



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

*Centro de
Referência*

*de Tumores
do Aparelho
Digestivo Alto*

***Câncer de
Fígado***

Índice

Introdução

Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto: O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente	03
--	----

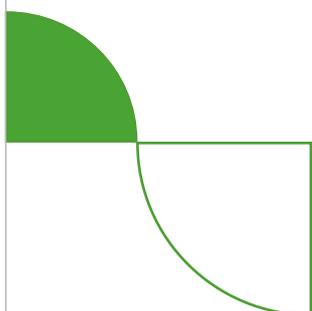
Diagnóstico

Entendendo seu diagnóstico	06
Fatores de risco e prevenção	07
Conheça os sintomas	08
Exames diagnósticos	09
Estadiamento	10

Tratamento

Entendendo o tratamento	11
Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento	13
Cirurgia	14
Tratamento sistêmico	15
Radioterapia	17

<i>Direitos do paciente com câncer</i>	20
--	----



*Centro de Referência de
Tumores do Aparelho
Digestivo Alto:*

O cuidado integrado e multidisciplinar desde
a prevenção, o diagnóstico, o tratamento
e a reabilitação do paciente.

Segundo o Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), a taxa de incidência do câncer de fígado estimada para 2018 no Brasil foi de 6,3 casos por 100 mil habitantes para homens e 3,4 casos por 100 mil habitantes para mulheres. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) não dispõe de dados oficiais sobre a epidemiologia do câncer de fígado no Brasil, mas dados provenientes da colaboração Global Burden of Disease apontam que o câncer de fígado foi a 16ª neoplasia mais incidente no Brasil, sendo a 8ª causa de óbitos por câncer em nosso país. Outros tumores que acometem o fígado são as metástases, oriundas de tumores de outros órgãos.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa.

A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C. Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para melhorar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes portadores de câncer na região abdominal são atendidos no Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, consolidado por profissionais de cerca de 15 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros.

Como funciona: desde o primeiro contato, você é atendido por um especialista em câncer do Aparelho Digestivo Alto e direcionado para o enfermeiro navegador, um profissional que vai orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considera todas as informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Fisiatria, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards* - fóruns com especialistas de várias áreas que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Diversos estudos apontam que essa visão do todo aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada, de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Sua jornada será em um espaço acolhedor, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos. Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar.



*É a evolução
no cuidado.*

*Faz toda a diferença contar
com um Cancer Center.*

Entendendo o diagnóstico



O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano e sua maior parte fica do lado direito do abdome superior, sob as costelas. Ele quebra (processa) e armazena nutrientes que vêm do intestino, fabrica algumas das substâncias que ajudam seu sangue a coagular quando você se machuca, produz a bile, que ajuda os intestinos a absorverem nutrientes, proteínas e ainda ajuda o organismo a filtrar toxinas.

O câncer no fígado pode se originar nele mesmo (quando chama-se de tumor de primário) ou em outras partes do corpo e migrar para ele, quando células de tumores de outros órgãos alcançam o fígado (são as metástases). Como o fígado é grande e recebe grande fluxo de sangue, ele acaba sendo alvo das células tumorais que caem na corrente sanguínea, principalmente nos casos de câncer de cólon, de reto, de mama e de pulmão, entre outros. Aqui, porém, vamos tratar apenas do câncer primário de fígado, isso é, aquele que tem origem no próprio órgão.

O principal câncer que surge nas células do fígado é chamado de carcinoma hepatocelular e tem uma incidência bem alta no mundo inteiro, com cerca de meio milhão de novos casos por ano. Outro câncer que pode desenvolver no órgão é o colangiocarcinoma intra-hepático, que aparece nos ductos da bile dentro do fígado. Já as metástases mais comuns são oriundas do intestino, pâncreas, estômago e tumores neuroendócrinos.

