

IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO INTESTINO GROSSO (COLORRETAL)

IMPORTANCE OF RADIOLOGY IN THE DIAGNOSIS OF CANCER IN THE LARGE INTESTINE (COLORRETAL)


Ana Victoria Barbosa Sérgio^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-1261-5136>


Francisca Thais Vieira de Lima¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8530-9415>

Leidiane Rodrigues da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5600-3188>

Raquel Francisca da Silva³

 <https://orcid.org/0000-0001-5600-3188>

¹Acadêmicas de Radiologia. Universidade UniLS. Departamento de Radiologia. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: ana.sergio01@iseducacional.com

³Tecnóloga em Radiologia. Especialista em Ressonância e Anatomia. Especialista em Docência do Ensino Superior e Técnico, Professora orientadora e pedagógica da Universidade UniLS. E-mail: Raquel.souza@unils.edu.br

Como citar este artigo:

Sérgio AVB, Lima FTV, Silva LR, Silva RF. A importância da radiologia no diagnóstico no câncer do intestino grosso (Colorretal). Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2023; 5(1):39-43.

Submissão: 31.10.2022

Aprovação: 20.12.2022

Resumo: O Carcinoma colorretal (CCR) é uma neoplasia que afeta o sistema intestinal, em específico o intestino grosso, nos colôn ascendente, transversa, descendente e sigmóide. Se desenvolve de forma silenciosa, o que na maioria dos casos de desenvolvimento pode resultar na metástase. Seu rastreamento comum, tem início na investigação de sangue nas fezes, seguido com o exame decolonoscopia com coleta de amostras em seguida feita biópsia em laboratório, determinando seu tipo e estágio. Um diagnóstico precoce tem sido proposto como um meio de melhorar a sobrevida dos pacientes que em sua maioria tem relação entre os adenomas, a história familiar. É importante que a população tenha conhecimento dos sintomas e que os profissionais estejam aptos para solicitar os exames necessários para a confirmação do câncer, gerando diagnósticos e meios de tratamento, ocasionando uma sobrevida, visando chegar até a cura para os pacientes. A metodologia de pesquisa bibliográfica exploratória que envolve o levantamento bibliográfico em artigos científicos, possibilitou a busca por artigos que fornecem informações essenciais ao desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso.

Palavras-chave: Adenomas, carcinoma colorretal, colonoscopia e ultrassonografia.

Abstract: Colorectal carcinoma (CRC) is a neoplasm that affects the intestinal system, specifically the large intestine, in the ascending, transverse, descending and sigmoid colon. It develops silently, which in most cases of development can result in metastasis. Its common screening begins with the investigation of blood in the stool, followed by the exam colonoscopy with sample collection followed by a biopsy in the laboratory, determining its type and stage. An early diagnosis has been proposed as a means of improving the survival of patients who are mostly related to adenomas and family history. It is important that the population is aware of the symptoms and that professionals are able to request the necessary tests for the confirmation of cancer, generating diagnoses and means of treatment, causing survival, aiming to reach the cure for patients. The exploratory bibliographic research methodology that involves the bibliographic survey in scientific articles, made it possible to search for articles that provide essential information for the development of this course conclusion work.

Keywords: Adenomas, colorectal carcinoma, colonoscopy and ultrasound.



<https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/about>



revistarebis@gmail.com

Introdução

A presente pesquisa pretende fazer um estudo aprofundado acerca da importância da radiologia no diagnóstico precoce do Câncer no Intestino Grosso e da sua importância para os pacientes acometidos da referida doença. O carcinoma colorretal (CCR) é uma das neoplasias que mais afeta o sistema intestinal e é uma das principais causas de óbito no mundo. O câncer na maioria das vezes se desenvolve de forma silenciosa, o que pode resultar em metástase, impossibilitando as chances de cura [1].

A preocupação de mostrar a ocorrência frequente de subestimação do quadro, por parte de alguns médicos, que colocam a condição de tal doença ser condição clínica para idosos, uma vez que, o câncer colorretal é classificado como a quarta neoplasia mais ocorrida no Brasil [2].

As recomendações da ABRA-PRECI no rastreamento do câncer de intestino em população de baixa renda a investigação de sangue nas fezes e o primeiro exame a ser realizado, seguido de colonoscopia e retossigmoidoscopia [3].

