

CÂNCER DO ESTÔMAGO

Também denominado câncer gástrico, os tumores do estômago se apresentam, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos.

O pico de incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. No resto do mundo, dados estatísticos revelam declínio da incidência, especificamente nos Estados Unidos, Inglaterra e outros países mais desenvolvidos.

A alta mortalidade é registrada atualmente na América Latina, principalmente na Costa Rica, Chile e Colômbia. Porém, o maior número de casos ocorre no Japão, onde são encontrados 780 doentes por 100.000 habitantes.

Não há sintomas específicos do câncer de estômago. Porém, alguns sinais como perda de peso e de apetite, fadiga, sensação de estômago cheio, vômitos, náuseas e desconforto abdominal persistente podem indicar uma doença benigna (úlcera, gastrite, etc.) ou mesmo tumor de estômago.

Massa palpável na parte superior do abdômen, aumento do tamanho do fígado e presença de íngua na área inferior esquerda do pescoço e nódulos ao redor do umbigo indicam estágio avançado da doença. Sangramentos gástricos são incomuns em lesões malignas, entretanto, o vômito com sangue ocorre em cerca de 10 a 15% dos casos de câncer de estômago. Também podem surgir sangue nas fezes, fezes escurecidas, pastosas e com odor muito forte (indicativo de sangue digerido).

Quando o exame físico está sendo realizado, o paciente com câncer pode sentir dor no momento em que o estômago é palpado.

Para o diagnóstico são utilizados dois exames: a endoscopia digestiva alta, o método mais eficiente, e o exame radiológico contrastado do estômago. A endoscopia permite a avaliação visual da lesão, a realização de biópsias e a avaliação citológica. Nesse exame, um tubo flexível de fibra ótica ou uma microcâmera é introduzida pela boca e conduzida até o estômago. O exame é realizado sob sedação e com anestesia da garganta, para diminuir o desconforto. Na radiografia contrastada do estômago, os raios-x delinham o interior do esôfago e estômago e o médico procura por áreas anormais ou tumores. Grande parte dos casos de câncer de estômago é diagnosticada em estágio avançado porque não há sintomas específicos, principalmente nas fases iniciais.

Através da ultrassonografia endoscópica, é possível avaliar o comprometimento da parede gástrica e a propagação das células cancerosas para órgãos próximos e nódulos linfáticos.

O tratamento cirúrgico, retirando parte ou todo o estômago, além dos nódulos linfáticos próximos, é a principal alternativa terapêutica e única chance de cura. Para determinar a melhor abordagem cirúrgica, deve-se considerar a localização, tamanho, padrão e extensão da disseminação e tipo histológico do tumor. A radioterapia e a quimioterapia são considerados tratamentos secundários, que podem determinar melhor resposta da cirurgia.