

Mês Europeu da Luta Contra o Cancro do Intestino

Março

Introdução

No âmbito do **Mês Europeu da Luta Contra o Cancro do Intestino**, o Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA) vem divulgar as estatísticas recentes do cancro colo-retal na Região, os fatores de risco associados a esta doença, as formas de deteção precoce e a experiência piloto do Programa de Rastreio Organizado de Cancro do Cólon e Reto nos Açores (ROCCRA).

Incidência nos Açores

A incidência do cancro colo-retal aumentou com a industrialização e urbanização, sendo uma das patologias oncológicas mais comuns nos países desenvolvidos.

Nos Açores são diagnosticados cerca de 97 novos casos de cancro colo-retal por ano, o que se traduz numa taxa padronizada de incidência (indicador de risco de desenvolver a doença) de 36.6 por 100 000 pessoas/ano (período 2007-2011).

O cancro colo-retal é mais comum no homem do que na mulher. Nos homens açorianos surgem cerca de 55 novos casos/ano, traduzindo-se numa taxa padronizada de incidência de 47.6 por 100 000 homens/ano (período 2007-2011). Por sua vez, as mulheres açorianas apresentam uma incidência anual de 42 novos casos, sendo a taxa padronizada de incidência de 27.8 por 100 000 mulheres/ano (período de 2007-2011).

Ao longo do período 1997-2011, a variação percentual anual (*Annual Percentage Change* no original inglês) da taxa padronizada de incidência aumentou no sexo masculino 3.1%/ano (valor significativo) e diminuiu no sexo feminino 0.3%/ano. Considerando ambos os sexos, o aumento foi de 1.6%/ano (**Gráficos 1 e 2**).

Na realidade e à semelhança do que acontece, sobretudo, nos países industrializados, nos Açores a incidência do cancro colo-retal tende a aumentar mais pronunciadamente nos homens do que nas mulheres, ou seja, os homens estão em maior risco de sofrer desta patologia. Diferentes níveis de exposição a fatores de risco (ver adiante) poderão estar na origem deste fenómeno.

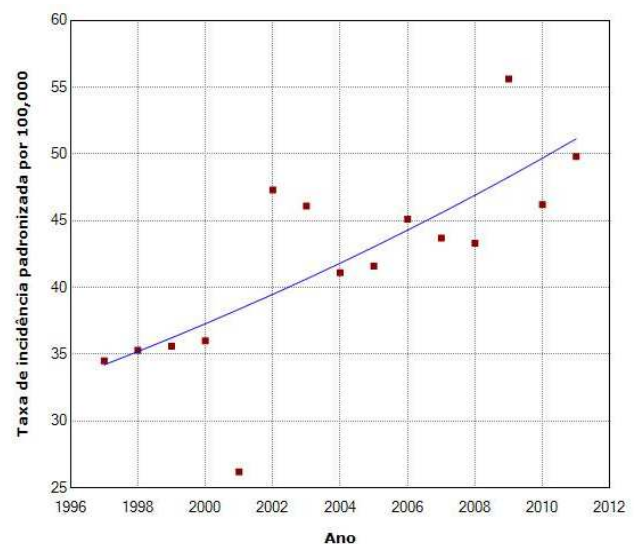


Gráfico 1. Evolução da incidência do cancro colo-retal nos homens açorianos no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores | *European Cancer Observatory*.

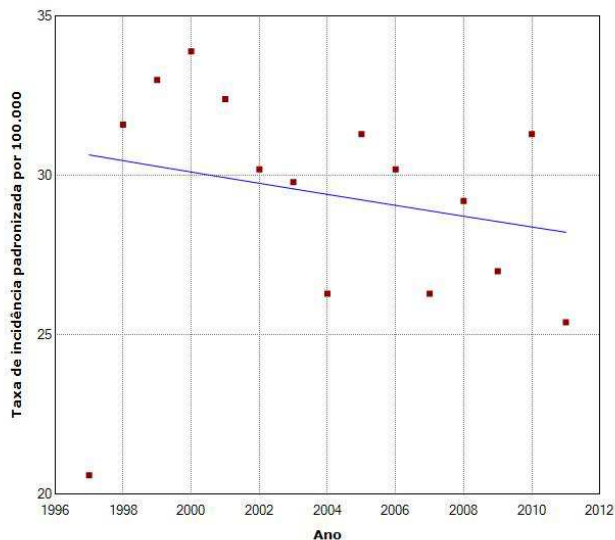


Gráfico 2. Evolução da incidência do cancro colo-retal nas mulheres açorianas no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores | *European Cancer Observatory*.