Fatores de risco e prevenção

- **Cirrose hepática:** a cirrose hepática é a via final comum de vários insultos tóxicos, metabólicos ou infecciosos no fígado que culminam por gerar graus progressivos de cicatrização. Em seu estágio mais avançado (a cirrose), o risco de desenvolvimento de tumores primários do fígado é aumentado.
 - **Infecção pelos vírus B e C da Hepatite:** existe vacina para a hepatite B, mas, infelizmente, pouca gente a toma, e existe a forma crônica da doença, já que na maioria dos casos ela não apresenta sintomas. O mesmo acontece com a hepatite C, que leva anos até apresentar sintomas. Ambas podem ser tratadas com antivirais, mas, a longo prazo, as duas também podem causar cirrose hepática e aumentar o risco de câncer de fígado.
 - **Consumo abusivo de álcool:** ao causar dano tóxico ao fígado durante anos, o consumo abusivo de álcool leva ao desenvolvimento de cirrose e posteriormente, câncer de fígado.
 - **Doença hepática gordurosa não alcoólica:** o acúmulo de gordura no fígado (que costumeiramente ocorre no contexto de obesidade e diabetes) leva a criação de um ambiente inflamatório, que pode causar dano ao fígado e, eventualmente, gerar a cirrose hepática. No entanto, pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica podem desenvolver o câncer de fígado sem mesmo desenvolverem cirrose.
 - **Outras causas de cirrose:** causas mais incomuns de cirrose podem levar ao desenvolvimento de carcinoma hepatocelular, como a hepatite auto-imune e a hemocromatose.
- Não há fatores de risco próprios do fígado para as metástases.

Conheça os sintomas

As neoplasias primárias do fígado não costumam apresentar sintomas até que a doença tenha alcançado uma fase mais avançada. Uma exceção são os pacientes com cirrose conhecida, que realizam rastreamento com exames semestrais. Nesses pacientes, a estratégia de rastreamento está associada a maiores chances de diagnosticar a doença em fases mais iniciais. Os sintomas mais frequentemente relatados por pacientes com câncer de fígado são:



Perda de peso inexplicável



Dor do lado direito na parte de cima do abdome



Perda do apetite



Náusea ou vômitos



Febre



Cansaço ou fraqueza



Inchaço do abdome



Presença de caroço duro do lado direito, abaixo das costelas



Icterícia, que deixa a pele e os olhos amarelados e a urina escura



Coceira



Sensação de empachamento mesmo após uma pequena refeição



Agravamento da hepatite ou cirrose

Exames diagnósticos

Os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico dos tumores primários do fígado. No caso do carcinoma hepatocelular, o diagnóstico pode ser feito eventualmente apenas com o resultado de exames de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. No entanto, em alguns casos, a realização de uma biópsia é fundamental. Ela pode ser feita com riscos muito baixos e alta taxa de sucesso por meio de uma biópsia percutânea (por agulha através da pele) guiada por exames de imagem.

Os tumores de fígado também podem produzir substâncias que podem ser detectadas na corrente sanguínea: os marcadores tumorais. Eles podem ser utilizados tanto para ajudar a determinar o diagnóstico no câncer de fígado como também para detectar recidivas (quando o câncer volta) ou monitorar a efetividade do tratamento. No caso do carcinoma hepatocelular, o marcador tumoral mais comumente elevado é a alfa-feto proteína e, no caso do colangiocarcinoma, é o CA 19-9.



Sala de Laudos de Imagem

Estadiamento

O estadiamento do carcinoma hepatocelular, o tumor primário mais comum do fígado, deve ser bem completo e dados a respeito da função do fígado e da condição clínica do paciente também são levados em consideração na avaliação da extensão da doença. Esse é o estadiamento BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer), empregado amplamente nos países ocidentais.

Estágio BCLC 0: paciente em ótimas condições clínicas, função hepática compensada e um único tumor menor do que 2 cm.

Estágio BCLC A: paciente em ótimas condições clínicas, função hepática compensada e até três nódulos com até 3 cm.

