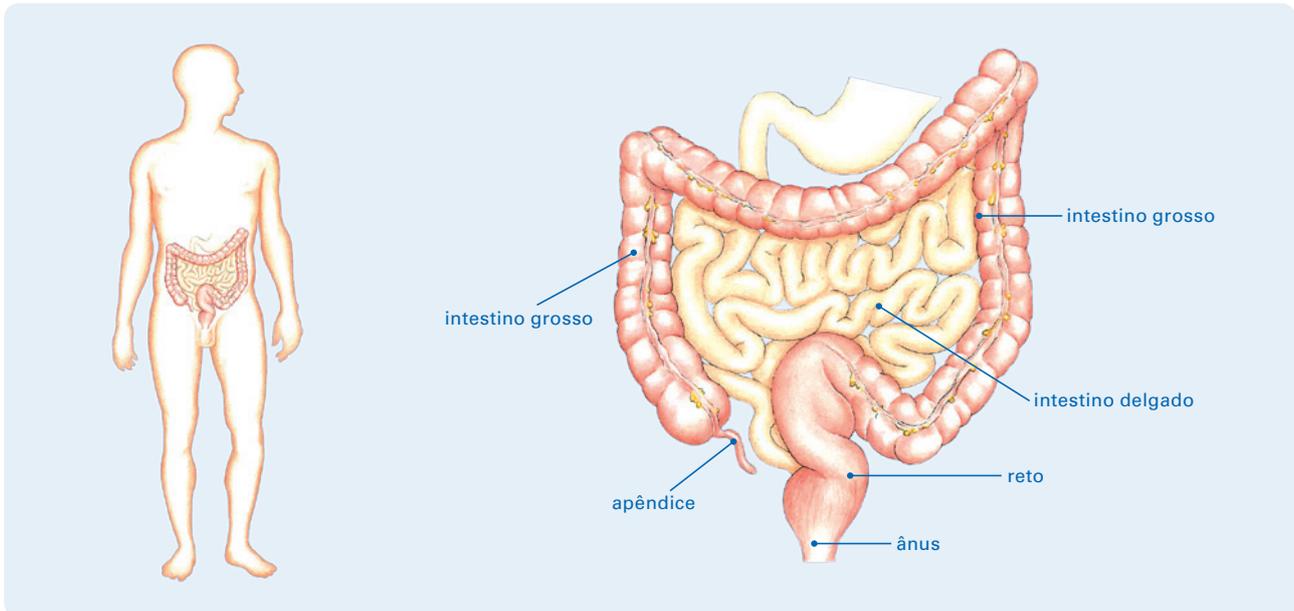




# Câncer de Intestino e do Reto

## Carcinoma de cólon e do reto, carcinoma colorretal



### O Intestino Grosso

Em seu percurso através dos órgãos do aparelho digestivo (boca, estômago e intestino delgado), a comida vai sendo processada em partes. Os restos alimentícios chegam por fim ao intestino grosso (colón). É lá que o bolo alimentar se solidifica e se põe a caminho do reto, sendo, em seguida, transportado ao ânus. Nesta última etapa, os restos são armazenados, para finalmente serem eliminados em forma de fezes pelo ânus.

O câncer de intestino surge das células da mucosa que reveste o intestino grosso. Normalmente é a última parte do intestino grosso, o reto, que é atingido pelo câncer.

Os conceitos «câncer de intestino grosso» e «câncer de intestino» são utilizados para dar nome a uma mesma enfermidade. Isto acontece devido à raridade de aparecimento de tumores cancerígenos em outras regiões do intestino (no intestino delgado ou no ânus). O câncer de intestino grosso, entretanto, é uma enfermidade cancerígena que ocorre com bastante frequência.

### Incidência

Na Suíça há uma incidência de aproximadamente 4000 casos por ano. Isto significa 11% de todos os casos de câncer. O câncer de intestino ocupa assim o 3º lugar na lista, e o 2º lugar entre os tumores em mulheres. A incidência é maior em pessoas de meia idade, sendo que 37% dos pacientes têm idade dentre 50 e 70 anos e 57% estão acima de 70 anos.

