

O que é?

O cancro do cólon e recto é um tumor maligno que afecta o intestino grosso.

Como se desenvolve?

A grande maioria dos casos desenvolve-se, lentamente, ao longo de anos, a partir de lesões benignas, os pólipos adenomatosos. Esta evolução é geralmente silenciosa, sem sintomas.

Qual a sua importância?

Devido ao estilo de vida e alimentação que praticamos, o número de novos casos tem vindo a aumentar, em Portugal, de ano para ano. Em 2006, estima-se que venham a ser diagnosticados perto de 6000 novos casos de cancro do cólon e recto. Mais de metade dos casos não são curáveis, resultando na morte da pessoa afectada. Actualmente, este é o cancro que mais mata em Portugal. Cerca de 10 portugueses morrem por dia em consequência desta doença.

É curável?

A maioria dos pólipos pode ser removida sem necessidade de intervenção cirúrgica, durante um exame designado colonoscopia. A detecção precoce da lesão e a sua remoção endoscópica levam à cura da doença. Fica assim quebrada a cadeia da sua evolução, que poderia terminar no cancro do cólon e recto. O tratamento é habitualmente cirúrgico, acompanhado ou não de outros métodos, como a quimioterapia e/ou radioterapia.

Quem está em risco?

Na generalidade, o risco individual de se vir a sofrer de um carcinoma colorectal é de, aproximadamente, 6%. Verifica-se nos homens e mulheres, sendo mais significativo a partir dos 50 anos. Nas pessoas com familiares do primeiro grau (pai, mãe, irmãos) com cancro do cólon e recto ou pólipos adenomatosos, o risco é mais elevado, começando a ser mais significativo a partir dos 40 anos de idade. Mais raramente, em algumas famílias que podemos identificar, o risco é ainda mais elevado, iniciando-se em idades mais jovens. Os doentes com colite ulcerosa ou doença de Crohn envolvendo uma área significativa do intestino grosso, por longos períodos de tempo têm, também, um risco mais elevado.

Como prevenir?

Alguns comportamentos estão associados a maior risco de cancro do cólon e recto. Uma dieta rica em vegetais, sopa, frutas e cereais integrais e pobre em gorduras, particularmente, as de origem animal, ajuda a reduzir esse risco. O exercício físico e o combate à obesidade são, também, comportamentos benéficos.

Como detectar precocemente?

Diversos métodos de rastreio permitem a detecção dos pólipos adenomatosos e de cancro do cólon e recto em fase inicial, ainda sem sintomas. Estes métodos estão amplamente divulgados e são acessíveis. Existem diversas opções de rastreio: teste de sangue oculto nas fezes, sigmoidoscopia, colonoscopia.

O rastreio pode salvar a sua vida.

Rastreio do Cancro do Cólon e Recto

O cancro do cólon e recto (CCR) é um tumor maligno que se pode localizar em qualquer segmento do intestino grosso, entre o final do intestino delgado e o ânus.

Perante uma doença frequente e fatal como o CCR, surgem-nos imediatamente algumas perguntas: Vale a pena fazer o rastreio do CCR? É possível prevenir o CCR? Que exame escolher?

Em Portugal, todos os dias são diagnosticados cerca de 20 casos de CCR e todos os dias morrem cerca de 10 doentes por CCR, o que faz desta doença um dos dois tumores malignos mais frequentes e um dos que causam mais mortes. O facto de esta ser uma doença com mortalidade elevada, que se desenvolve de forma muito lenta, para a qual há tratamentos curativos se diagnosticada nas fases iniciais existindo vários testes que permitem a sua deteção precoce, faz do CCR uma doença ideal para o rastreio.

Quando este tumor é detetado numa fase sintomática (perda de sangue, dor abdominal, falta de apetite, ou perda de peso) a probabilidade de cura não ultrapassa 50 por cento. Mas se o CCR é detetado em programas de rastreio, frequentemente em fases mais precoces, a mortalidade é muito menor. Por isso, vale a pena fazer o rastreio do CCR!

O CCR tem ainda uma característica que faz dele uma doença única, uma vez que surge quase invariavelmente a partir de pólipos, lesões pré-malignas que precedem em vários anos o aparecimento do cancro. A sua deteção e remoção previne o CCR. Quer isto dizer que se fosse possível identificar e remover todos os pólipos do cólon daqui resultaria o (quase) completo desaparecimento de casos de cancro do cólon. Noutros tipos de tumores frequentes (mama, pulmão ou próstata) não é possível pesquisar e tratar lesões tão precoces.

Por fim, que exame escolher?

Os exames usados para o rastreio do CCR são de dois tipos: aqueles que detetam tumores malignos e que por isso reduzem apenas a mortalidade (mas não a frequência do CCR) e outros, que identificam as lesões pré-malignas (os pólipos) permitindo a sua remoção.

Estes últimos não só reduzem a mortalidade, mas também a frequência dos casos de CCR. No primeiro grupo de testes está a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), no segundo grupo, a colonografia (colonoscopia virtual) e, sobretudo, a colonoscopia.

Todos os testes são bons se utilizados de forma correta. A PSOF é um teste fácil e a colonoscopia permite num só tempo a identificação e remoção dos pólipos. Todos os testes são seguros e a colonoscopia pode ser realizada com sedação, evitando o desconforto causado por exames mais laboriosos ou prolongados.

O CCR é uma doença que pode ser prevenida e curada. É um daqueles casos em que não vale a pena “meter a cabeça debaixo da areia”.

Todos devemos fazer o rastreio do CCR a partir dos 50 anos, ou antes disso quando existem casos na família. Aconselhe-se com o seu médico e escolha o teste mais adequado para si.