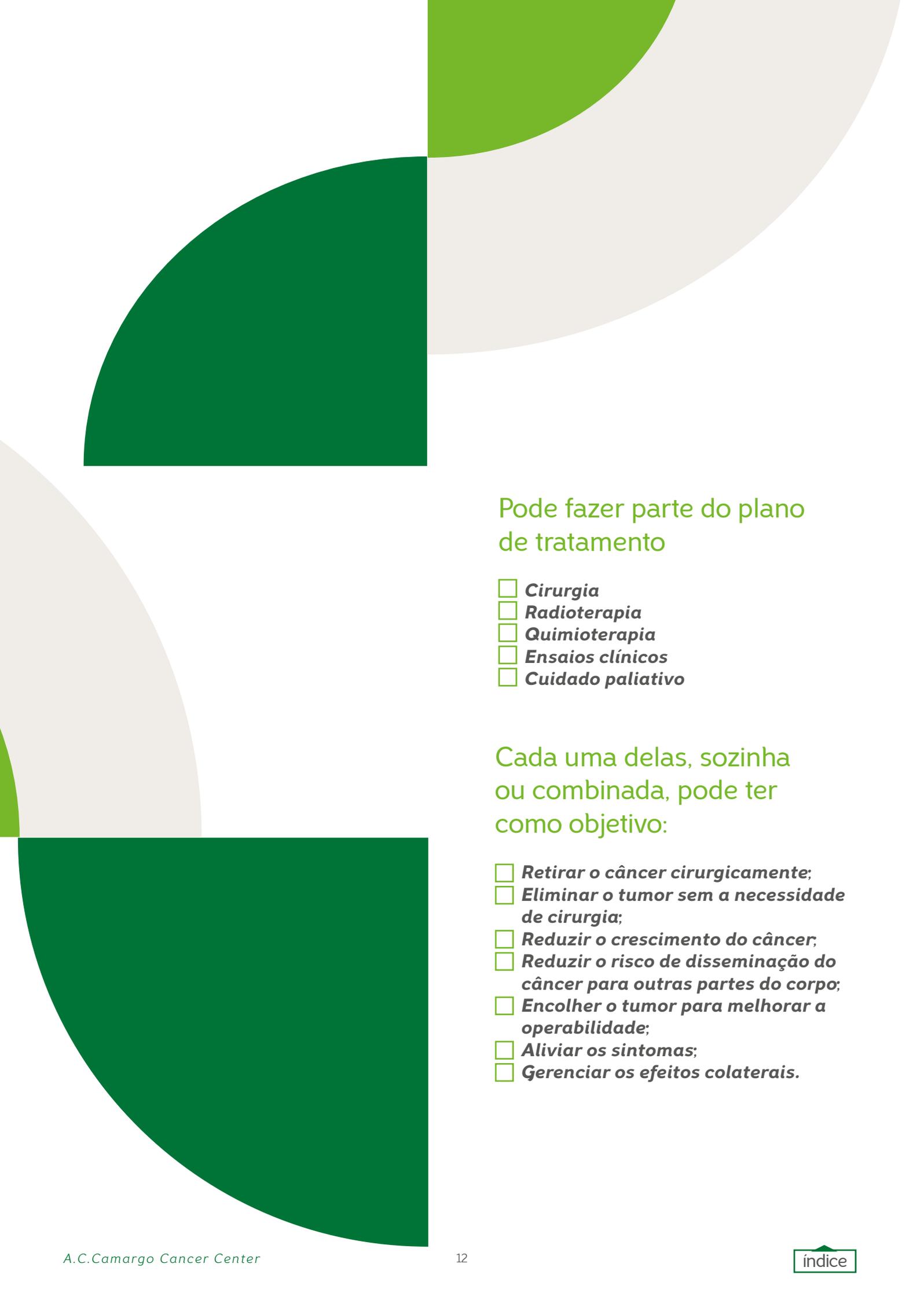
Estágio BCLC B: paciente em boas condições clínicas, com função hepática compensada e múltiplos tumores hepáticos. Nesse caso, não há metástases a distância ou envolvimento de grandes vasos no fígado.

Estágio BCLC C: pacientes em condições clínicas boas a regulares, com função hepática compensada ou em descompensação, com metástases a distância ou envolvimento de grandes vasos no fígado.

Estágio BCLC D: paciente em condição clínica ruim ou com função hepática descompensada.

Entendendo o tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificado em diferentes estágios do câncer), idade e informações sobre o tumor, como a presença de alterações moleculares específicas. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais. Antes do início do tratamento, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.