### Sintomas

O câncer de intestino é assintomático durante um longo período de tempo. Os seguintes sinais podem acusar início de câncer de intestino:

- > Fezes com sangue (coloração vermelho-preta das fezes)
- > Incômodos ao defecar, por exemplo, pressão intestinal sem esvaziamento do intestino
- > Aparecimento de dores de barriga
- > Alteração dos hábitos intestinais, por exemplo, troca-troca de desarranjos intestinais e prisão de ventre, fezes da grossura de um lápis, contrações ao evacuar, forte incidência de gases sem uma explicação clara
- > Perda de peso improvocada

## Diagnóstico e exames

O exame mais importante para o diagnóstico de câncer de intestino é a colonoscopia (como uma endoscopia colorretal). O médico introduz um endoscópio através do ânus até o intestino. Com o auxílio de uma câmera, pode-se visualizar precisamente o interior do intestino. Instrumentos suplementares auxiliam na retirada de amostras de tecidos que são posteriormente enviadas ao laboratório para averiguação da incidência de células cancerígenas.

Há ainda exames complementares para se diagnosticar qual a extensão da doença, por exemplo, radiografias do intestino, exames de ultrassonografia dos órgãos da região abdominal, uma tomografia computadorizada (CT) ou uma tomografia de ressonância magnética (MRT/MRI).

## Estadiamento 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 intestino se subdivide da seguinte forma:

- T0** Não há evidência de tumor primário
- T1** O tumor se encontra limitado à camada interna da parede do intestino
- T2** O tumor se alastrou até a camada muscular da parede do intestino
- T3** O tumor se alastrou por todas as camadas da parede do intestino
- T4** O tumor invadiu tecidos regionais
- Tx** O tumor não pode ser avaliado
- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** O tumor atingiu de um a três linfonodos regionais
- N2** O tumor atingiu quatro ou mais linfonodos regionais
- Nx** Os linfonodos não podem ser avaliados
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância em outros órgãos, por exemplo no fígado ou nos pulmões
- Mx** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

## Terapia

Os métodos de tratamento a serem aplicados dependem principalmente da extensão do tumor e de seu alastramento. O câncer de intestino quase sempre tem que ser operado. Não há necessidade de outros tratamentos se o tumor for extraído em seu estágio inicial.

O câncer de intestino requer terapias adicionais se for detectado em um estágio avançado. Muitas vezes, aplica-se ainda antes da cirurgia um tratamento radioterápico ou de quimioterapia (radioquimioterapia). Esta terapia serve para diminuir o tamanho do tumor, aumentando as chances de sucesso da cirurgia. Uma outra forma de tratamento é a quimioterapia após a realização da operação.

Existem ainda outras possibilidades de tratamento, se já houver formação de metástases, tais como uma radioquimioterapia associada ou um tratamento com medicação moderna (anticorpos monoclonais, imunoterapia). Uma terapia à base de remédios pode suavizar os sintomas e aumentar as chances de vida. Metástases isoladas – principalmente as do fígado – podem ser reduzidas ou mesmo retiradas com o auxílio de procedimentos operativos ou outros especiais.

## Efeitos e sequelas do tratamento

As cirurgias modernas permitem que quase todos os pacientes com câncer colorretal permaneçam com o ânus em funcionamento natural, sem necessidade da aplicação de um estoma, ou seja, a exteriorização no abdômen de uma parte do intestino grosso para a eliminação de fezes.

Se o tumor estiver localizado muito próximo ao ânus, haverá necessidade de que se extraia todo ele inclusive os músculos de fechamento, e um estoma deverá ser colocado. Através de uma pequena abertura na parede abdominal, o fim do intestino é transferido para fora e é costurado no lado exterior do abdômen. Depois da operação, as fezes saem pelo estoma e são coletadas por uma bolsa plástica. O funcionamento normal do ânus não é mais possível.

