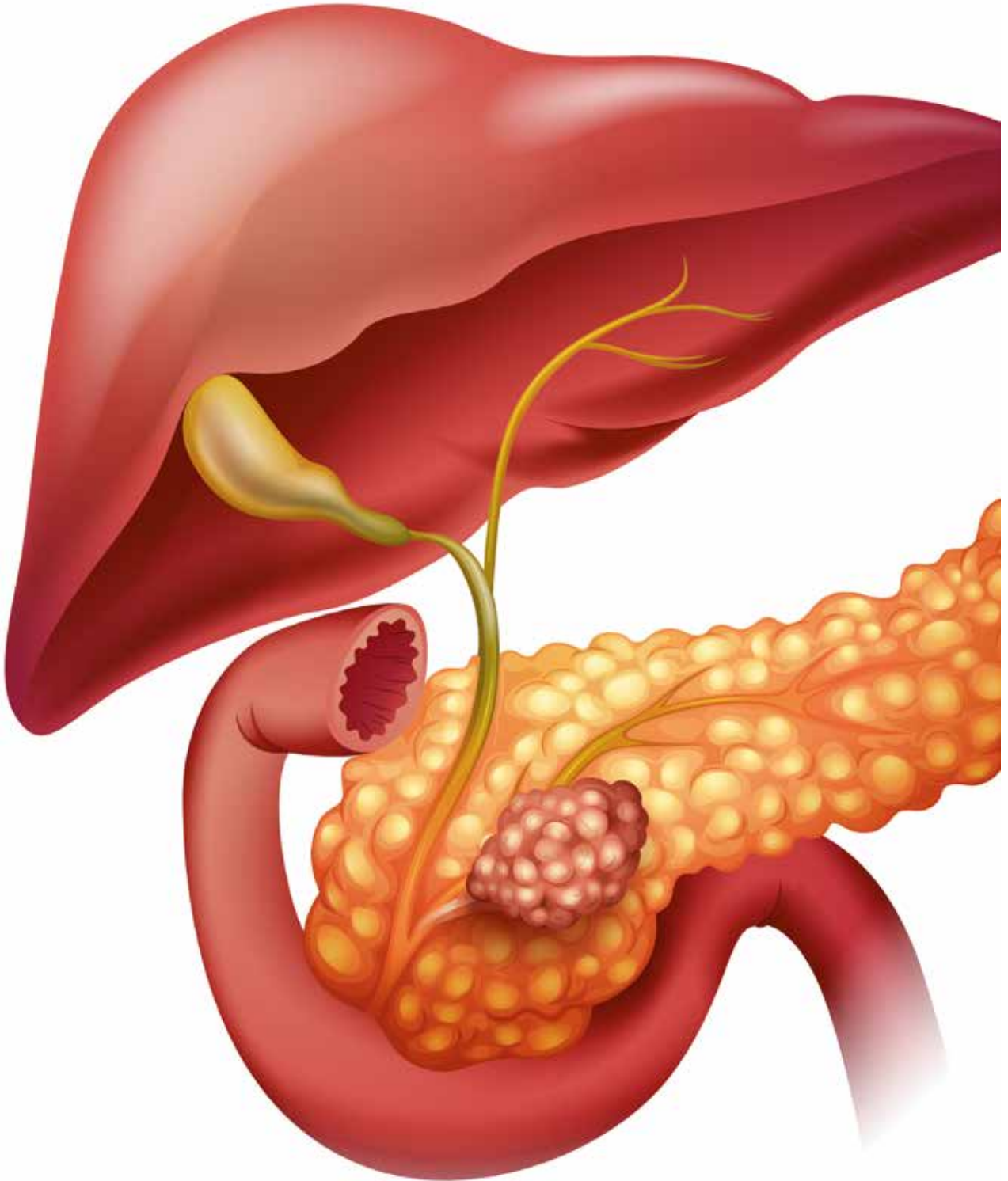




A SAÚDE ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●





Cancro do Pâncreas

O cancro do pâncreas é o tumor maligno do sistema digestivo com pior prognóstico, com uma sobrevivência global aos 5 anos de apenas 5%. A sua incidência tem vindo a aumentar, surgindo cerca de 280.000 novos casos por ano a nível mundial. Atualmente é a quinta causa mais frequente de morte por cancro.