Pode fazer parte do plano de tratamento

- Cirurgia**
- Radioterapia**
- Quimioterapia**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo:

- Retirar o câncer cirurgicamente;**
- Eliminar o tumor sem a necessidade de cirurgia;**
- Reduzir o crescimento do câncer;**
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo;**
- Encolher o tumor para melhorar a operabilidade;**
- Aliviar os sintomas;**
- Gerenciar os efeitos colaterais.**

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

As chances de cura do câncer de fígado estão diretamente associadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento com cirurgia, quimioterapia e radioterapia.

Cirurgia

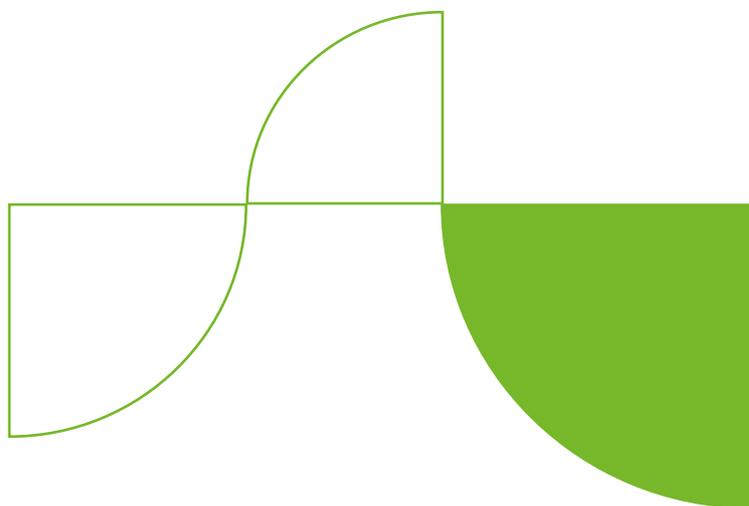
Dependendo da localização e extensão do tumor, a cirurgia pode envolver a retirada de diferentes regiões do fígado (hepatectomia) e até canais biliares, mais raramente órgãos próximos. Cada cirurgia deve ser planejada caso a caso, pesando as condições de funcionamento do fígado, doenças associadas, extensão da doença e riscos para o paciente, permitindo um tratamento personalizado. A cirurgia, quando possível, é o principal tratamento curativo para esses tumores.

Um ponto importante para a realização das hepatectomias é avaliar a função do órgão e, em especial, a parte do fígado, que será mantida após a remoção do tumor. Quando a parte do tamanho do fígado que não vai ser removido não é suficiente para manter todas as suas funções, então podemos utilizar procedimentos para desviar o sangue para o lado que precisa crescer antes da cirurgia, permitindo aumento da função do órgão e aumentando as chances de cirurgia. Em algumas situações em que o fígado tem uma função muito baixa, já acometido por cirrose, por exemplo, pode haver indicação inclusive de transplante do fígado, para casos selecionados. Em algumas situações pode

ser necessária a retirada de gânglios ou linfonodos (chamado de linfadenectomia), que são órgãos linfáticos de defesa, e que, nesse caso, estão localizados ao redor dos vasos que levam sangue ao fígado.

Hoje é possível realizar a cirurgia do fígado por videolaparoscopia ou por robótica.

Em pacientes em que a retirada do tumor não pode ser realizada por algum motivo, a cirurgia paliativa oferece qualidade de vida, permitindo que o paciente possa se alimentar normalmente, reduzindo as dores nas costas e pondo fim à icterícia.



Tratamento sistêmico

Quimioterapia e terapia-alvo

A quimioterapia tradicional se mostrou pouco efetiva no tratamento do carcinoma hepatocelular. Dessa forma, a quimioterapia é utilizada apenas em situações pontuais, como no tratamento de variantes raras da doença. Em seu lugar, frequentemente são utilizadas medicações via oral chamadas de inibidores de tirosina quinase. Essas medicações agem bloqueando o crescimento dos vasos sanguíneos que nutrem o tumor. Uma das vantagens dessa classe de medicações é a comodidade de realizar o tratamento em casa, sem a necessidade de se deslocar para recebê-lo.

No caso do segundo tumor primário mais comum do fígado, o colangiocarcinoma, a quimioterapia é amplamente utilizada, ao passo que a terapia-alvo até o presente momento se mostrou pouco eficaz em casos não selecionados. A quimioterapia é realizada tanto como tratamento adjuvante (preventivo) em pacientes operados como tratamento paliativo no caso de lesões que não são passíveis de ressecção ou que já apresentam metástases ao diagnóstico inicial.