## 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

Algumas pessoas possuem um risco elevado devido ao histórico familiar ou predisposição genética de adoecerem com câncer colorretal. Algumas situações de risco são:

- > Inflamações intestinais crônicas, como por exemplo, Morbus Crohn ou colite ulcerosa.
- > Determinadas enfermidades intestinais hereditárias que ocasionam o surgimento de pólipos intestinais, por exemplo a polipose adenomatosa familiar (FAP).
- > Existência de casos de câncer colorretal em parentes próximos, principalmente se o aparecimento da enfermidade se deu em parentes com menos de 50 anos. Acredita-se que entre 10–15% dos casos de câncer colorretal tenham origem hereditária.
- > Aparecimento precoce de pólipos no intestino.

As pessoas com perfil de propensão devem se submeter aos exames de detecção precoce regularmente.

Mesmo não havendo nenhuma propensão hereditária especial que possa vir a causar o câncer colorretal, existem outros fatores que podem ainda aumentar o risco:

- > Sedentarismo
- > Obesidade

- > Alimentação desfavorável, por exemplo, muito gordurosa e com poucas fibras
- > Tabagismo

### Prevenção e Detecção

Um estilo de vida saudável pode diminuir o risco de aquisição de câncer colorretal:

- > Prática de atividade física com regularidade
- > Evitar a obesidade
- > Alimentação equilibrada com muitas frutas, legumes, saladas, fibras, pouca gordura e pouca carne vermelha
- > Evitar o tabaco

O diagnóstico precoce pode ser feito com base em dois métodos: controle de aparecimento de sangue nas fezes (teste de sangue oculto) e um exame de colonoscopia.

O teste de sangue oculto serve para verificar a presença de sangue nas fezes, que não pode ser identificado a olho nu e pode ser um indício da existência de um tumor.

A colonoscopia serve para examinar a mucosa intestinal e extrair pólipos eventualmente formados.

Os exames profiláticos para um diagnóstico precoce devem ser repetidos regularmente. O clínico geral deverá orientar os pacientes quanto à periodicidade de repetição dos exames.

### 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](http://www.krebsliga.ch) → [Enfermidades do câncer](#). Ainda oferecemos gratuitamente brochuras em alemão, francês e italiano no menu [www.krebsliga.ch/broschueren](http://www.krebsliga.ch/broschueren).

## Informações, Aconselhamento e Apoio

### Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75  
[www.krebsliga-aargau.ch](http://www.krebsliga-aargau.ch)

### Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88  
[www.krebsliga-basel.ch](http://www.krebsliga-basel.ch)

### Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer  
Tel. 031 313 24 24  
[www.bernischekrebssliga.ch](http://www.bernischekrebssliga.ch)

### Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg  
tél. 026 426 02 90  
[www.liguecancer-fr.ch](http://www.liguecancer-fr.ch)

### Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33  
[www.lgc.ch](http://www.lgc.ch)

### Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47  
[www.krebsliga-glarus.ch](http://www.krebsliga-glarus.ch)

### Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90  
[www.krebsliga-gr.ch](http://www.krebsliga-gr.ch)

### Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30  
[www.liguecancer-ju.ch](http://www.liguecancer-ju.ch)

### Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25  
[www.liguecancer-ne.ch](http://www.liguecancer-ne.ch)

### Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45  
[www.krebsliga-sh.ch](http://www.krebsliga-sh.ch)

### Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10  
[www.krebsliga-so.ch](http://www.krebsliga-so.ch)

### Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00  
[www.krebsliga-sg.ch](http://www.krebsliga-sg.ch)

### Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00  
[www.tgkl.ch](http://www.tgkl.ch)

### Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20  
[www.legacancro-ti.ch](http://www.legacancro-ti.ch)

### Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74  
[www.lvcc.ch](http://www.lvcc.ch)

### Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21  
[www.krebsliga-wallis.ch](http://www.krebsliga-wallis.ch)

### Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15  
[www.lvc.ch](http://www.lvc.ch)

### Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50  
[www.krebsliga.info](http://www.krebsliga.info)

### Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45  
[www.krebsliga-zug.ch](http://www.krebsliga-zug.ch)

### Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00  
[www.krebsliga-zh.ch](http://www.krebsliga-zh.ch)

### Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45  
[www.krebshilfe.li](http://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](http://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](http://www.krebsliga.ch)

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



A brochura foi criada no âmbito do Programa Nacional Migração e Saúde 2008–2013 da Repartição Federal da Saúde. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) – Informações sobre Saúde em várias Línguas