



SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
COLOPROCTOLOGIA

XVII Congresso Nacional de Coloproctologia

Cancro colo-rectal avançado :

Abordagem cirúrgica do tumor primário



SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
COLOPROCTOLOGIA

XVII Congresso Nacional de Coloproctologia

Cancro colo-rectal avançado

Tumor colo-rectal que se apresenta com metástases e/ou tão localmente avançado, que a excisão primária de todo o tecido tumoral já não é possível.



Cancro colo-rectal avançado

Os doentes sem metástases mas com tumor localmente avançado, invadindo órgãos adjacentes ou atingindo a serosa constituem um desafio terapêutico, sobretudo no recto :

- a ressecção simultânea de todas as estruturas atingidas aumenta enormemente a sobrevida
- em todo o mundo esta opção é oferecida a menos de 1/3 destes doentes



Cancro colo-rectal avançado

- 20% dos CCR apresentam-se como doença avançada
- 50% dos doentes submetidos a terapêutica curativa terão doença avançada
- 80% das recidivas aparecerão nos primeiros 3 anos
- 50 % dos doentes com doença avançada têm metástases hepáticas
- a sobrevida aos 5 anos destes doentes é inferior a 5%
- 20 % destes doentes têm apenas metástases hepáticas



Cancro colo-rectal avançado

O tratamento é paliativo, destinando-se a aliviar ou prevenir sintomatologia obstrutiva, hemorrágica ou álgica.

A população alvo é muito heterogénea quanto ao estado geral, disseminação da doença, idade, queixas e sobrevida provável, o que impede que se estabeleça um procedimento padrão.

O tratamento destes doentes deve ser individualizado, e deve ser utilizado todo o arsenal terapêutico actual.



Cancro colo-rectal avançado

A maior parte dos estudos mostra significativo aumento da sobrevida dos doentes a quem é oferecido tratamento cirúrgico do tumor primário.

Alguns indicadores do doente são desfavoráveis à oferta cirúrgica (CEA ↑, albumina ↓, ascite).

A cirurgia pode variar entre a **excisão local** e a **exentração pélvica**.



SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
COLOPROCTOLOGIA

XVII Congresso Nacional de Coloproctologia

Cancro colo-rectal avançado

A **excisão local** de tumores do recto baixo e médio permite o controlo local do tumor, bem como da hemorragia e da sintomatologia local, sendo um procedimento minimamente invasivo, bem suportado por doentes com comorbilidades importantes



Cancro colo-rectal avançado

A ressecção paliativa do tumor depende da sua localização e inclui todas as cirurgias clássicas :

- colectomias segmentares
- ressecção anterior do recto
- amputação abdomino-perineal
- operação de Hartman

- exentração pélvica (?)



SOCIEDADE
PORTUGUESA DE
COLOPROCTOLOGIA

XVII Congresso Nacional de Coloproctologia

Cancro colo-rectal avançado

A via laparoscópica é válida e tem um papel cada vez mais relevante em toda a cirurgia do CCR, mesmo quando a intenção é apenas paliativa.



Cancro colo-rectal avançado

Conclusões:

- o tratamento destes doentes é paliativo e deve ser multidisciplinar
- deve ser ajustado individualmente usando todo o arsenal disponível
- sempre que possível deve ser oferecida a ressecção cirúrgica
- a via laparoscópica é válida e útil nestes doentes