Quimioterapia



Radioterapia

A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos. Durante as aplicações, você não conseguirá ver a radiação nem sentirá dor.

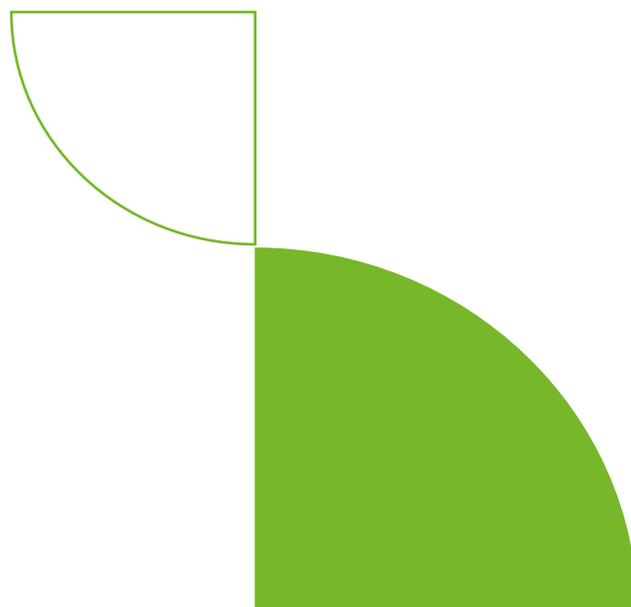


A radioterapia no tratamento do carcinoma hepatocelular é reservada para tratamento de lesões hepáticas ou metastáticas, quando em pequeno número. Além disso, ela pode ser utilizada para paliar sintomas, ou seja, amenizar e diminuir a dor e/ou sangramento associados ao tumor. No caso do colangiocarcinoma, além das indicações descritas para o carcinoma hepatocelular, a radioterapia pode ser utilizada no cenário adjuvante quando a margem da cirurgia é considerada exígua, isso é, quando há focos de tumor próximo à margem cirúrgica.

As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e o tamanho do tumor. Isso é feito de modo controlado para destruir as células doentes e preservar as saudáveis. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento.

O serviço de Radioterapia do A.C. Camargo Cancer Center – detentor do nível máximo de Acreditação pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), órgão das Nações Unidas (ONU) – atua de forma interdisciplinar e integrada com todos os outros serviços. É formado por médicos radioncologistas, físicos, dosimetristas e técnicos, além de contar com o apoio de outras equipes, como a Enfermagem e a Nutrição.

À disposição dos pacientes, está um completo parque tecnológico, que inclui aceleradores lineares de última geração e modernas técnicas de tratamento, como a Radioterapia Conformada ou Tridimensional (RT3D), Radioterapia Convencional (RT2D), Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT), Radioterapia Intraoperatória, Radiocirurgia ou Radioterapia Estereotáxica Fracionada (REF), Radiocirurgia (RCIR), Braquiterapia e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).



Tratamento por radiologia intervencionista

Especialmente no caso do carcinoma hepatocelular limitado ao fígado, o tratamento pode envolver técnicas de radiologia intervencionista. Elas podem ser ablativas, ou seja, que levam a destruição do tumor através de energia liberada por uma agulha, como a ablação por radiofrequência, ou não ablativas, como a quimioembolização, que gera grandes áreas de necrose no tumor, por cortar a circulação sanguínea, e outras vezes liberando também medicamentos diretamente nele. Em geral, técnicas ablativas são reservadas para tumores menores e que apresentam poucas lesões, enquanto técnicas não ablativas são utilizadas em tumores maiores e com maior número de lesões. Essas técnicas também podem ser combinadas em alguns casos para aumentar as chances de combater o tumor.



