

Cliente: Dr. Vladimir Schraibman
Veículo: Revista Expressão Norte
(<http://www.expressaonorte.com.br/conteudo.php?canal=7&exibe=598>)
Data: 10.03.10

AS 7 QUESTÕES SOBRE CÂNCER DE INTESTINO

10/03/2010 - Por: Sandra Santos | Prestígie

A alimentação é um processo vital para o ser humano e o intestino desempenha um papel fundamental. Entretanto, ele é um dos órgãos do organismo que pode ser afetado pelo câncer, mas é possível ficar atento ao diagnóstico e à prevenção dessa doença. Segundo dados do Inca, estima-se em torno de 28.110 novos casos no país, sendo 13.310 homens e 14.800 mulheres (*).



O câncer colorretal é o que tem início no cólon ou reto, órgãos do sistema digestivo, onde os alimentos são processados para gerar energia e os resíduos são eliminados. Ele é tratável e, na maioria dos casos, curável, quando detectado precocemente, quando ainda não se espalhou para outros órgãos.

“Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores é a detecção e a remoção dos pólipos antes deles se tornarem malignos”, afirma Dr. Vladimir Schraibman (CRM-SP 97304), mestre e doutor em Ciências Médicas pelo Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Videolaparoscópica (Sobracil) e médico colaborador do Setor de Fígado, Pâncreas e Vias Biliares do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo.

Em entrevista, o especialista relata mais detalhes sobre o assunto, como causas, sintomas e prevenção. Acompanhe.

1- O que é câncer de intestino?

No ser humano o intestino é dividido em duas partes: intestino delgado e grosso. Os tumores de intestino delgado são muito raros. Quando alguém fala sobre câncer de intestino geralmente se refere aos tumores que atingem o intestino grosso, que é dividido em Cólon e Reto. A maioria desses tumores é de um tipo chamado Carcinoma e se origina na mucosa, que é a camada mais interna do intestino. Com o passar do tempo esses tumores crescem, ocupam todas as camadas do intestino e atingem a circulação sanguínea, espalhando-se para outros órgãos como fígado e pulmões. É um processo lento e, muitas vezes, o paciente não apresenta sintomas, até a doença estar em estágio avançado.

2- Quais são as causas? E os sintomas?

As causas da doença podem estar relacionadas com a genética ou com os hábitos de vida do paciente. Os sintomas variam, dependendo da parte do intestino que foi atingida pelo câncer. Um dos sintomas mais comuns é o sangramento durante as evacuações. Porém, o sangramento pode também estar associado à uma mudança do hábito intestinal, ou seja, o paciente a partir de um momento passa a apresentar maior dificuldade para evacuar ou começa a ter fezes diarreicas e, pode ser até um quadro de hemorróidas. Por isso, o sangramento precisa ser investigado e deve-se consultar o médico especialista. Outro sinal bastante freqüente de câncer no intestino é a dor na região do abdome ou mesmo no ânus.

Em alguns casos, o tumor é silencioso e apenas um quadro de anemia e emagrecimento é observado. Isso ocorre geralmente no câncer do lado direito do Cólon e, por isso, mesmo são os que demoram mais para ser diagnosticados.

3- Quais as situações de risco para o câncer do intestino?

Foram realizados diversos estudos(1) populacionais que relacionaram o câncer de intestino (Cólon e Reto) a certos hábitos alimentares. Uma dieta rica em gorduras e proteínas e pobre em fibras vegetais está associada a um maior risco de desenvolver a doença. Existem estudos que associam especificamente a ingestão de carne vermelha e carnes processadas a este tipo de doença. O álcool e o cigarro também contribuem para a formação desses tumores, como mostram outros estudos populacionais.

4- Quem faz parte do grupo de risco?

O câncer de intestino grosso é uma doença característica do idoso, sendo que a maioria dos diagnósticos é feita na sétima década da vida, porém pode aparecer em qualquer idade (5% ocorrem abaixo do 40 anos de idade). Existem fatores genéticos associados a esta doença. O risco de desenvolver a doença aumenta se algum parente de primeiro grau já foi diagnosticado e pode ser ainda maior se a idade desse parente for menor que 45 anos. Nos casos em que há histórico familiar da doença, a investigação médica deve ser mais rigorosa.

5- Como é feito o diagnóstico? Pode explicar o que são e quais os sistemas de rastreamento para detecção do câncer de intestino?

A Colonoscopia é o exame de maior sensibilidade, especificidade e o mais utilizado para o diagnóstico de câncer de colon. Se durante o procedimento o médico encontra uma lesão, o especialista já pode realizar uma biópsia, que é a retirada de um pequeno fragmento do tecido. No câncer de reto, o diagnóstico pode ser feito no consultório, por meio do exame proctológico que consiste no toque retal e na Retossigmoidoscopia que é o exame da parte mais baixa do intestino.

Outro método de diagnóstico é o rastreamento feito através da realização anual da pesquisa de sangue oculto nas fezes, seguida pela Colonoscopia ou Retossigmoidoscopia nos indivíduos com resultado positivo. As evidências científicas, até o momento, apontam para o início do rastreamento para o câncer do intestino com pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos de idade. O objetivo do rastreamento é selecionar indivíduos, que embora assintomáticos, devem submeter-se a métodos diagnósticos mais específicos para a detecção desta doença, levando a diminuição da incidência e mortalidade pelo câncer.

6- Como fazer prevenção deste tipo de câncer?

A prevenção se baseia na mudança do estilo de vida. É essencial fazer refeições balanceadas, ingerindo fibras, vegetais, legumes frescos, cereais e frutas, evitando carnes defumadas, gorduras animais, álcool e fumo, além de praticar atividade física regular.

7- Quando detectado precocemente, qual a probabilidade do paciente ter cura total?

Os índices de cura para o câncer colorretal no estágio inicial gira em torno de 80% (**).

(*)<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao>

(1) The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) I Epidemiologic Follow-Up Study (NHEFS) included a prospective cohort population representative of the general U.S. population, which had not been fully utilized for examining the risk between colon cancer and alcohol drinking; Scott SS. Alcohol consumption and risk of colon cancer: evidence from the national health and nutrition examination survey I epidemiologic follow-up study. Nutr Cancer. 2004;50(2):111-9;

(**) http://www.inca.gov.br/publicacoes/Falando_sobre_Cancer_de_Intestino.pdf

Perfil

Dr. Vladimir Schraibman (CRM-SP 97304 - Cirurgia Geral e Gastrocirurgia)

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo, com mestrado e doutorado em Ciências

Médicas pelo Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, Dr. Vladimir Schraibman é membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Videolaparoscópica (Sobracil), é médico colaborador do Setor de Fígado, Pâncreas e Vias Biliares do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo, membro do corpo clínico do Hospital Albert Einstein e orientador de Cirurgias Robóticas da área de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo do Hospital Israelita Albert Einstein (Proctor Intuitive Robotic System). Tem diversos artigos publicados em revistas e jornais científicos do Brasil e do exterior, além de intensa participação em congressos nacionais e internacionais.