, permite ao médico observar o interior do recto e o cólon terminal e remover pólipos ou outro tecido anómalo para análise microscópica.

**COLONOSCOPIA**, permite ao médico observar o interior do recto e o todo o cólon e remover pólipos ou outros tecidos anómalos para observação microscópica.

**POLIPECTOMIA**, consiste na remoção de um pólipo durante uma sigmoidoscopia ou durante uma colonoscopia.



**BIOPSIA**, consiste na remoção de uma amostra de tecido, que examinada ao microscópio, permite ao patologista fazer diagnóstico.

## ESTADIOS DO CANCRO COLO-RECTAL

Se o diagnóstico for de cancro, é necessário que o médico saiba o estadio (ou extensão) da doença. O estadio é uma avaliação cuidada para descobrir se o cancro se espalhou e, se for o caso, para que partes do corpo. Podem ser efectuados mais exames. Saber o estadio da doença ajuda o médico a planear o tratamento. Os vários estadios do cancro colo-rectal encontram-se abaixo indicados:

**ESTADIO 0** O cancro encontra-se no início. Encontra-se apenas na superfície mais interna do cólon ou do recto.

**ESTADIO I** O cancro envolve mais profundamente a parede do cólon ou do recto.

**ESTADIO II** O cancro espalhou-se para fora do cólon ou do recto atingindo os tecidos circundantes, mas ainda não atingiu os gânglios linfáticos. (Os gânglios linfáticos são pequenas estruturas em forma de feijão, que fazem parte do sistema imunitário).

**ESTADIO III** O cancro espalhou-se até aos gânglios linfáticos próximos, mas ainda não atingiu outras partes do corpo.

**ESTADIO IV** O cancro espalhou-se às outras partes do corpo. Este tumor tem tendência a espalhar-se ao fígado e/ou pulmões (metástases).

**Recidiva** Significa que o cancro voltou após o tratamento. A doença pode reincidir no cólon ou no recto ou noutra parte corpo.

## TRATAMENTO DO CANCRO COLO-RECTAL

O tratamento depende sobretudo do tamanho, localização e extensão do tumor, e do estado geral de saúde do doente. Os doentes devem ser tratados por uma equipa de especialistas, a qual pode incluir um gastroenterologista, um cirurgião, um patologista, um oncologista médico e um radioterapeuta. São utilizados vários tipos de tratamento para o cancro colo-rectal. Por vezes, combinam-se diferentes tipos de tratamento.

**A cirurgia** é o tratamento mais comum para o cancro colo-rectal. Geralmente, o cirurgião remove o tumor conjuntamente com uma parte saudável do cólon ou do recto e dos gânglios linfáticos mais próximos. Na maioria dos casos, é possível ao médico voltar a juntar os topos saudáveis do cólon e do recto. Quando o cirurgião não consegue, torna-se necessário uma colostomia temporária ou permanente. A colostomia, abertura cirúrgica do cólon através da parede do abdómen, permite uma nova saída para as fezes. Depois de uma colostomia o doente usa um saco especial para recolher as fezes. Alguns doentes necessitam de uma colostomia temporária para permitir que o cólon descendente ou o recto cicatrizem após a cirurgia. Cerca de 15 % dos doentes com cancro colo-rectal necessitam de colostomia definitiva.

A **quimioterapia** consiste no uso de anti-cancerígenos para matar as células cancerosas. A quimioterapia pode ser administrada para destruir qualquer célula cancerosa que possa ter ficado no corpo depois da cirurgia, para controlar o crescimento de um tumor, ou para aliviar os sintomas da doença. A quimioterapia é uma terapia sistémica, significa isto que os fármacos entram na corrente sanguínea percorrendo todo o corpo. A maioria dos anti-cancerígenos são administrados por injeção através das veias. Alguns anti-cancerígenos são administrados sob a forma de comprimidos.