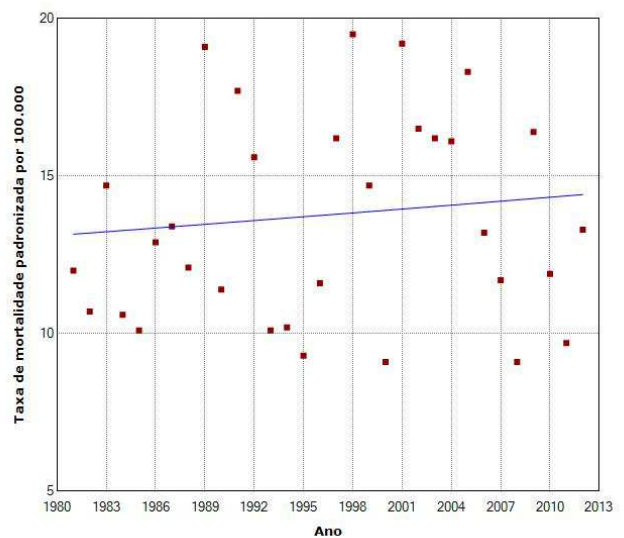


Gráfico 4. Evolução da mortalidade por cancro colo-retal nas mulheres açorianas no período 1981-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística | *European Cancer Observatory*.

Mortalidade nos Açores

Nos Açores ocorrem cerca de 50 mortes/ano por cancro colo-retal, o que significa uma taxa padronizada de mortalidade (indicador de risco de morrer pela doença) de 17.3 óbitos por 100 000 pessoas/ano (período 2008-2012). O sexo masculino apresenta uma incidência de 30 mortes/ano (24.3 por 100 000) e o sexo feminino 20 mortes/ano (12.1 por 100 000).

Ao longo do período 1981-2012, o risco de morrer pela doença (variação percentual anual da taxa padronizada de mortalidade) aumentou 1.6%/ano nos homens e 0.3%/ano nas mulheres. Considerando ambos os sexos, o aumento foi de 0.9%/ano (Gráficos 3 e 4).

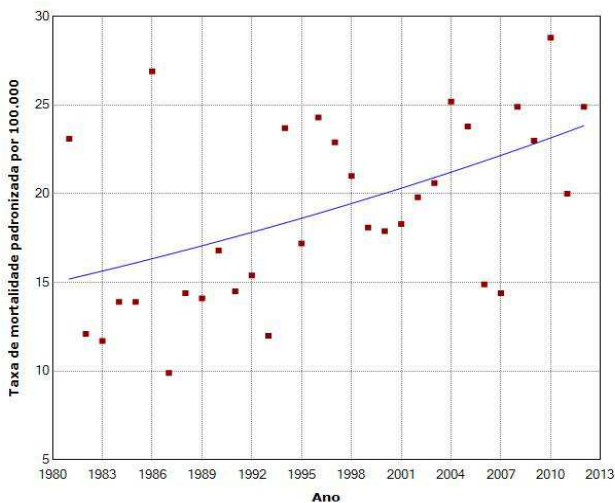


Gráfico 3. Evolução da mortalidade por cancro colo-retal nos homens açorianos no período 1981-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística | *European Cancer Observatory*.

Sobrevivência nos Açores

O Registo Oncológico dos Açores participou no estudo internacional CONCORD-2 liderado pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. Neste estudo foram incluídos 637 casos com cancro do cólon e 212 com cancro do reto, tendo o *follow-up* sido de 99.7% e 100%, respetivamente. A sobrevivência estimada aos 5 anos após o diagnóstico foi de 51.9% e 59.0%, cólon e reto respectivamente.

Fatores Associados à Doença

A evidência científica identificou alguns fatores de risco para o desenvolvimento do cancro colo-retal, podendo os mesmos ser modificáveis ou não modificáveis.

Entre os modificáveis, a alimentação, o consumo de tabaco e de álcool e a atividade física desempenham um papel crucial. No que respeita à alimentação, é de evitar o consumo de carnes vermelhas (vaca, ovelha, borrego e porco) e de carnes processadas, bem como reduzir o consumo de álcool para um máximo de 30 gramas de álcool por dia. A presença de gordura corporal, a gordura abdominal e a carência em cálcio, folatos, fibra, vegetais e fruta, são fatores associados a um risco acrescido de desenvolver cancro colo-retal. Finalmente, o consumo de tabaco também é um importante fator de risco para o cancro colo-retal. Por

outro lado, estudos demonstram que a atividade física protege contra esta patologia.

Relativamente aos fatores de risco não modificáveis, o aumento da idade (a grande maioria dos diagnósticos efetua-se em pessoas com mais de 50 anos); a existência de antecedentes de doença inflamatória do cólon, como a colite ulcerosa e a doença de Crohn; a história pessoal de cancro colo-retal (a mesma pessoa pode sofrer mais do que uma vez de cancro) e mulheres com história de cancro do endométrio, mama ou ovários, são fatores que contribuem para o acréscimo de risco de desenvolver cancro colo-retal.

Também os familiares próximos de uma pessoa a quem tenha sido diagnosticado um cancro do cólon ou reto apresentam maior probabilidade de o desenvolver.

Determinadas alterações genéticas/hereditárias contribuem para cerca de 5 a 10% do cancro colo-retal diagnosticado. As alterações mais conhecidas são a polipose adenomatosa familiar e o cancro do cólon não polipóide hereditário. No primeiro caso, as pessoas desenvolvem um grande número de adenomas (pólipos) na mucosa do cólon e em idades relativamente jovens. Estas lesões, na ausência de tratamento, poderão vir a sofrer transformação maligna, nomeadamente por volta dos 40 anos. A deteção precoce e posterior remoção daqueles pólipos reduz a incidência da doença.

Deteção Precoce

É possível evitar muitos dos casos de cancro colo-retal, desde que sejam adotadas medidas preventivas e continuadas no tempo (prevenção primária).

A deteção, atempada, do cancro colo-retal através do rastreio (prevenção secundária) permite reduzir, em muito, a incidência, a mortalidade e a morbilidade dos doentes e aumentar a sobrevivência.

Em Janeiro de 2014 iniciou-se, na ilha do Faial, em experiência piloto, o programa do ROCCRA, sob coordenação do Centro de Oncologia dos Açores, envolvendo os homens e mulheres na faixa etária 50/74 anos.

Em 2015 alargar-se-á a toda a Região Açores.

Este programa, totalmente gratuito para os participantes, tem por objetivo detetar pólipos benignos que podem, a médio e longo prazo, evoluir para cancro e/ou diagnosticar cancros (normalmente pequenos) no cólon e reto antes de provocarem sintomas.

O procedimento consiste na pesquisa de sangue oculto nas fezes (método imunoquímico), de 2 em 2 anos, seguido de colonoscopia total (nos poucos casos com resultados positivos) para o diagnóstico diferencial e eventual terapêutica.

No Quadro 1 apresentam-se os dados do programa do ROCCRA na ilha do Faial.

ROCCRA	N ^{a)}
Utentes elegíveis para rastreio	3495
Utentes rastreados	1652 (47% ^{b)})
Resultado negativo na pesquisa de sangue oculto nas fezes	1557 (94% ^{c)})
Em estudo (diagnóstico diferenciado)	53
Colonoscopia com resultado negativo	18
Colonoscopia com pólipos	22
Cancros detetados	2 (1.2% ^{d)})

Quadro 1. Estatísticas do ROCCRA da experiência piloto na ilha do Faial (2014).

^{a)}Número absoluto

^{b)}Taxa de participação no rastreio

^{c)}Taxa negativa de sangue oculto

^{d)}Cancros detetados em permilagem (‰)

Nota Final

A prevenção primária aliada à participação no programa de rastreio são procedimentos, altamente, recomendáveis.

Se surgirem dúvidas sobre os fatores de risco que cada pessoa possa apresentar, deve-se consultar o médico. A vigilância em saúde deve ser, em primeiro lugar, um ato de responsabilidade individual.

**RASTREIO ORGANIZADO
DE CANCRO DA MAMA NOS AÇORES**

r  **cma**

Prevenir é abrir cravos de esperança

**RASTREIO ORGANIZADO DE
CANCRO DO CÓLON E RETO NOS AÇORES**

r  **ccra**

Diga sim à vida

**RASTREIO ORGANIZADO DO
CANCRO DO COLO DO ÚTERO NOS AÇORES**

r  **cca**

Prevenir é uma opção de amor