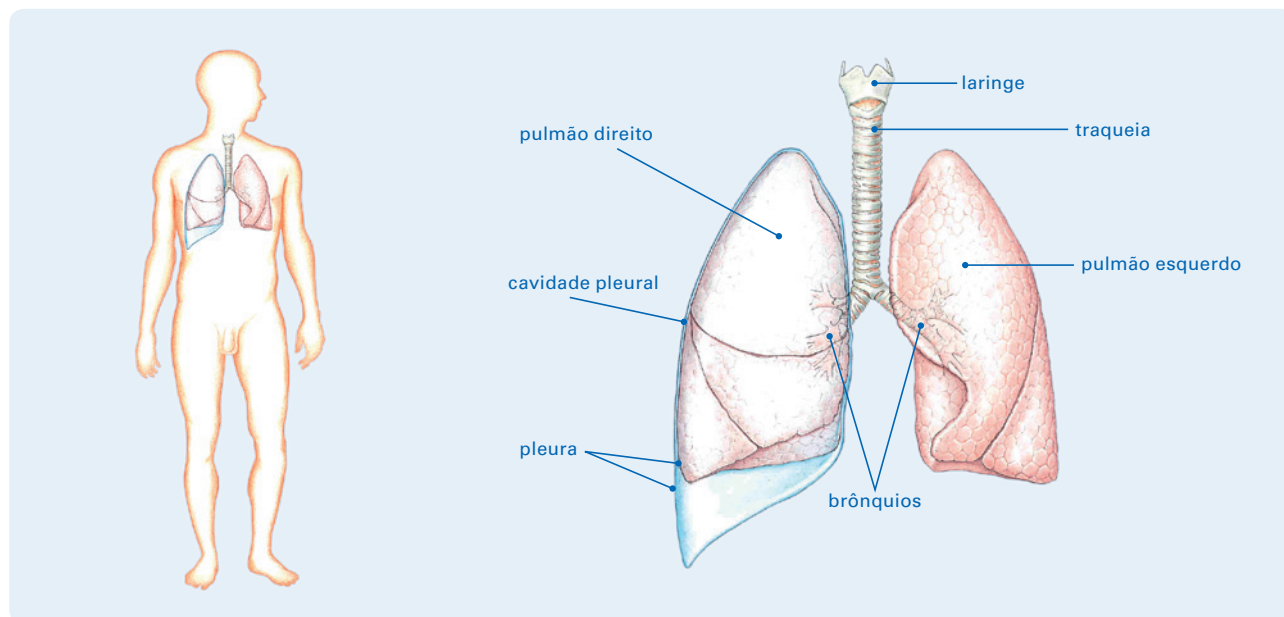




Câncer de Pulmão

Carcinoma Brônquico



Os Pulmões

Durante a respiração o ar tem um longo caminho a percorrer. Entrando pelas narinas, boca e garganta, ele atinge as traqueias e depois os brônquios (vias respiratórias no pulmão).

Dois brônquios principais se dirigem aos dois pulmões localizados à esquerda e à direita do tórax. Os brônquios se ramificam cada vez mais em bronquíolos minúsculos, indo até os alvéolos. É ali que o oxigênio inalado, vindo do ar que se respira, é transportado para o sangue e ao mesmo tempo, o dióxido de carbono contido no sangue é transportado ao ar e finalmente expirado.

Os pulmões são revestidos externamente pela pleura. Trata-se de uma membrana que por um lado, reveste os pulmões e por outro lado funciona como uma espécie de capa interna para a cavidade torácica. Entre estas duas membranas está localizada a cavidade pleural.

Câncer de pulmão – ou precisamente: câncer brônquico – se desenvolve quase sempre nas células da mucosa que revestem os brônquios por dentro. Existe uma diferenciação dos dois tipos principais de câncer de pulmão:

- > Carcinoma pulmonar de células não pequenas (NSMCL), ou seja, cerca de 80% de todos os carcinomas pulmonares
- > Carcinoma pulmonar de células pequenas (SMCL), ou seja, cerca de 20% de todos os carcinomas pulmonares

Estas duas formas se diferenciam sobretudo com relação ao tratamento e ao prognóstico. O câncer de pulmão de pequenas células é especialmente agressivo: ao ser descoberto, ele quase sempre já desenvolveu metástases.

Existem alguns tipos de tumor, por ex. o câncer de mama, que podem desenvolver metástases no pulmão. A seguir, falaremos somente dos tumores realmente pulmonares:

Incidência

Na Suíça há uma incidência de aproximadamente 3600 casos por ano. Isto significa 10% de todos os casos de câncer. Dois terços dos casos ocorrem em homens, um terço nas mulheres. O câncer de pulmão é o segundo tipo de câncer mais comum nos homens e o terceiro nas mulheres.

Nas últimas décadas, os casos de câncer de pulmão regrediram levemente nos homens. Em compensação, a incidência de casos femininos aumentou. A isto se deve principalmente o fato do aumento do número de fumantes entre jovens mulheres e mulheres adultas.

Sintomas

O câncer de pulmão quase não apresenta sintomas quando em seu estágio inicial. Por isto, muitos tumores são diagnosticados já quando avançados, por vezes, já com desenvolvimento de metástases, praticamente impedindo a sua cura:

Os seguintes sinais podem indicar a presença de câncer de pulmão:

- > Tosse persistente por mais de quatro semanas
- > Tosse crônica («tosse de fumante»), que se altera repentinamente
- > Escarro com sangue
- > Falta de ar
- > Resfriados que não curam apesar de tratamento
- > Dores no tórax
- > Perda de peso involuntária, cansaço constante, falta de apetite

Diagnóstico e Exames

Para o diagnóstico de câncer de pulmão procede-se primeiramente uma radiografia torácica. Havendo secreção, a mesma é colhida e enviada ao laboratório para exame específico de câncer.