A **terapia por radiações**, também designada por radioterapia, envolve o uso de Raios-X de alta energia para matar as células cancerosas. A radioterapia é uma terapia local, o que significa que apenas afecta as células na zona tratada. Muitas vezes é utilizada nos doentes cujo cancro se localiza no recto. Os médicos podem fazer radioterapia antes da cirurgia (para



encolher o tumor e facilitar a sua remoção) ou após a cirurgia (para destruir qualquer célula cancerosa que persista na área tratada). A radioterapia também é utilizada para aliviar os sintomas. A radiação pode provir de uma máquina (radiação externa) ou de um implante (pequeno depósito de material colocado directamente no tumor ou perto deste radioactivo) (radiação interna). Nalguns doentes administram-se os dois tipos de radioterapia.

A **terapia biológica**, também designada por imunoterapia utiliza o sistema imunitário do corpo para combater o cancro. O sistema imunitário encontra a célula cancerosa e destrói-a. As terapias biológicas são usadas para reparar, estimular ou potenciar a função natural anti-cancerígena do sistema imunitário. A terapia biológica pode ser administrada depois da cirurgia, só ou conjuntamente com quimioterapia ou radioterapia. A maioria dos tratamentos biológicos são intravenosos.

## TRATAMENTO DO CANCRO COLO-RECTAL

A **radioterapia**, tal como a quimioterapia, atinge tanto as células cancerosas como as células normais. Os efeitos secundários da radioterapia dependem sobretudo da dose do tratamento e da parte do corpo que está a ser tratada. Os efeitos secundários mais vulgares da radioterapia são a fadiga, alterações da pele no local onde o tratamento está a ser administrado, perda de apetite, náuseas e diarreia. Por vezes a radioterapia pode provocar hemorragias pelo recto (sangue nas fezes).

A **terapia biológica** pode provocar efeitos secundários que variam com o tipo específico de tratamento. Muitas vezes, os tratamentos causam sintomas semelhantes aos da gripe, tais como arrepios, febre, fraqueza e náuseas.

Os **ensaios clínicos** (estudos de investigação) para avaliar novos tratamentos do cancro são a opção adequada para muitos doentes com cancro colo-rectal. Nalguns estudos, todos os doentes recebem o novo tratamento. Noutros, os médicos comparam as diferentes terapias dando o novo e promissor tratamento a um grupo de doentes e dando a terapia usual (padrão) a outro grupo.

## EFEITOS SECUNDÁRIOS

Os efeitos secundários do tratamento do cancro dependem do tipo de tratamento e podem ser diferentes de pessoa para pessoa. A maior parte das vezes os efeitos secundários são temporários. Os médico e as enfermeiras explicam quais são os possíveis efeitos secundários do tratamento e a forma de os atenuar.

A **cirurgia** provoca dor e dormência, de curta duração, na zona da operação. A cirurgia do cancro colo-rectal pode também provocar obstipação temporária ou diarreia. Os doentes que têm uma colostomia podem sofrer de irritação na pele à volta do orifício. O médico, a enfermeira ou o terapeuta ensinarão o doente a limpar a área e a prevenir a irritação e a infecção. Existem associações dos ostomizados que dão apoio e ajudam a ultrapassar os obstáculos.

A **quimioterapia** afecta tanto as células cancerosas como as células normais. Os efeitos secundários dependem sobretudo da especificidade das drogas e da dose (quantidade de droga administrada). Os efeitos secundários mais comuns da quimioterapia incluem náuseas e vômitos, queda de cabelo, úlceras na boca, diarreia e fadiga. Podem também ocorrer efeitos secundários mais graves como infecções e hemorragias, mas menos frequentemente.





A equipa de cuidados de saúde deve explicar os possíveis efeitos secundários do tratamento. Os doentes devem relatar quaisquer efeitos secundários graves. Os médicos e as enfermeiras podem sugerir maneiras de aliviar os sintomas que possam ocorrer durante e/ou após o tratamento.

