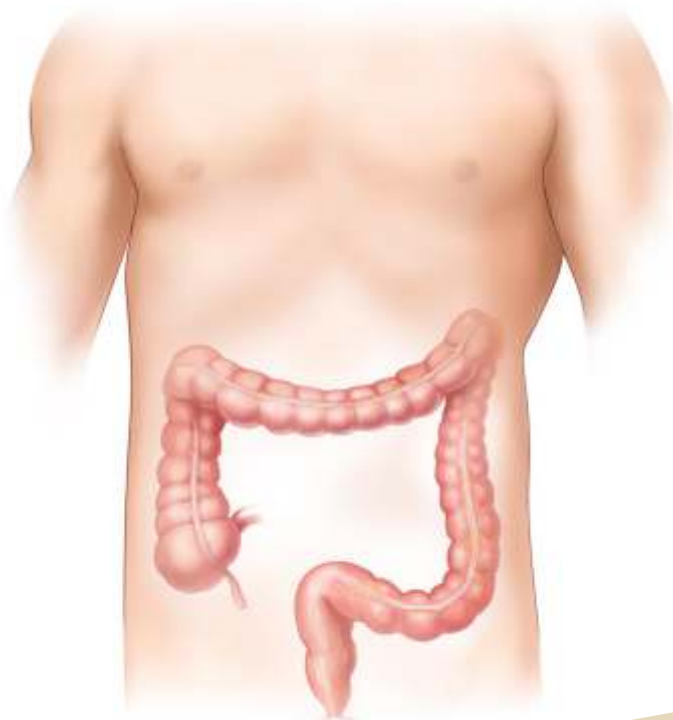


#informaçãodoente



CANCRO DO CÓLON



IPO

LISBOA

FRANCISCO GENTIL

O CÓLON

O cólon, também chamado de intestino grosso, é uma parte do tubo digestivo que continua o intestino delgado e acaba no reto.

A função do cólon é absorver água e minerais, preparando a formação das fezes.

CANCRO DO CÓLON

Existem diferentes tipos de cancro do cólon. Mais de 90% desenvolvem-se a partir de células que revestem o cólon. São os adeno-carcinomas.

As opções terapêuticas para o cancro do cólon dependem de vários fatores, mas podem incluir quimioterapia, radioterapia, cirurgia e técnicas endoscópicas.

A maioria dos doentes com este tipo de tumor faz cirurgia, que pode curar o cancro do cólon desde que todo o tecido invadido possa ser removido.

Nalguns casos, o cancro do cólon não pode ser completamente curado, mas temos a possibilidade de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos doentes.

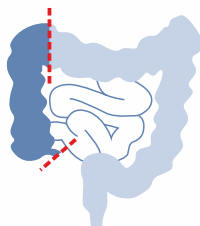
A CIRURGIA

A cirurgia do cólon – colectomia – é efetuada através de uma incisão mediana (laparotomia) ou através de quatro pequenas incisões no abdómen (laparoscopia).

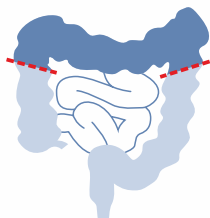
Dependendo da localização do tumor, existem vários tipos de colectomia mas, por vezes, só no decorrer da operação é possível decidir o tipo de cirurgia a realizar.

- 1 Hemicolectomia direita: remoção da última parte do intestino delgado, do cólon direito e início do cólon transverso;
- 2 Ressecção segmentar do transverso: remoção do cólon transverso;
- 3 Hemicolectomia esquerda: remoção do final do cólon transverso e do cólon esquerdo;

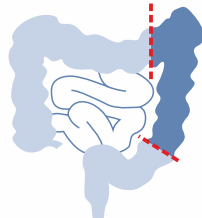
1 Hemicolectomia direita



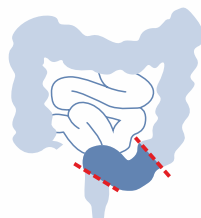
2 Ressecção segmentar do transverso



3 Hemicolectomia esquerda



4 Sigmoidectomia esquerda



4 Sigmoidectomia – remoção do cólon esquerdo e do sigmoideu;



Colectomia total – remoção de todo o cólon. No final, as porções restantes do intestino são novamente ligadas (anastomose).

Poderá também ser necessário realizar um estoma (orifício) para eliminação das fezes. Pode ser uma ileostomia (se for no intestino delgado) ou uma colostomia (se for no cólon).

O seu novo tubo digestivo terá um funcionamento parecido com o normal, mas poderá ter dejeções mais frequentes.

A alimentação deverá ser variada e adaptada à nova condição.



O estoma pode ser temporário ou definitivo, mas será sempre acompanhado por profissionais da consulta de estomaterapia existente no IPO.

O período de internamento varia entre 3 e 7 dias, mas pode ser mais prolongado.

Se o intestino demorar a funcionar, poderá ter de receber nutrição por uma veia até que possa comer e beber normalmente.

COMPLICAÇÕES

Como em qualquer cirurgia, a colectomia comporta o risco de algumas complicações:

Pós-operatório imediato

- Íleos (trânsito intestinal lento ou parado)
- Hemorragia
- Infeções
- Deiscência (fuga no local de ligação do tubo digestivo)

Pós-operatório tardio


- Hérnia incisional
- Obstrução intestinal
- Diarreia

As infeções podem, geralmente, ser tratadas com antibióticos, mas algumas complicações podem necessitar de outra cirurgia.

PROGNÓSTICO

A sobrevivência dos doentes com cancro do cólon depende do estadió em que a doença é diagnosticada e tratada. Os números demonstram que cerca de 60 por cento dos doentes submetidos a cirurgia por cancro do cólon estão bem passados cinco anos.

DÚVIDAS QUE QUERO ESCLARECER

Contactos:  217 229 800 - ext. 2068 | 926 515 584
 secretariado_gmp@ipolisboa.min-saude.pt



Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.
Rua Professor Lima Basto, 1099-023 Lisboa
Tel. 217 229 800
www.ipolisboa.min-saude.pt