

Tumores do intestino grosso

Tumores benignos

No intestino grosso, podem-se desenvolver inúmeros tipos de tumores benignos, embora sejam, na sua maioria, adenomas, originados a partir da capa mucosa que cobre a parede interna do tubo digestivo. Costumam crescer no interior do intestino e adoptam a aparência típica de um pólipó, ou seja, uma massa tumoral unida à parede intestinal mediante um pedículo.

Diferenciam-se duas variedades: os pólipos adenomatosos (90% do total), que se caracterizam pela grande quantidade de glândulas mucosas e pela sua superfície lisa e brilhante, tendo um crescimento lento e alcançando um tamanho moderado de poucos centímetros de diâmetro; e os pólipos vilosos, que, por sua vez, apresentam poucas glândulas e uma superfície rugosa, tendo um crescimento um pouco mais rápido e alcançando entre 6 a 10 cm de diâmetro.

Tanto se pode formar um único pólipó, como se podem desenvolver muitos, em alguns casos, dezenas ou até centenas, localizados em qualquer parte do intestino grosso, apesar de existirem com maior frequência no cólon sigmóide ou no recto. Geralmente, e uma vez formados, os pólipos benignos tendem a manter-se estáveis, não causando graves repercussões. Porém, com o passar do tempo, existe a possibilidade de sofrerem um processo de malignização, transformando-se, assim, em verdadeiros cancros: este fenómeno ocorre com cerca de 5 a 10% dos pólipos adenomatosos e com cerca de 40% dos pólipos vilosos.

Tumores malignos

Diferenciam-se diversos tipos de tumores cancerosos no intestino grosso, segundo a sua natureza e a sua forma de crescimento.

Em relação à natureza, a maioria são adenocarcinomas, originados na capa mucosa, mas também podem ser fibrossarcomas (tecido conjuntivo), lipossarcomas (tecido gordo) e linfomas (tecido linfóide). Segundo a sua forma de crescimento, distinguem-se duas variantes principais: os tumores estenosantes, que começam por formar um anel em redor da parede do intestino, estendendo-se depois progressivamente para o interior do órgão, enquanto se infiltram na parede intestinal; e, por último, os tumores polipóides, que ao crescerem formam uma massa no interior do intestino.

Manifestações e evolução

Os pólipos benignos, habitualmente, não apresentam grandes sintomas, sendo muitas vezes detectados casualmente, através da prática de explorações do intestino grosso por outros motivos. Na maioria dos casos, provocam hemorragias tão pequenas que passam despercebidas, apesar de poderem provocar uma anemia, caso sejam frequentes. Noutros casos, as hemorragias manifestam-se pela presença de coágulos escuros ou de sangue vermelho nas fezes, que também podem conter secreções mucosas.

Caso os pólipos sejam volumosos, podem causar diarreias e dores abdominais, assim como uma frequente e imperiosa necessidade de defecar, caso estejam localizados no recto. Uma outra complicação típica dos pólipos volumosos é a obstrução intestinal, acompanhada de dores abdominais intensas, distensões abdominais, vômitos, ausência de evacuações e gases - nestes casos, é preciso recorrer rapidamente à prática de uma intervenção cirúrgica. Os tumores malignos costumam provocar, ao início, o mesmo género de manifestações. Um dos sinais mais evidentes da sua evolução corresponde a uma alteração do ritmo das evacuações, alternando períodos de obstipação e de diarreia. Outra manifestação habitual é a hemorragia intestinal, que em alguns casos passa despercebida até causar uma anemia, mas noutros evidencia-se devido à presença de sangue nas fezes, mesmo que seja parcialmente coagulada e escura, quando o tumor reside nas primeiras partes do cólon, ou vermelha e brilhante, quando este se localiza no cólon sigmóide ou no recto. Caso não sejam detectados nem tratados a tempo, os tumores malignos provocam, como qualquer cancro, uma grande perda de peso e a deterioração do estado geral.

Tratamento

O principal tratamento dos tumores benignos é a cirurgia - é sempre conveniente removê-los, pois mesmo que não causem grandes sintomas, existe o risco de se tornarem malignos. Às vezes, a extracção do tumor pode realizar-se através de uma endoscopia, nomeadamente quando os pólipos são únicos ou escassos e estão localizados no cólon sigmóide ou no recto, com a utilização de pinças especiais introduzidas através de uma sonda. Caso os tumores sejam numerosos, é preciso aceder ao intestino por via abdominal, de modo a extrair exclusivamente o pólipo e, inclusive, um sector mais ou menos amplo do intestino grosso. O tratamento dos tumores malignos compreende três medidas: cirurgia, radioterapia (aplicação de radiações) e quimioterapia (administração de medicamentos anticancerosos). A estratégia terapêutica varia de caso para caso, segundo a localização e a extensão do tumor. A principal técnica empregue é a cirurgia, quer seja com o propósito da completa eliminação do cancro ou com uma intenção paliativa, sempre que estiver num estado muito avançado, para atenuar os sintomas. Como medida de segurança, por vezes extrai-se um sector mais amplo do intestino, com vista a eliminar os tecidos adjacentes possivelmente invadidos pelas células cancerosas.

Por fim, e para assegurar a continuidade do tubo digestivo, suturam-se os extremos do intestino, excepto nos casos em que o tumor reside no recto, situação em que pode ser preciso ligar o extremo livre do cólon à parede do abdómen (colostomia).