Texto **Dr. Miguel Bispo**
ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA
MEMBRO DA DIREÇÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE GASTROENTEROLOGIA (SPG)



Texto **Prof. Dr. Castro Poças**
ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA
MEMBRO DA DIREÇÃO DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE GASTROENTEROLOGIA (SPG)

O cancro do pâncreas é a terceira neoplasia maligna do sistema digestivo mais frequente em Portugal, logo após o cancro do cólon e do estômago. Estima-se que surjam anualmente em Portugal cerca de 1400 novos casos. No momento do diagnóstico, mais de metade dos doentes (cerca de 60%) apresentam metastização (disseminação para órgãos à distância), 20 a 25% apresentam doença localmente avançada (cirurgicamente irressuscável) e apenas 15 a 20% são candidatos a tratamento cirúrgico. O risco de cancro do pâncreas aumenta com a idade, sendo a idade média no momento do diagnóstico 71 anos. Afeta ambos os sexos, com ligeiro predomínio do sexo masculino.

Principais fatores de risco

O tabagismo crónico é o principal fator de risco identificado, aumentando o risco cerca de duas a três vezes. Alguns fatores dietéticos, tais como a ingestão de gorduras, a obesidade e o sedentarismo também aumentam o risco. A pancreatite crónica, frequentemente associada

ao consumo excessivo de álcool, é um fator de risco adicional. Existe uma predisposição familiar para o cancro do pâncreas, estando o risco aumentado nos familiares de 1º grau de um indivíduo com a doença.

Um dos principais problemas do cancro do pâncreas é que é, habitualmente, silencioso até uma fase avançada da doença. Além disso, os sintomas variam com a localização do tumor no próprio órgão, sendo relativamente inespecíficos, tais como dor abdominal, perda de apetite, emagrecimento e cansaço. Dependendo da localização do tumor no pâncreas, pode surgir icterícia (coloração amarelada dos olhos e pele).

Diagnóstico e estadiamento

A ecografia abdominal, por ser um exame simples, não invasivo e inócuo é, muitas vezes, o exame inicial. No entanto, a sua acuidade é limitada pela localização profunda do pâncreas na cavidade abdominal, podendo ser difícil observar todos os seus segmentos. A tomografia computadorizada (TAC) com contraste endovenoso e a ressonância mag-



Perspetivas para o futuro

Na última década assistimos a grandes progressos no diagnóstico por métodos de imagem e na caracterização molecular do cancro do pâncreas. No diagnóstico do cancro do pâncreas seria importante a validação de biomarcadores, idealmente pesquisados por análise sanguínea, com sensibilidade e especificidade elevadas, permitindo um diagnóstico verdadeiramente precoce, mesmo antes da massa tumoral ser visível noutros exames. Estes biomarcadores também poderiam vir a ser úteis no rastreio de cancro do pâncreas em grupos de risco e na monitorização da resposta ao tratamento. Novos dados de investigação têm permitido identificar marcadores moleculares com valor preditivo na resposta ao tratamento (como, por exemplo, na identificação dos doentes que mais beneficiam de cirurgia) e que poderão vir a dirigir a seleção de fármacos anti-tumorais, de acordo com a sensibilidade das células cancerígenas. A terapêutica do cancro do pâncreas dirigida por ecoendoscopia, com injeção direta na massa tumoral de agentes anti-tumorais ou com ação imuno-reguladora (como células dendríticas), tem demonstrado resultados promissores em doentes com cancro do pâncreas localmente avançado.



Figura 1

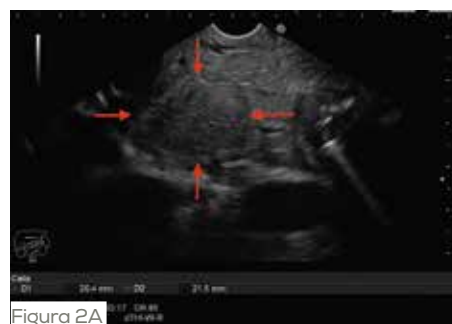


Figura 2A

nética (RM) são exames de imagem com excelente acuidade na avaliação do pâncreas, sendo muito relevantes no diagnóstico e estadiamento (Figura 1). A ecoendoscopia, também conhecida por ultrassonografia transendoscópica (Figura 2A), técnica mais recente, em que é utilizada uma sonda de ecografia de alta resolução acoplada a um endoscópio, realizada sob sedação, estabeleceu-se igualmente como um exame indispensável no diagnóstico e estadiamento do cancro do pâncreas. Permite visualizar com elevada acuidade todo o pâncreas através do estômago e duodeno, sendo de extrema utilidade no estadiamento loco-regional. Permite ainda a realização de biópsias transendoscópicas, com maior segurança e conforto para o doente comparativamente às biópsias realizadas através da parede abdominal.