O diagnóstico precoce, a totalidade de sua importância decide a melhor escolha do tratamento, fatores como o tamanho, localização e extensão do tumor definem sua escolha. A decisão pela cirurgia curativa ou paliativa é realizada no momento do diagnóstico em 79% dos pacientes. A busca de fatores prognósticos que interfira na sobrevida tem sido uma preocupação constante da comunidade científica, que estuda esta linha de pesquisa. É sabido que algumas variáveis como o estadiamento TNM da lesão e o seu grau de diferenciação interferem fortemente na sobrevida do CCR. Com relação a fatores como a idade, sexo e tabagismo existem controvérsias a respeito da influência na sobrevida para o CCR [4].

A enfermidade, indiretamente a uma sentença de morte, por se manifestar em diferentes níveis de gravidade, esta é a visão popular do câncer, um estigma que deve ser enfrentado. Os avanços tecnológicos e científicos contribuem para a construção de medidas preventivas e terapêuticas cada vez mais eficazes. Nesse contexto, o câncer Colorretal deve ser avaliado como uma doença possível de ser combatida, afinal apresenta-se frequentemente de forma enigma, sendo curável quando detectado precocemente [5].

Deste modo, essa pesquisa tem como objetivo principal demonstrar a importância da radiologia no diagnóstico do câncer no intestino grosso. E os objetivos específicos de analisar a anatomia patológica do câncer no intestino grosso e seus sintomas. Enfatizar a importância da radiologia para o tratamento de Câncer no Intestino Grosso e refletir sobre as condições de tratamento de pacientes diagnosticados com a referida doença.

Materiais e métodos

O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica em bases de dados acadêmicos: SciELO, Medline, Lilacs, BVS, Revistas especializadas, Google Acadêmico e periódicos CAPES.

O estudo limitou-se a trabalhos publicados entre os anos 2000 e 2022. O critério adotado para a seleção dos artigos contou com os seguintes descritores: Carcinoma colorretal, colonoscopia, ultrassonografia, adenomas.

Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]. 2023; 5(1):39-43.

Trata-se de uma pesquisa de exploração básica, em que se apropriou das informações acumuladas e socializadas, a fim de expandir o saber. Logo, a finalidade deste é teórica e acadêmica. O raciocínio adotado foi o dedutivo, em que, a partir do assunto proposto, deu-se a observação de forma generalizada e, posteriormente, a observação peculiar de cada sub temática.

No que diz respeito ao objetivo, é descritivo, já que essa pesquisa advém da coleta de informações bibliográficas, com o intuito de analisar as variáveis e, se possível, propor recomendações.

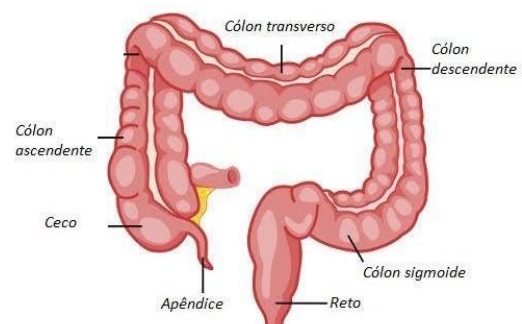
A abordagem é de cunho qualitativo, baseada na leitura de conceitos e princípios; na relação das informações; na análise e nos significados relativos ao tema em estudo. Nesse tipo de investigação, puramente teórica, verifica-se conceitos, características; estabelece-se relações, comparações; interpretações e conclusões, as quais são úteis tanto para os autores quanto para os leitores.

Anatomia do abdome

O intestino grosso (Figura 1), também conhecido como cólon, representa a última parte do trato gastrointestinal. Ele se estende por toda a cavidade abdominal e pélvica, e possui um comprimento de aproximadamente 1,5m. A porção do intestino grosso localizada entre o ceco e o reto é chamada de cólon. Ela consiste em quatro partes ascendente, transversa, descendente e sigmóide [6].

O cólon é o local mais comum para tumores primários, como adenomas e adenocarcinomas. O câncer colorretal envolve o reto distal e o cólon sigmóide, seguido pelo ceco, cólon ascendente e cólon transverso. Os adenocarcinomas representam quase todos os cânceres colorretais. O câncer colorretal surge a partir de alterações genéticas nas células normais da mucosa que evoluem para pólipos adenomatosos [7].

Figura 1: Intestino grosso [3]



Neoplasia patológica

O câncer colorretal (CCR), trata-se de um tumor maligno que pode comprometer o intestino grosso (cólon e reto), sendo uma das neoplasias malignas mais comuns acometida no trato gastrointestinal. É uma doença crônica que tem como característica o crescimento anormal e desordenado das células modificando o seu conteúdo genético [8].

