

ALERTA À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE CÓLON

O câncer do intestino grosso (cólon e reto) é o terceiro mais freqüente no mundo. No Brasil, está entre os cinco primeiros em mortalidade, sendo mais comum na região Sudeste. Nos homens, é o quarto tumor mais incidente e, nas mulheres, o quinto. Seguramente vem crescendo em incidência e por tratar-se de tumor com alta possibilidade de prevenção e cura, torna-se importante alertar a sociedade para esta doença.

A causa do câncer do intestino não é completamente conhecida, por isso, diferentes fatores podem atuar na causa do problema. Na maioria dos casos, acredita-se que o tumor tenha origem num pólipos. O pólipo é uma alteração, tipo uma verruga anômala, na superfície do intestino, secundária ao crescimento das células. Este pólipo, sob ação de agentes cancerígenos, transforma-se num câncer com o passar do tempo. É neste intervalo, entre o aparecimento do pólipo e sua malignização, que reside a chave da detecção precoce (prevenção secundária).

Em aproximadamente 10-25% dos casos existe uma base genética, que pode ser determinante ou facilitadora. Nestes casos, geralmente o indivíduo relata a existência de outros familiares que tiveram a doença. Um exemplo de determinante é uma doença chamada polipose familiar, que é oriunda de herança genética e caracterizada pela existência de mais de 100 pólipos no intestino. Geralmente manifesta-se no adulto jovem, principalmente por sangramentos e/ou diarreia e/ou alterações para evacuar.

O exame proctológico completo faz o diagnóstico e permite a indicação de tratamento, assim como indica a avaliação dos outros familiares. Caso não tratadas, as pessoas portadoras desta doença terão 100% de chance de desenvolver câncer após os 45 anos de idade. Outras formas de hereditariedade existem, inclusive não diretamente relacionadas à polipose (múltiplos pólipos), que podem ser identificadas e avaliadas numa entrevista com o médico especialista.

Nos demais cânceres não ligados à genética, os principais fatores de risco são as doenças inflamatórias intestinais; pessoas que tiveram familiares com câncer colorretal, principalmente abaixo dos 60 anos e em primeiro grau; antecedentes de pólipos ou câncer colorretal e idade acima de 50 anos. Estes fatores determinam regras bem estabelecidas de acompanhamento em exames periódicos com especialista, seguindo o exemplo das mulheres que realizam exame ginecológico de rotina.

A prevenção primária da doença envolve uma dieta mais “natural”, portanto, rica em frutas, vegetais e fibras e com baixo teor de gorduras. Alguns estudiosos relacionam o consumo excessivo de carne vermelha a estes tumores. Recomenda-se exercícios periódicos, evitar a obesidade, o tabaco e usar o álcool com moderação. O uso de vitaminas anti-oxidantes, do cálcio e do selênio sob a forma de complementos nutricionais parece diminuir a chance de câncer colorretal, mas ainda não está completamente provada esta eficácia.

Os sintomas principais são a perda de sangue nas fezes; alteração da freqüência intestinal, tanto para prender quanto para soltar; sensação de evacuação incompleta ou tumor no orifício anal. Nunca é demais lembrar de algo razoavelmente freqüente em nossos consultórios: pacientes que usaram supositórios para hemorróidas e que, na realidade, sangravam de um tumor ou, ainda, pessoas cujo intestino foi ficando progressivamente preso e passaram a usar laxantes sem uma avaliação prévia quando, na verdade, tratava-se de um câncer.

Assim, vale chamar a atenção para a importância do diagnóstico e tratamento precoces desta doença que parece traiçoeira, mas dá sinais e pode ser prevenida, valorizando os sintomas e encaminhando o indivíduo para um centro especializado para a correta avaliação, pois a chance de cura sempre é maior com tratamento especializado.