

RISCOS ASSOCIADOS NO PERÍODO PERI-OPERATÓRIO

- Risco de anestesia geral;
- Risco de infecção (local cirúrgico, respiratória, urinária ou outra);
- Risco de hemorragia durante a cirurgia ou no pós-operatório;
- Risco de deiscência da anastomose (falha na cicatrização da ligação entre as extremidades do intestino);

No caso de deiscência da anastomose, pode ser necessário realizar uma nova intervenção cirúrgica, por via abdominal ou por via transanal, podendo haver necessidade de desmontar a anastomose e realizar uma colostomia terminal.

RISCOS ASSOCIADOS A LONGO PRAZO

- Risco de desenvolvimento de hérnias da parede abdominal.
- Risco de disfunção urinária—risco de incontinência ou retenção urinária;
- Risco de disfunção sexual — impotência/disfunção erétil, diminuição da libido;
- Risco de disfunção funcional ano-rectal.

Após a ressecção do reto, o risco de disfunção funcional ano-rectal é significativo, podendo haver aumento do número de dejectões, urgência defecatória (correr para a casa de banho) e perda de gases e/ou fezes sem controlo.

INTERVENÇÕES ALTERNATIVAS

De momento não existem tratamentos alternativos curativos para além da cirurgia proposta, apesar de alguns grupos estarem a realizar investigação com ensaios clínicos de outras estratégias, como “watch and wait”.

RISCOS DE NÃO TRATAMENTO

Se o doente optar por não aceitar a cirurgia proposta, a doença oncológica irá continuar a progredir, podendo provocar:

- emagrecimento;
- degradação do seu estado geral; - dor;
- hemorragia digestiva;
- oclusão intestinal.

Nesta circunstância, pode perder-se a oportunidade para se poder realizar uma cirurgia curativa, ficando então como opção medidas paliativas, que podem incluir ou não a radioterapia e/ou a quimioterapia.

Centro de Referência de Tratamento de Cancro do Reto

Qualquer que seja a decisão do doente, a equipa cirúrgica irá apoiar e delinear com o doente um plano de cuidados e se necessário encaminha-lo para as especialidades que melhor possam cuidar dele a cada momento.

Na consulta de Cirurgia, o doente terá sempre oportunidade de obter informação médica, esclarecer dúvidas e colocar questões que considere necessário para melhor compreensão do presente Folheto. Poderá também, se assim entender pedir uma segunda opinião.



Serviço de Cirurgia Geral - Piso 3

Tel: 960 44 74 61

214 34 83 10

crcr@hff.min-saude.pt

Consentimento informado, esclarecido e livre para
Cirurgia de Cancro do Reto Médio e Baixo
De acordo com a norma n.º 015/2013 da Direção-Geral
da Saúde

DI.0396/E.CIRGER/Versão 01/10-02-2021/ Apoio ao Consentimento Informado
para Cirurgia de Cancro do Reto Médio e Baixo
H.F.F/U.C.I. Mod. 16 - Cirurgia/fevereiro 2021

APOIO AO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA CIRURGIA DE CANCRO DO RETO MÉDIO E BAIXO

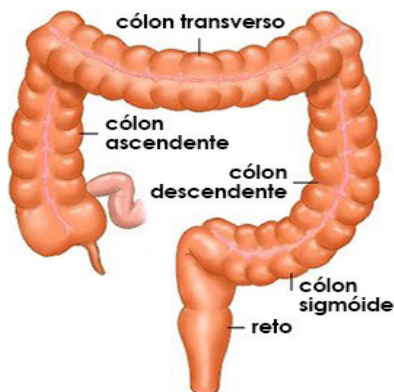
INFORMAÇÃO PARA O UTENTE E FAMÍLIA
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL



CANCRO COLO-RECTAL (CCR) - RETO MÉ-DIO E BAIXO

O reto é a parte final do tubo digestivo, que tem como função armazenar as fezes. O canal anal localiza-se a seguir ao reto e possui o músculo, esfíncter anal. Na maioria dos casos o cancro do reto é um adenocarcinoma.



ESTADIAMENTO

Os cancros do reto e do canal anal podem apresentar-se em várias fases da sua evolução (estádios). Para determinar esse estágio, é necessário realizar exames como Tomografia Computorizada (TAC), Ressonância magnética (RM), Ecografia endo-rectal.

- Estádio I, II: doença localizada ao reto baixo/canal anal;
- Estádio III: presença de metástases ganglionares;
- Estádio IV: presença de metástases para outros órgãos como o fígado ou o pulmão.

OPÇÕES TERAPÊUTICAS

A seleção da terapêutica a seguir depende da localização do tumor, dimensões, presença ou não de metástases e estado geral do doente.

As opções terapêuticas poderão englobar:

- Realização de cirurgia directa;
- Realização de radioterapia ou quimio- radioterapia, seguida de cirurgia.

Em qualquer dos casos poderá ser necessária a realização de quimioterapia após a cirurgia.

Em todos os casos é realizada uma consulta sem doente multidisciplinar, com decisão terapêutica individualizada após ponderação de todos os factores.

CIRURGIA

A cirurgia visa, em regra, realizar uma ressecção cirúrgica do reto e o seu território de drenagem linfática (gânglios linfáticos localizados junto ao tumor). Poderá ser realizada laparoscopia (“técnica dos furinhos”) ou por laparotomia (uma incisão/corte no centro do abdómen/ barriga).

Procedimento cirúrgico a realizar

Ressecção Anterior do Reto - Remove-se o reto, criando uma ligação do cólon ao ânus e com formação de um estoma de proteção.

Excepcionalmente, poderão estar indicados outros procedimentos:

Ressecção transanal - Remove-se apenas o tumor por via anal, mantendo o reto e o ânus— apenas para tumores muito precoces.

Amputação abdomino-perineal - remove-se o reto e o ânus com colostomia terminal definitiva—em situações em que não seja possível preservação da função ano-rectal.

ANASTOMOSE

Após remover o reto, é necessário restabelecer a continuidade do trânsito intestinal (fazer a ligação das extremidades saudáveis do intestino), através de uma ligação chamada anastomose. A cicatrização da anastomose demora cerca de 3 a 5 dias.

ESTOMA DE DERIVAÇÃO

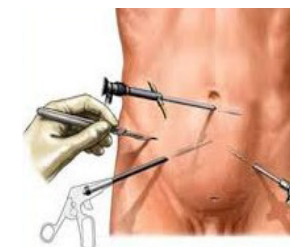
Na maioria dos casos de Ressecção Anterior do Reto, é necessário criar uma ligação entre o intestino e a parede do abdómen, designada de estoma (saco na pele para evacuar as fezes). Este estoma de proteção (“saco”) será posteriormente encerrado, habitualmente pelo menos 6 meses após a cirurgia (período variável).

RECUPERAÇÃO APÓS A CIRURGIA

O Centro de Referência tem uma Consulta ERAS de preparação para a cirurgia, com protocolos de tratamento que são seguidos antes, durante e após a cirurgia, para melhorar a experiência dos doentes neste período e para reduzir as complicações pós operatórias.

Após a cirurgia o doente ficará internado entre 3 a 5 dias, sendo que a evolução pós-operatória é dependente do estado geral prévio de cada um e da capacidade de reabilitação.

A cirurgia por via laparoscópica tem habitualmente um tempo de recuperação menor.



Benefícios

A cirurgia é a única abordagem curativa. Permite remover o tumor, resolver os sintomas e prevenir eventuais complicações decorrentes da evolução da doença oncológica.