Um outro exame muito importante é a broncoscopia (endoscopia dos brônquios): através de anestesia local, o médico introduz um instrumento fino, um tubo flexível, pela boca atingindo as vias respiratórias. Com a ajuda de uma câmera, pode-se observar os brônquios com exatidão e colher material para uma biópsia, que será realizada com o auxílio de um microscópio.

Há ainda exames complementares para se diagnosticar se há e qual é o alastramento da doença, por exemplo, uma tomografia computadorizada do tórax, um exame de ultrassonografia do fígado ou uma cintilografia óssea.

Estádios da Enfermidade

A subdivisão dos estádios da doença se baseia no sistema internacional TNM. É através deste sistema que se averigua o alastramento do tumor (T), se há metástase dos linfonodos regionais (N) e metástase à distância (M). O câncer de pulmão é subdividido da seguinte forma:

- T0** Não há evidência de tumor
- T1** O tumor tem menos que 3 cm; os brônquios principais não apresentam tumor
- T2** O tumor tem mais que 3 cm ou se desenvolveu com mais de 2 cm num brônquio principal
- T3** O tumor atingiu o diafragma, a pleura ou a parede torácica, mas a traqueia não apresenta tumor
- T4** O tumor atingiu órgãos regionais, tais como a traqueia e a faringe
- Tx** O alastramento do tumor não pode ser avaliado

- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** O tumor atingiu os linfonodos de um mesmo lado do pulmão
- N2** O tumor atingiu os linfonodos daquela parede torácica ou da traqueia
- N3** O tumor atingiu os linfonodos do outro lado do pulmão ou outros linfonodos mais distantes.
- Nx** Os linfonodos não podem ser avaliados
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância em outros órgãos (por exemplo, nos pulmões, no fígado, nos ossos ou no cérebro)
- Mx** a presença de metástase à distância não pode ser avaliada

Tanto o carcinoma pulmonar de células não pequenas como o carcinoma pulmonar de células pequenas se desenvolvem rapidamente. A medicina ainda subdivide estes tipos de câncer com novas denominações.

Terapia

Os métodos de tratamento a serem aplicados dependem principalmente de qual é o tipo do tumor e de seu alastramento. O estado geral de saúde do paciente e de suas funções pulmonares são igualmente de grande importância.

Se o tumor for diagnosticado em um estágio inicial, há possibilidade de remoção através de cirurgia. Normalmente, depois disto seguem uma quimio e uma radioterapia. Para alguns pacientes recomenda-se uma quimioterapia já antes da cirurgia. Esta terapia serve para diminuir o tamanho do tumor, aumentando as chances de sucesso da cirurgia (quimioterapia neoadjuvante).

Os tumores já em estágio muito avançado não podem ser operados. O tratamento é feito desde o começo à base de medicação própria, acompanhada ou não de radioterapia.

Efeitos e Sequelas do Tratamento

Algumas das consequências da terapia bem como da própria doença são problemas respiratórios. Estes problemas são tratados conforme suas causas, muitas vezes com medicação, com bombas de oxigênio ou mesmo através de operação.

Consultas para Controle Posterior

Após o término do tratamento os pacientes devem comparecer regularmente ao seu médico para consultas posteriores de controle. É ele que vai orientar o paciente individualmente, marcando com ele as consultas necessárias nos intervalos de tempo recomendados.

Fatores de risco

O fator de risco mais importante para o desenvolvimento de câncer de pulmão é o tabaco. Aproximadamente 90% de todos os casos de câncer de pulmão ocorrem devido ao fumo. Os especialistas estimam que cerca de 1 em cada 10 fumantes vai desenvolver câncer de pulmão no decorrer de sua vida.

A fumaça do cigarro não prejudica somente os fumadores, mas também os não fumadores que a inspiram constantemente (fumantes passivos) correm alto risco de desenvolverem câncer de pulmão.

Algumas substâncias químicas aumentam o risco de câncer de pulmão, por exemplo, amianto, pó de quartz ou o gás nobre radônio, este que ocorre naturalmente na natureza. A poeira fina também é cancerígena, principalmente os resíduos de diesel.

Observação

Estas informações também se encontram disponíveis nos idiomas albanês, alemão, espanhol, francês, italiano, serbo-croata-bósnio e turco e podem ser obtidas na página www.krebsliga.ch → **Enfermidades do câncer**. Ainda oferecemos gratuitamente brochuras em alemão, francês e italiano no menu www.krebsliga.ch/broschueren.

Prevenção e Detecção

A medida mais importante para se evitar o aparecimento de câncer de pulmão é evitar o fumo. Vale a pena parar de fumar, não importa em que idade. Aqueles que não fumam (mais) contribuem não somente para uma diminuição do risco de desenvolver câncer, como também o de desenvolver muitas outras enfermidades, tais como infarto cardíaco, angina pectoris, derrame, distúrbios circulatórios nas pernas e o aparecimento de câncer de boca, faringe e bexiga.

Informações, Aconselhamento e Apoio

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Legat ticinese contro il cancro

tél. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info- Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
De 2a. a 6a. das 10 às 18 hs
Em alemão, francês ou italiano
grátis

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informações para Migrantes
e Estrangeiros

Expediente

Autora

Dra. Eva Ebnöter,
Zollikon

Tradução e Revisão

D. Biermann, Berna &
L. Cunha, Basileia, migesplus

Ilustrações

Daniel Haldemann, Wil SG

Realização

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefone 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern