

Maioria estará concentrada nas regiões Sul e Sudeste

Estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) indica o surgimento de 44 mil novos casos por ano de câncer de intestino, ou câncer colorretal, no Brasil, com 70% concentrados nas regiões Sudeste e Sul. “É uma doença muito prevalente. É a terceira. Ela vai perder para [câncer de] mama, vai perder para [câncer de] próstata. Em terceiro lugar, vem o câncer colorretal”, disse o cirurgião oncológico Rubens Kesley, coordenador do Grupo de Câncer Colorretal do Inca.

De acordo com o especialista, países desenvolvidos, como os Estados Unidos, tendem a apresentar maior número de novos casos desse tipo de câncer a cada ano. Entre os norte-americanos, que têm população em torno de 300 milhões de habitantes, a estimativa é de surgimento de 150 mil novos casos anuais. Como o Brasil está melhorando, progressivamente, sua condição socioeconômica, a perspectiva é de expansão de casos. “Há aumento vertiginoso. É uma curva acentuada.”

Rubens Kesley lembrou que, há cinco anos, o Brasil apresentava 25 mil casos novos de câncer colorretal ao ano, e a expectativa para o próximo quinquênio é atingir 80 mil casos /ano. “De uma maneira mais simples: hoje, são 44 mil e aumentando. E vai subir bastante a incidência.”

Fatores

A alimentação pobre em fibras está relacionada ao aumento do número de casos de câncer colorretal, confirmou o cirurgião oncológico. Isso se explica porque, à medida que as condições socioeconômicas de um país melhoram, as pessoas passam a comer mais alimentos industrializados e ultraprocessados e deixam de comer alimentos com fibras. “A fibra é como se fosse um varredor. Imagina uma vassourinha que limpa o cólon, o intestino grosso. Quando você deixa de usar a vassourinha, o lixo vai se acumulando. Então, a falta de alimentos ricos em fibras faz com que aumente muito a incidência.”

Outro fator que pode levar ao câncer colorretal é a carne vermelha, especialmente aquela usada em churrascos, queimada, com muita gordura. “Porque ela é rica em hidrocarbonetos, que são muito cancerígenos”. A carne cozida é melhor. Outras coisas que favorecem o surgimento de câncer do intestino são tabagismo, sedentarismo, etilismo, obesidade, principalmente na barriga. Entre esses, Kesley destacou como fatores principais para o desenvolvimento do câncer colorretal a obesidade, falta de atividade física e os alimentos industrializados e pobres em fibras. “Esses são, realmente, o carro-chefe dos fatores de risco mais agressivos.”

Outro cuidado que se deve ter é com a saúde bucal, porque há uma bactéria na boca que favorece o desenvolvimento da doença. “Essa bactéria se associa a uma incidência altíssima de câncer colorretal”, conta. Estudo recente de pesquisadores da Escola de Odontologia de Columbia, em Nova York, mostrou como o *Fusobacterium nucleatum*, uma das bactérias da boca, pode acelerar o crescimento desse tipo de câncer. Daí a importância da profilaxia bucal, recomendou o médico.

Colonoscopia

Em todo o mundo, a colonoscopia foi o método considerado mais eficiente para a prevenção do câncer colorretal, afirmou Kesley. Isso se explica porque o câncer do intestino não começa grande. “Ele é descoberto grande. Mas já foi um pólipo, já foi pequenininho”. Nesse estágio, a colonoscopia retira esses pequenos pólipos. “A colonoscopia é uma arma, comparável a uma bomba nuclear, contra o câncer colorretal, porque ela consegue prevenir, identificar precocemente, ver ainda na fase de pólipo, e consegue tratar, porque remove o pólipo, sem precisar de cirurgia, economizando milhões. No diagnóstico, o médico identifica que ali há um tumor, e no tratamento, se houver um pequeno tumor, você já cura o doente. O câncer é removido por colonoscopia, em algumas situações selecionadas.

O prazo para refazer o exame de colonoscopia vai depender se houver pólipo. Se o paciente faz a colonoscopia e está tudo normal, ele pode repetir o exame a cada cinco anos. Se tiver pólipo de um

tipo específico (adenoma), que é precursor do câncer colorretal, o paciente deve repetir a colonoscopia no ano seguinte. O prazo para renovação do exame se estende, portanto, de um a cinco anos.

Idade certa

Para a grande maioria da população, que não tem história de câncer na família, são pacientes de vida saudável, com risco muito baixo, que não fumam nem bebem, têm evacuação diária normal, o ideal é fazer colonoscopia aos 55 anos de idade. “Mas isso tem que ser visto pelo coloproctologista. Essa é uma decisão médica porque, dependendo do risco, você pode precisar antes”, advertiu o especialista.

No caso, por exemplo, de pessoas que têm histórico de câncer na família, como ocorreu com a atriz Angelina Jolie, elas não podem esperar. Têm que procurar um bom profissional que dirá qual o melhor momento para fazer colonoscopia.

Esse exame pode ser feito, entretanto, antes dos 55 anos, na presença de sintomas. Pacientes com anemia ou com dores de repetição (cólicas intestinais) devem procurar um médico para afastar o risco de um câncer colorretal. Nesse caso, são pacientes com alterações do hábito intestinal, ou seja, a frequência com que evacuam, que abrangem diarreias ou constipação com cólica.

Estágio avançado

Segundo Rubens Kesley, a falta de colonoscopistas, principalmente no interior do país, faz com que a maioria dos pacientes seja diagnosticada com câncer de intestino em estágio avançado, como ocorreu com os jogadores de futebol Pelé e Roberto Dinamite. “Normalmente, esse estágio avançado é fator determinante da gravidade do câncer”. Ou seja, o estágio da doença é que determina o prognóstico.

O cirurgião do Inca ressaltou, por outro lado, que a evolução do tratamento foi tão grande nos últimos anos que mesmo que o estágio seja muito avançado, há possibilidade de sobrevida. Do total de doentes com câncer colorretal, 20% sobrevivem, 80% morrem. “Vale a pena o paciente correr atrás porque, mesmo que o estágio seja muito avançado, ele pode ser curado”. A chance de cura é menor. De cada cinco pacientes com câncer avançado, um vai sobreviver. “Mas há chance. Se a gente consegue salvar um em cinco, é um grande avanço”, afirmou Kesley.

Ele admitiu, entretanto, que o câncer ainda é um desafio para a ciência. A doença é uma mutação do DNA, que está protegido por duas membranas. Infelizmente, não há drogas hoje capazes de reorganizar o DNA. Então, quando um paciente já tem uma doença que é resistente à quimioterapia e à radioterapia e já se espalhou, o tratamento do câncer se torna ineficiente. No caso de Pelé e Roberto Dinamite, o tumor já havia se tornado resistente à quimioterapia e à radioterapia, e a cirurgia se tornou fútil. Ou seja, quando as células cancerígenas já se espalharam, a possibilidade de cura é muito reduzida.

Fonte: Agência Brasil, em 12.01.2023