Podemos rastrear?

Não existe um programa de rastreio definido para a população geral e não existem exames de fácil execução, rapidamente disponíveis, isen-

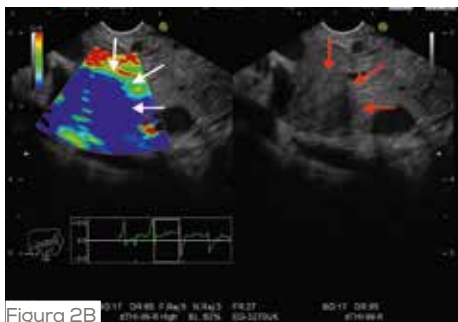


Figura 2B

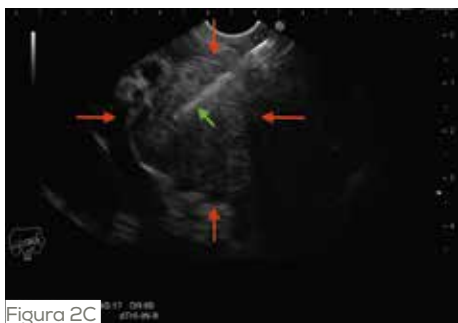


Figura 2C

tos de complicações e com elevada acuidade, que possibilitem a generalização do rastreio do cancro do pâncreas.

O rastreio de subgrupos específicos com elevado risco de cancro do pâncreas (pela história familiar ou pela identificação de determinadas síndromes hereditárias) já é realizado em vários centros europeus, mas apenas no âmbito de programas de investigação.

Existe uma predisposição familiar para o cancro do pâncreas, mas apenas uma pequena proporção dos casos, menos de 5%, estão associados a síndromes genéticas hereditárias. São candidatos ao programa de rastreio os indivíduos com história familiar de elevado risco (com, pelo menos, 2 familiares de primeiro grau afetados, ou 3 ou mais familiares afetados, em que pelo menos 1 é de primeiro grau) ou com determinados síndromes hereditários (como a pancreatite hereditária ou o síndrome de Peutz-Jeghers). Não estão identificados genes de susceptibilidade para o cancro do pâncreas familiar. A estratégia de rastreio utilizada nos grupos de

risco não é consensual, sendo a ecoendoscopia (Figura 2B) e a RM os exames mais utilizados.

Tratamentos disponíveis

No cancro do pâncreas é fundamental uma abordagem multidisciplinar, tendo a gastroenterologia um papel crucial nas várias etapas do diagnóstico, estadiamento e tratamento desta doença. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, tendo em consideração as características do doente e do próprio tumor. No momento do diagnóstico apenas é possível realizar cirurgia com potencial curativo em 15 a 20% dos doentes e, mesmo nestes casos, a sobrevivência aos 5 anos é de apenas 10 a 20%. Na maioria dos doentes o tratamento passa pela realização de quimioterapia, muitas vezes isoladamente, ou em combinação com radioterapia. A inclusão em ensaios clínicos deve ser, sempre que possível, equacionada em qualquer fase da doença, o que já é possível em várias instituições portuguesas (a consultar no Registo Nacional de Estudos Clínicos do Infarmed).

É importante ter em conta que o cancro do pâncreas tem aumentado de incidência nas últimas décadas, apresenta um comportamento biológico agressivo e o diagnóstico é habitualmente tardio, geralmente numa fase avançada da doença. São urgentes medidas preventivas eficazes com controlo de fatores de risco, identificação de subgrupos de risco e otimização de estratégias de rastreio e diagnóstico precoce que passam pela identificação e validação de biomarcadores específicos para este tumor. A ecoendoscopia digestiva (Figura 2C), pela sua elevada acuidade diagnóstica e pela sua capacidade interventiva, possibilitando a biópsia de tecido tumoral e a injeção direta de agentes anti-tumorais, terá cada vez mais um papel central na abordagem desta doença. A Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia defende que deve ser promovida a inclusão de instituições portuguesas em ensaios clínicos com tratamentos inovadores, que englobem os vários estadios da doença. ●

O cancro do pâncreas é a terceira neoplasia maligna do sistema digestivo mais frequente em Portugal, logo após o cancro do cólon e do estômago

