



# Câncer colorretal, o terceiro que mais mata no Brasil

**Especialidade:** Oncologia

De forma geral, as pessoas não sabem muito sobre esse tipo de tumor que está entre os mais prevalentes no Brasil e no mundo, com elevado número de óbitos. Prevenção, diagnóstico e tratamento precoces são os caminhos para mudar essa realidade.

Embora varie de país para país, o câncer colorretal está entre os mais prevalentes em todo o mundo e entre os que registram maior número de mortes. No Brasil, com exceção dos tumores de pele não melanoma, é o segundo mais frequente: nas mulheres, fica atrás apenas do câncer de mama; nos homens, atrás do câncer de próstata.

Nas últimas décadas, o índice de mortalidade pela doença em nosso País vem sendo reduzido graças a novas medicações para o tratamento da doença avançada e ações de conscientização sobre a importância da prevenção e da realização da colonoscopia para diagnóstico precoce. Ainda assim o câncer colorretal é o terceiro tipo de tumor que mais mata no Brasil.

Esse tipo de câncer é conhecido popularmente como câncer de intestino, uma generalização que não é adequada. A porção final do sistema digestório é formado pelo intestino delgado (parte que representa  $\frac{3}{4}$  do sistema responsável pela absorção dos alimentos) e pelo cólon e reto, porções que compõem o intestino grosso, armazenando e conduzindo as fezes para fora do nosso corpo. Enquanto cólon e reto são áreas onde podem surgir lesões malignas, o intestino delgado fica praticamente livre da existência de tumores.

Em geral, o câncer colorretal se desenvolve a partir de pólipos (adenomas), lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Mas isso não significa que todos os pólipos viram tumores.

Quanto mais cedo detectado e tratado o câncer colorretal, maior é a chance de cura. A colonoscopia é o método padrão para o diagnóstico. Nesse exame, um cateter com microcâmera e iluminação especial é inserido no ânus do paciente para que o médico verifique as paredes internas do órgão. Quando são encontrados tecidos anormais e suspeitos, como os pólipos, é feita uma biópsia, com a retirada de uma amostra desse tecido para o exame anatomopatológico, feito em laboratório, que indicará a existência ou não do câncer.



Atualmente, a recomendação é iniciar a realização de colonoscopia regularmente a partir dos 50 anos, mas entidades científicas debatem se essa idade deveria ser antecipada para os 45 anos. Quem tem parentes de primeiro grau com tumores desse tipo, doenças intestinais inflamatórias ou é portador de síndromes hereditárias deve começar a fazer a colonoscopia mais precocemente ainda.

### **Conhecendo mais para tratar melhor**

Uma vez confirmado o câncer, outros exames, como ressonância magnética e tomografia computadorizada, são realizados a fim de identificar a localização exata do tumor, o tamanho e se ele está localizado ou já se espalhou para outras partes do corpo (metástases).

Os tumores em estágio mais inicial geralmente são localizados e tratados com cirurgia, seguida ou não de rádio e quimioterapia. Durante o procedimento cirúrgico são retirados o tumor e os tecidos adjacentes, com margens de segurança para garantir que não fiquem células doentes residuais, e gânglios vizinhos para verificar se a doença começou a se espalhar. As cirurgias podem ser abertas, laparoscópicas ou robóticas. Na grande maioria dos casos, a intervenção cirúrgica cura totalmente a doença.

Quando o tumor obstrui o fluxo das fezes, perfura o intestino ou mesmo em situações em que a estratégia terapêutica indica, é feito um desvio do caminho intestinal para uma bolsa de colostomia. O uso pode ser temporário, quando é possível fazer a religação das partes sadias depois da intervenção cirúrgica, ou permanente.

O quadro se torna mais grave quando há metástases, ou seja, as células doentes já se espalharam para outras partes do corpo. Em 50% desses casos, afetam o fígado e em 30%, os pulmões. Embora com menor frequência, podem atingir ainda os ossos, o cérebro e o peritônio, uma membrana fina que envolve os órgãos do abdômen, como o estômago e o intestino, separando-os dos músculos da região.

Em relação à doença metastática, a literatura médica ainda debate se é realmente necessário fazer a cirurgia para a retirada do tumor. Nesses casos, o objetivo terapêutico se volta para o controle global da doença no corpo como um todo, sendo a quimioterapia o tratamento padrão. Desde os anos 2000, medicamentos de terapia-alvo também têm sido usados no combate dos tumores colorretais avançados, aumentando a expectativa de vida dos pacientes.

Merece destaque, ainda, o desenvolvimento de painéis genéticos, com a realização de exames que indicam quais pacientes têm determinadas marcações moleculares que os tornam candidatos ao uso de imunoterapia, medicamentos imunobiológicos que estimulam o próprio sistema imunológico a combater o câncer. Do total de portadores da doença, entre 4% e 5% são beneficiados com essa tecnologia. No caso de câncer associado à influência hereditária/genética, esse índice chega a 15%.



Dependendo dos fatores de risco, esses exames também podem ser indicados para identificar pessoas propensas geneticamente ao desenvolvimento desse tipo de tumor, contribuindo para o refinamento das estratégias de prevenção e detecção da doença.

### **Faça a sua parte**

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal é ter um familiar afetado pela doença. Quanto mais próximo for esse parente, maior é o risco. Mas esses tumores estão associados também a fatores controláveis como obesidade, sedentarismo, dieta inadequada e tabagismo, riscos que podem ser revertidos com mudanças de hábitos e estilo de vida.

O consumo de frios e embutidos, por exemplo, deve ser evitado. A ingestão diária de pelo menos 50 gramas desses produtos aumenta o risco em 18%, o que sustenta a classificação desse tipo de alimentos como totalmente determinantes para o desenvolvimento de tumores de cólon. Já o consumo diário de 100 gramas de carne vermelha aumenta o risco em 12%. Outro item perigoso é a dieta rica em gordura.

Além de eliminar riscos na alimentação, também é importante investir em uma dieta protetora, baseada no consumo de frutas e vegetais, que fornecem mais vitaminas ao organismo, e de fibras, que ajudam a motilidade do intestino e eliminação de substâncias nocivas que podem ficar grudadas na parede interna do órgão.

Parar de fumar, controlar o peso e incorporar a atividade física à rotina são outras recomendações importantes. Estudos recentes apontam que a redução de peso, combinada com a prática de exercícios físicos, têm impactos mais significativos na prevenção do câncer colorretal do que a própria dieta alimentar.

A medicina tem avançado nos conhecimentos sobre a doença e no desenvolvimento de novas formas de tratamento dos tumores colorretais. Mas é fundamental ampliar outra frente de esforços: falar mais sobre esse tipo câncer tão frequente e que mata tanta gente a cada ano e conscientizar as pessoas para que façam a sua parte no combate a essa doença, usando as armas que estão ao alcance, ou seja, a prevenção e os exames para diagnóstico precoce.