## **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ACOMPANHAMENTO**

O acompanhamento após o tratamento do cancro colo-rectal é importante. As avaliações regulares asseguram que as alterações do estado de saúde do doente não passem despercebidas. Se o cancro recorrer ou se se desenvolver um novo cancro, poderá ser tratado com mais rapidez. As avaliações constam de um exame clínico, pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia, raios-X ao tórax e análises periódicas. Sempre que surjam problemas de saúde, entre as avaliações calendarizadas, numa pessoa que tenha tido cancro colo-rectal esta deve relatá-los ao seu médico.

## **PERGUNTAS A COLOCAR AO SEU MÉDICO**

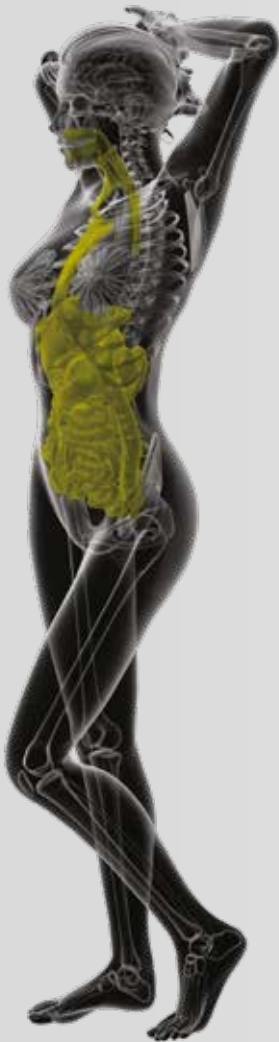
Este guia foi concebido para o ajudar a obter informações úteis que lhe permitam tomar decisões esclarecidas sobre a sua saúde, mas de forma alguma dispensam os conselhos do seu médico assistente. Para o ajudar a recordar o que o seu médico lhe disse, pode tomar notas ou perguntar-lhe se pode usar um gravador. Algumas pessoas também gostam de ter um familiar ou um amigo com eles enquanto falam com o médico - para participarem na conversa, tomar notas ou simplesmente ouvir.

## **PERGUNTAS SOBRE O DIAGNÓSTICO**

Que exames podem diagnosticar o cancro colo-rectal?  
São dolorosos?

Quanto tempo depois dos exames saberei os resultados?

Os meus filhos, ou outros familiares, têm maior risco de ter cancro colo-rectal?



## **PERGUNTAS SOBRE O TRATAMENTO**

Qual é o estadio do meu cancro?

Quais os tratamentos recomendados para o meu caso?

Devo consultar algum cirurgião? Ou um oncologista médico? Ou um radioterapeuta?

Vou precisar de colostomia? Será definitiva?

O que acontecerá se não fizer o tratamento sugerido?

Precisarei de ficar no hospital para receber o tratamento? Durante quanto tempo?

## **PERGUNTAS SOBRE O TRATAMENTO**

Como poderá a minha actividade normal ser afectada durante o tratamento?

Após o tratamento, com que frequência precisarei de fazer avaliações clínicas? Que tipo de acompanhamento deverei ter?





## **EFEITOS SECUNDÁRIOS**

- Que efeitos secundários deverei esperar? Durarão quanto tempo?
- Que efeitos secundários deverei relatar? Com quem devo contactar?

## **A EQUIPA DE CUIDADOS DE SAÚDE**

- Quem estará ligado ao meu tratamento e reabilitação?
- Qual o papel que cada membro da equipa desempenhará no meu caso?
- Qual a sua experiência no cuidado de doentes com cancro colo-rectal?

## **RECURSOS**

- Existem nesta área grupos de apoio com quem eu possa falar?
- Onde posso eu obter mais informação sobre o cancro colo-rectal?

**Grupo de Investigação**



**Sede: Instituto Português de Oncologia Porto**

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

**TEL 22 550 20 11**

**FAX 22 550 42 94 / 22 550 27 45**

geral@gicd.pt

[www.gicd.pt](http://www.gicd.pt)



**Miraflores Office Center**

Avenida das Tulipas nº 6 – 19º andar

1495-161 Algés • Portugal

**TEL 21 430 77 40**

**FAX 21 430 77 49**

congressos@factorchave.pt

[www.factorchave.pt](http://www.factorchave.pt)