Os pólipos são massas tumorais que se projetam na luz do

intestino, eles começam como lesões sésseis pequenas sem um pedículo definível, podendo ser formado por uma maturação anormal. Começa pelos pólipos não neoplásicos quando tumor forma uma bola parecendo uma pediculado tubular quando está nesse ponto e recomendado tirar (Nessa parte quando ainda não atingiu a submucosa). Os pólipos epiteliais surgem como resultado de proliferação e de displasia são denominados pólipos adenomatosos ou adenomas. São lesões verdadeiramente neoplásicas e precursores de carcinomas [9].

Adenomas ou pólipos adenomatosos (Figura 2), são neoplasias intra epiteliais que variam de lesões pequenas e frequentemente pediculadas a grandes neoplasias geralmente sésseis. A prevalência dos adenomas colônicos é de cerca de 20% a 30% antes dos 40 anos de idade, aumentando para 40% a 50% após os 60 anos [9].

Figura 2: Pólipos adenomatosos em mucosa intestinal [3]



Sintomas da patologia

Os sintomas de câncer de cólon são comuns e não específicos, havendo muitas tentativas em trabalhos recentes a fim de refinar as indicações para investigação. Algumas orientações têm sido desenvolvidas para classificar aqueles com maior risco, garantindo, assim, uma investigação urgente baseada em mudança de hábito intestinal, sangramento anorretal na ausência de sintomas anais, massas abdominais ou retais palpáveis e anemia [10].

Os sinais e sintomas frequentes são: dores abdominais, que apresenta em 72,7% dos pacientes; alteração do hábito intestinal que se apresentava em 63,6%, além de perda ponderal, dor retal e hematoquezia, presentes em 54,5% dos casos, segue uma Tabela 1 [2].

Tabela 1: Manifestações clínicas do câncer colorretal em pacientes com idade inferior a 40 anos [6]

Sintomas presentes	Nº de pacientes (%) (n=11)
Dor abdominal	8 (72,7%)
Alteração do hábito intestinal	7 (63,6%)
Perda ponderal	6 (54,5%)
Dor retal	6 (54,5%)
Hematoquezia	6 (54,5%)
Muco nas fezes	5 (45,5%)
Tumor abdominal palpável	3 (27,3%)
Melena	1 (9,1%)
Obstrução	0 (0%)
Febre	0
Outros	5 (45,5%)

Diagnóstico por imagem

A colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal é a técnica mais específica e precisa da atualidade, sendo capaz de identificar visualmente e recolher amostra para a biópsia [11].

A colonoscopia é o exame preferencial para o diagnóstico do câncer colorretal (CCR), pois além de avaliar todo o intestino grosso consegue identificar pequenas lesões e realizar biópsias para um estudo anatomo patológico. O exame enema opaco é um procedimento utilizando raio-x com contraste para ajudar na avaliar no intestino grosso e identificar lesões ou algumas doenças. Essa modalidade era usada para o rastreamento e diagnóstico do CCR, mas atualmente ela é reservada para ser utilizada em pacientes que não tem acesso a colonoscopia ou que tem alguma contra indicação [12].

O exame de colonoscopia virtual consiste em uma microfilmagem interna, e tem uma técnica de cortes finos, formando imagens tridimensionais que possibilitam examinar a mucosa de cólon. Apresentando algumas vantagens, por ser um exame não invasivo e não precisar de sedação porém é um exame que não é possível realizar biópsia caso tenha algumachado suspeito [13].

Em relação ao rastreamento a colonografia por Tomografia computadorizado, no qual acredita ser mais eficaz enquanto a colonografia por RM, é o método alternativo para diagnóstico e recomendado pela *American Society Gastrointestinal Endoscopy*, mesmo não apresentando grandes estudos, os resultados em alta resolução são ótimos para classificação. Ainda observando o que o autor acredita e cita a Ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) são os melhores métodos para rastreamento de neoplasias colorretais e sua utilização torna-se benéfico para diminuir as complicações e desconforto relacionadas à colonoscopia [14].

A ultrassonografia ajuda para uma definição mais detalhada das camadas da parede retal e tecidos circunjacentes, conseguindo observar o estadiamento do grau de infiltração do tumor na parede do reto, e avaliação da intensidade e localização do acometimento linfonodos [15].

Tratamento da patologia

O tratamento do câncer colorretal e baseado na doença e de acordo com a localização e estadiamento no tumor, podendo ser utilizado cirurgia e logo após quimioterapia ou radioterapia [16].

A cirurgia deve ser considerado o mais eficaz com intenção curativa para promover a remoção completa do tumor primário, órgãos e estruturas localmente comprometidas e de metástases identificadas, observados sempre os preceitos técnicos oncológicos e o com intenção paliativa quando tiver por finalidade aliviar ou reduzir os sintomas em pacientes que não tenham condições de cura por ressecção. A cirurgia de CCR funciona com a remoção da neoplasia e dos linfonodos que possa estar comprometidas. A necessidade da quimioterapia adjuvante é dada pela análise histopatológica da peça cirúrgica. Nos casos de estágio II, em casos selecionados

(tumores de alto risco) e estágio III, a quimioterapia adjuvante e a mais indicada. A radioterapia não costuma ser indicada em tumores de cólon. Já no reto, é amplamente utilizada, caso não tenha sido realizada no pré-operatório [12].

Os estudos clínicos proporcionariam uma facilidade na determinação do benefício da quimioterapia adjuvante na sobrevida do câncer de cólon, se daria da exploração histórica das altas taxas recidivas local após a ressecamento do câncer retal. [A utilização de radiação ionizante, na radioterapia para eliminar as células neoplásicas, utilizando aceleradores lineares podem alcançar tumores com grande precisão, porém com efeitos limitados, sendo quase exclusivamente para tratamento de locais fixos sem maleabilidade interna como o exemplo do câncer retal ao invés do colón [10].

Discussão

Esta discussão vem a relatar nos vários campos pesquisados algumas dificuldades ainda enfrentadas por profissionais tanto nos estágios iniciais, seja de identificação de um modo geral ou do paradigma de idade para a doença criado pela sociedade, já se preocupava em mostrar a frequência da subestimação do quadro por parte de médicos, que achavam a doença sendo como um todo ligada a “idosos” [2].

A epidemiologia do câncer colorretal traduz estatisticamente a importância de se trazer relatos de casos que produzam discussões sobre as estratégias para o atendimento a essa temática, que corresponde a aproximadamente 10% do total dos tumores diagnosticados por ano. A incidência global estimada para 2035 é o aumento de dois para cinco milhões de casos. O CCR geralmente é assintomático, por isso, deve-se atentar aos sinais e sintomas de alerta que fazem parte do quadro clínico da doença, como mudanças nos hábitos intestinais, dor abdominal, sangue oculto e alterações nas fezes. Os menos comuns são a presença de muco nas fezes, dor no baixo ventre, anemia, queda no estado geral, tumores abdominais palpáveis, obstrução intestinal aguda, fístula crônica e peritonite fecal por perfuração intestinal. O paciente inicialmente busca auxílio médico com queixas de fortes dores abdominais, após o preparo intestinal para a colonoscopia, também apresenta alterações nas fezes com presença de muco e sangue, que são sintomas característicos da doença [17].

Por meio da colonoscopia, quando um pólipso for encontrado fora da área de ressecção da lesão principal, este pode ser removido imediatamente. Se houver uma lesão infiltrativa, uma biópsia da mesma deve ser realizada.

A biópsia representa uma etapa fundamental do diagnóstico, possibilitando a definição de características histológicas da lesão como o grau de diferenciação celular ou o conteúdo celular de DNA [10,17].

Utilizou-se colonoscopia para identificar as lesões sincrônicas no paciente em questão. Essa metodologia já tem sido utilizada e citada na literatura como ferramenta útil na identificação de CCRs devido ao fato de direcionar a proposta terapêutica de acordo com o resultado, o qual, se houver a confirmação, preconiza-se a realização de colectomia total ou subtotal, desde que as condições clínicas do paciente permitam [5,10].

A colonoscopia convencional é um teste dominante e reconhecido na prevenção e detecção do CCR. Contudo, uma Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]. 2023; 5(1):39-43.

vez que há CCR estenosante evidencia-se a possibilidade do impedimento do estudados segmentos do cólon proximal, levando a um erro no diagnóstico de CCR sincrônico. Em geral, os CCRs englobam diferentes segmentos do cólon e reto, demandando ressecção extensa ou ressecção segmentar separada [11,15].

O processo de tratamento com um todo da doença, desde os primeiros sintomas até o diagnóstico, ainda enfrenta algumas dificuldades a serem vencidas. Uma delas seria o investimento das autoridades no campo de tratamento geral do câncer, não apenas com o oferecimento de tratamentos em hospitais, mas como a prevenção, esclarecimento da sociedade e um amplo acesso aos tratamentos que muitas vezes por ser caro precisa acionar os meios jurídicos [10].

A terapia ocupacional é um meio apropriado para reabilitar uma funções, habilidades e pode ser usada como recurso terapêutico, onde a utilização do corpo e da mente em contextos socialmente importantes e significativos, proporciona uma melhoria tanto física quanto psicológica, qual ainda pode ser mais abrangente se executada com um acompanhamento psicológico por uma profissional habilitado [17].

Conclusão

A presente pesquisa elucida a importância da radiologia para o diagnóstico de um paciente com CCRs, e demonstra a importância na busca por auxílio médico diante dos primeiros sinais e sintomas que a doença pode apresentar, que neste caso refere as fortes dores abdominais.

Diante do exposto, vale ressaltar a importância das avaliações iniciais realizadas através de profissional específico para que o desfecho do tratamento ocorra de forma adequada para a manutenção da saúde e da vida do paciente, tendo em vista que tumores que são diagnosticados tardiamente, têm uma baixa taxa de sobrevida de seus pacientes.

Referências

- [1] Silva YS. Etiologia do câncer colorretal e a importância do diagnóstico preventivo [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Brasília - DF: UniCEUB; 2020. [citado em 12 out. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15056/1/TCC%20Final%20Yuri.pdf>
- [2] Neto JDC, Barreto JBP, Freitas NS, Queiroz MA. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos [Internet]. São Luís, Maranhão; 12 de junho de 2006. [citado em 29 set. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbc/a/Q6WstZXzXQjdMPv56ZGXSpD/?lang=pt>
- [3] Dias APTP, Gollner AM, Teixeira MTB. Câncer Colorretal: rastreamento, prevenção e controle. HU Rev [S. l.]. 2008; 33(4). [citado em 28 out. 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/67>
- [4] Huwe FG. Avaliação das Características Clínicas e

- Epidemiológicas e Sobrevida Global de Pacientes Portadores de Câncer Colorretal, 2013. Brasília – DF. [citado em 29 set. 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463941002.pdf>
- [5] Felisberto YS, Santos DPC, Caires PTPRC, Bitencourt ACO, Mendes AVFD, Pinho JMBL, Oliveira RAL, Castro BT, Oliveira PMR, Santos JM. Câncer colorretal: a importância de um rastreio precoce. *Rev Eletron Acervo Saúde*. 2021; 3(4):e7130.
- [6] Tortora GJ, Derrickson B. *Corpo Humano Fundamentos de Anatomia e Fisiologia*. 13. ed. São Paulo: Artmed editora; 2017.
- [7] Benson AB. *Epidemiologia, progressão da doença e carga econômica do câncer colorretal. Cuidado Gerenciado J Farmácia*. 13. ed. São Paulo; 2007.
- [8] Mota A, Silva VR, Wietzkoski JFN. Câncer do colorretal: uma revisão de literatura acerca do rastreamento, prevenção e controle da doença. *Rev Eletron Acervo Saúde*. 2019 [citado em 27 de set. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/T8ddkyGc7tgMCqVBsgN933r/?lang=pt>
- [9] Kumar V, Abul K, Fausto N. *Patologia: bases*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
- [10] Robin KS, Phillips SC. *Cirurgia colorretal*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- [11] Souza et al. *Métodos de imagem no estadiamento pré e pós operatórios do câncer Colorretal*. 2018 [citado em 29 set. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/psr4t6K9fGYsx3rpgChCtPJ/?format=pdf&lang=pt>.
- [12] Cordeiro F. Diretrizes para diagnóstico, estadiamento e tratamento cirúrgico e multidisciplinar do câncer colorretal. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(1):10-11.
- [13] Beck DE et al. *Manual de Cirurgia Colorretal ASCRS*. São Paulo: Di Livros Editora; 2011.
- [14] Souza et al. *Métodos de imagem no estadiamento pré e pós operatórios do câncer Colorretal*. Rio de Janeiro. 2018. [citado em 29 set. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/psr4t6K9fGYsx3rpgChCtPJ/?format=pdf&lang=pt>
- [15] Jong EA, Ten BJC, Dwarkasing RS, et al. A precisão da ressonância magnética, ultrassonografia endorretal e tomografia computadorizada na predição da resposta do câncer retal localmente avançado após terapia pré-operatória: metanálise. *Cirurgia*. 2016; 3(159).
- [16] Zanatto RM, Santos G, Oliveira JC, Pracucho M, Nunes AJF, Lopes Filho GJ, Saad SS. Impacto das mutações KRAS e características clínicas em câncer colorretal. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2020. [citado em 10 out. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/FKkLTnVFvjfd9JpHLKHgC4p/?format=pdf&lang=pt>
- [17] Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Colorectal cancer. *The Lancet*. 2019; 394(10207):1467-80.