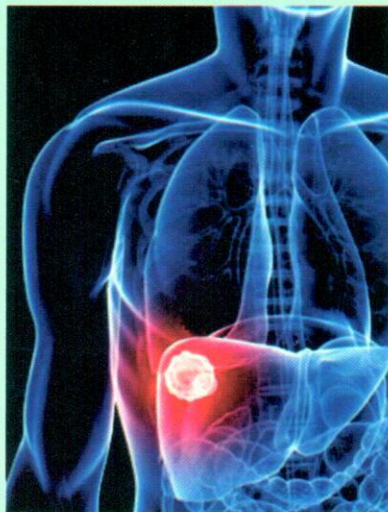


CÂNCER DE FÍGADO

Os tumores malignos de fígado podem ser divididos em dois tipos: câncer primário (que tem sua origem no próprio órgão) e secundário ou metastático (originado em outro órgão e que atinge também o fígado).

Dentre os tumores originados no fígado, o mais frequente é o hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular. Agressivo, ocorre em mais de 80% dos casos. Outros tipos de câncer primário de fígado são o colangiocarcinoma (originado nos dutos biliares do fígado), o angiossarcoma (câncer raro que se origina nos vasos sanguíneos do órgão) e o hepatoblastoma, tumor maligno raro que atinge recém-nascidos e crianças nos primeiros anos de vida.



PREVENÇÃO

Hepatocarcinoma

A cirrose hepática está na origem de metade dos casos de hepatocarcinoma. A cirrose, por sua vez, está associada ao alcoolismo ou à hepatite crônica, cuja causa mais comum é a infecção pelos vírus das hepatites B ou C. Para não desenvolver cirrose hepática é preciso controlar a quantidade de álcool ingerida, nunca ultrapassando duas doses por dia. Já a transmissão do vírus da hepatite B pode ser prevenida pela vacinação.

Alimentação com alto teor de fibras (grãos inteiros, cereais, legumes e frutas) e baixo teor em gorduras saturadas previne vários tipos de câncer, como os do intestino, do reto, de mama e o de pulmão, tipos conhecidos por desencadear metástase para o fígado. Porém, é preciso atenção à origem de grãos e cereais, já que quando armazenados em locais inadequados e úmidos podem ser contaminados pelo fungo *Aspergillus flavus*, que produz a substância cancerígena aflatoxina, que é fator de risco para o hepatocarcinoma.

Colangiocarcinoma

Está relacionado a inflamações das vias biliares, principalmente com a infestação por um parasita do aparelho digestivo (*clonorchis sinensis*), muito frequente nos países asiáticos e africanos.

Angiocarcinoma

Associado ao potencial carcinogênico de substâncias químicas como cloreto de

vinil, usado na fabricação de alguns tipos de plástico, os arsenicais inorgânicos e o Thorotraste (solução de dióxido de tório).

DIAGNÓSTICO

Devido ao curto tempo de evolução do hepatocarcinoma, geralmente o tumor se encontra avançado quando é feito o diagnóstico. O tempo de duplicação do volume de massa é, em média, de quatro meses. Alguns exames vão ajudar o médico a confirmar o diagnóstico:

Tomografia computadorizada

Exame que utiliza Raios X e tecnologia do computador para produzir imagens como se fosse um “corte” do corpo e serve para descobrir e localizar os tumores.

Ressonância Nuclear Magnética (RNM)

Não apresenta grande diferença em relação à tomografia computadorizada, no que se refere à capacidade de identificar os tumores hepáticos primários ou metastáticos. Esse exame pode definir um pouco melhor a extensão do tumor nos pacientes com cirrose hepática.

Laparoscopia

Permite visualização direta do órgão e a biópsia (remoção de uma pequena quantidade de tecido para análise laboratorial que vai determinar se o tumor é maligno ou não). É mais eficaz quando associado à ultra-sonografia videolaparoscópica.

TRATAMENTO

A remoção cirúrgica (ressecção) do tumor é o tratamento mais indicado quando o tumor está restrito a uma parte do fígado (tumor primário) e também nos tumores hepáticos metastáticos em que a lesão primária foi ressecada ou é passível de ser ressecada de maneira curativa.

FONTE: INCA

Dúvidas? Fale com AFAG!

☎ 0800 777 2902 📞 (19) 99632-6225

✉ contato@afag.org.br

www.afagbrasil.org.br



@afagbrasil

*Siga-nos
nas mídias
sociais!*



Associação dos Familiares, Amigos e Portadores de Doenças Graves (AFAG)