

CLINICA DR.EDUARDO LINHARES RIELLO DE MELLO

CRM: 52.32084-3

Fellow of the American College of Surgeons
Mestre e Doutor em Cirurgia pela UFRJ
Pós-Graduação St.Mark's Hospital – London
Especialista em Videolaparoscopia - CBC

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Fellowship no Instituto dei Tumori – Milano
Especialista em Endoscopia Digestiva-SOBED
Cirurgião do Instituto Nacional do Câncer

ALERTA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CÓLON Por que devemos realizar colonoscopia?

Atualmente o câncer colorretal é a quarta causa mais comum de câncer no mundo e a segunda em países desenvolvidos. De acordo com o INCA (anúário de 2006), na região sudeste é o quarto tumor mais frequente em homens e segundo em mulheres. Indiscutivelmente há um aumento ano a ano na sua incidência, repetindo o ocorrido no primeiro mundo na década de 70. Este câncer é considerado de bom prognóstico, contudo bons resultados são diretamente relacionados à precocidade do diagnóstico.

A causa do câncer do intestino não é completamente conhecida, por isso, diferentes fatores podem atuar na causa do problema. Na maioria dos casos, acredita-se que o tumor tenha origem em um pólip. O pólip é uma alteração, tipo uma verruga anômala, na superfície do intestino, secundária ao crescimento das células. Este pólip, sob ação de agentes cancerígenos, transforma-se num câncer com o passar do tempo. É neste intervalo, entre o aparecimento do pólip e sua malignização, que reside à chave da detecção precoce (prevenção secundária).

Em aproximadamente 10-25% dos casos existe uma base genética, que pode ser determinante ou facilitadora. Nestes casos, geralmente o indivíduo relata a existência de outros familiares que tiveram a doença. Um exemplo de determinante é uma doença chamada polipose familiar, que é oriunda de herança genética e caracterizada pela existência de mais de 100 pólipos no intestino. Geralmente manifesta-se no adulto jovem, principalmente por sangramentos e/ou diarreia e/ou alterações para evacuar.

O exame proctológico completo faz o diagnóstico e permite a indicação de tratamento, assim como indica a avaliação dos outros familiares. Caso não tratadas, as pessoas portadoras desta doença terão 100% de chance de desenvolver câncer após os 45 anos de idade. Outras formas de hereditariedade existem inclusive não diretamente relacionadas à polipose (múltiplos pólipos), que podem ser identificadas e avaliadas numa entrevista com o médico especialista.

Nos demais cânceres não ligados à genética, os principais fatores de risco são as doenças inflamatórias intestinais; pessoas que tiveram familiares com câncer colorretal, principalmente abaixo dos 60 anos e em primeiro grau; antecedentes de pólipos ou câncer

colorretal e idade acima de 50 anos. Estes fatores determinam regras bem estabelecidas de acompanhamento em exames periódicos com especialista, seguindo o exemplo das mulheres que realizam exame ginecológico de rotina.

A prevenção primária da doença envolve uma dieta mais “natural”, portanto, rica em frutas, vegetais e fibras e com baixo teor de gorduras. Alguns estudiosos relacionam o consumo excessivo de carne vermelha a estes tumores. Recomendam-se exercícios periódicos, evitar a obesidade, o tabaco e usar o álcool com moderação. O uso de vitaminas antioxidantes, do cálcio, ácido fólico e do selênio sob a forma de complementos nutricionais parece diminuir a chance de câncer colorretal e desenvolvimento de novos pólipos, mas ainda não está completamente provada esta eficácia.

A prevenção secundária é a detecção das lesões e retirada antes que estas sofram malignização. Diferentes métodos podem ser usados nesta detecção, por exemplo: pesquisa de sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia, colonoscopia virtual (colonotomografia computadorizada). Contudo, só a colonoscopia permite a detecção e retirada no mesmo momento e parece ser a mais fidedigna. Tem indicação de rastreamento indivíduos com mais de 50 anos de idade. Pessoas que tiveram pólipos ou câncer, ou têm familiares com câncer de colorreto ou doença inflamatória intestinal devem ser examinadas após os 40 anos e repeti-la de 5 em 5 anos.

Os sintomas principais são a perda de sangue nas fezes; alteração da frequência intestinal, tanto para prender quanto para soltar; sensação de evacuação incompleta ou tumor no orifício anal. Nunca é demais se lembrar de algo razoavelmente frequente em nossos consultórios: pacientes que usaram supositórios para hemorroidas e que, na realidade, sangravam de um tumor ou, ainda, pessoas cujo intestino foi ficando progressivamente preso e passaram a usar laxantes sem uma avaliação prévia quando, na verdade, tratava-se de um câncer.

Assim, vale chamar a atenção para a importância do diagnóstico e tratamento precoces desta doença que parece traiçoeira, mas dá sinais e pode ser prevenida, valorizando os sintomas e encaminhando o indivíduo para um centro especializado para a correta avaliação, pois a chance de cura sempre é maior com tratamento especializado.

Dr. Eduardo Linhares
ELRM

Lagoa :Av.Alexandre Ferreira 190 – Rio de Janeiro - RJ – Tel: 021 25391543 Fax: 2 5272333
web page : <http://www.eduardolinhares.com.br>