Hepatologia

No caso do câncer de fígado, é muito comum o paciente apresentar, juntamente com o tumor, algum grau de alteração da função do fígado. Por conta disso, é de suma importância que os pacientes sejam acompanhados por um médico especialista no tratamento de doenças hepáticas, o hepatologista. No A.C. Camargo Cancer Center, os pacientes portadores de tumores de fígado são avaliados periodicamente por hepatologistas, que auxiliam os outros membros da equipe multidisciplinar a cuidar dos pacientes com tumores de fígado. Além disso, eles auxiliam a equipe a selecionar os pacientes que são potenciais candidatos ao tratamento com transplante de fígado e terapias complementares para hepatites ou outras doenças hepáticas.



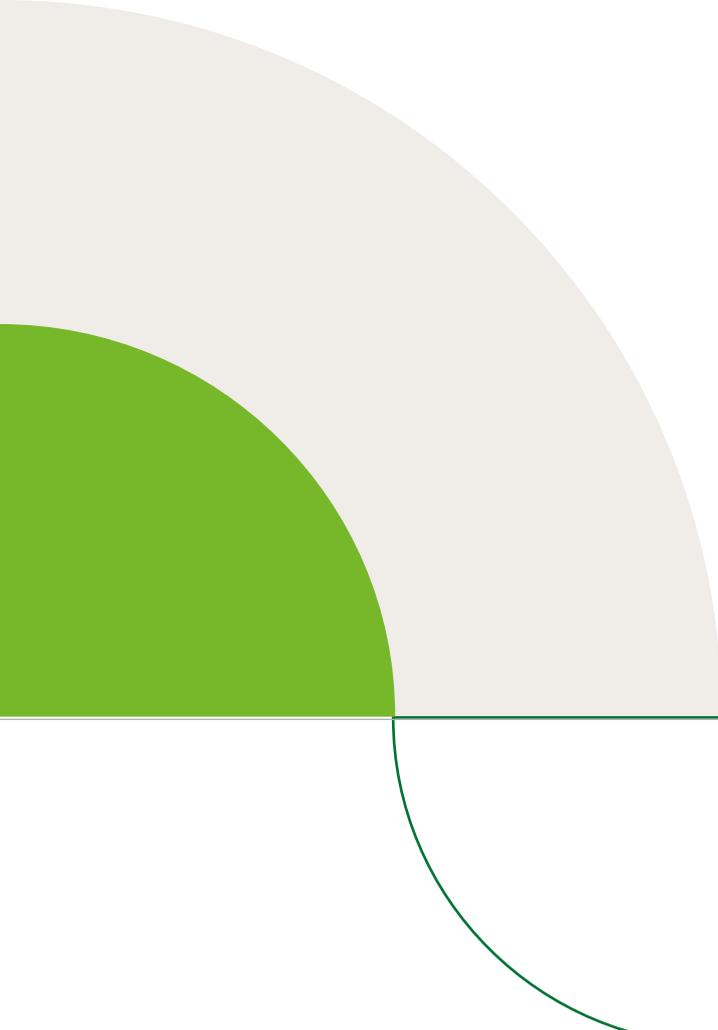
Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer. Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- Saque do FGTS;
- PIS;
- Compra de veículos adaptados ou especiais;
- Isenção de IPI, ICMS e IPVA;
- Dispensa do rodízio de veículos;
- Transporte coletivo gratuito;
- Quitação de financiamento de imóvel;
- Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.

[Clique aqui para consultar a cartilha.](#)



Expediente

E-book do Centro de Referência de Tumores do Aparelho Digestivo Alto, publicação desenvolvida pelo A.C.Camargo Cancer Center.

Coordenação Geral:

Gerência de Comunicação e Marketing
Vanessa Flora Armellini

Coordenação de Negócios:

Gerência de Novos Negócios
Rodrigo Bello
Edson Renel da Costa Filho
Fúlvio Aparecido Santos Alves

Responsável Técnica:

Dra. Raquel M. Bussolotti | CRM - SP 77005

Texto:

Dr. Felipe José Fernandez Coimbra | CRM 93020
Dr. Victor Hugo Fonseca de Jesus | CRM 146907
Dr. Ricardo Cesar Fogaroli | CRM 54480

Revisão final:

Departamento de Marketing
Renata Tambelini Nakano
Camila Borges

Arte e edição:

Agência Onze Mc

Fotos:

Acervo A.C.Camargo Cancer Center



Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas,
exames e informações.

centralderelacionamento@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005