

I'm not a robot



Amputação de anus

1 de 3 A cantora Preta Gil, em entrevista ao 'Fantástico'. — Foto: Fantástico A cantora Preta Gil, em entrevista ao 'Fantástico'. — Foto: Fantástico A cantora Preta Gil deu uma entrevista ao "Fantástico" deste domingo (8). No programa, Preta falou sobre o novo tratamento contra o câncer que enfrenta e afirmou que passou por uma cirurgia para remoção do reto, a parte final do intestino grosso. "Eu não tenho mais o reto [...]. Tudo nessa doença é um grande tabu. Eu amputei o reto e não posso ter vergonha, porque é a minha realidade", disse. Nas redes sociais, Preta afirmou que o procedimento foi realizado como parte do tratamento contra o seu câncer de intestino (ou colorretal), diagnosticado em 2023, e foi feito há um ano, e não durante sua última internação. 2 de 3 O câncer pode começar no cólon (intestino grosso) ou no reto (passagem posterior) e também é conhecido como câncer colorretal — Foto: Getty Images/Arquivo O reto no sistema digestivo: O sistema digestivo é composto por boca, esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso. O reto é a parte final do intestino grosso e atua na formação e eliminação das fezes. Ao Fantástico, Preta disse que seu maior temor era a possibilidade de ter que amputar o esfínter (o anel muscular que mantém o ânus fechado), e que os médicos tiveram que realizar um trabalho extremamente cuidadoso para preservar essa estrutura. "Atualmente, o raro é precisar retirar o esfínter. A preservação do esfínter é a cirurgia mais comum", explica o cirurgião Samuel Aguiar, líder do Centro de Referência em Tumores Colorretais do A. C. Camargo Cancer Center. Agora a cantora segue em um novo ciclo de tratamento para outros tumores. Abaixo, entenda mais sobre o que é a cirurgia de amputação do reto, um procedimento que retira o reto de forma completa e permanente. O procedimento é indicado para a remoção do reto e do canal anal. Após a cirurgia, em alguns casos, o ânus é fechado permanentemente e uma colostomia é feita para permitir o esvaziamento do intestino por uma abertura no abdômen, onde as fezes são coletadas em uma bolsa. "O paciente fica com a colostomia definitiva apenas quando a lesão está muito próxima da musculatura do esfínter, que é o que 'tranca' o ânus, e não dá para você dar margem cirúrgica adequada entre o tumor e essa musculatura, o que é uma minoria dos casos", diz Romulo Almeida, coordenador da Coloproctologia do Hospital Sírio-Libanês em Brasília. "Na atualidade, na maioria dos casos, dá para preservar o ânus e o paciente não fica com a colostomia em definitivo", acrescenta o especialista. Segundo o NHS, o serviço de saúde britânico, a operação pode ser realizada por pequenas incisões ou um corte maior no abdômen, além de um corte ao redor do ânus. "Existem dois tumores que acometem a região do reto e ânus: o adenocarcinoma e o tumor epidermoide. Dependendo da resposta deste tumor à quimio e à radioterapia, quando não há uma resposta adequada, eventualmente se recorre à amputação do reto", explica Bruno Zilberstein, cirurgião do Aparelho Digestivo da BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo. Antes da cirurgia, é importante manter uma alimentação saudável e se exercitar levemente, como fazer caminhadas. O paciente também passa por uma avaliação prévia, com exames de sangue e um check-up geral. No dia da operação, o paciente deve estar em jejum e pode receber medicamentos, como laxantes e injeções para prevenir coágulos. "Normalmente, são tumores cerca de 2 a 3 cm da borda anal. A recomendação é para tumores muito baixos ou tumores nessa localização, em que não houve uma resposta adequada ao tratamento", acrescenta Zilberstein. 'Quero focar na minha cura', diz Preta Gil sobre o começo de novo tratamento contra o câncer Quais tipos de câncer podem levar a essa cirurgia? Os principais tipos de câncer que podem levar à ressecção abdominoperineal do reto, como também é chamado o procedimento, são: Câncer de intestino (ou colorretal): Especialmente quando ele é localizado muito baixo no reto, próximo ao ânus, onde pode ser necessário remover o reto e o ânus.Câncer de ânus: Quando o câncer está localizado no ânus, exigindo a remoção do ânus e partes adjacentes do cólon. "A amputação abdominoperineal do reto é recomendada para pacientes com câncer do reto inferior que esteja muito próximo da musculatura esfínteriana, para os tumores do canal anal e ânus que não respondem à rádio e à quimioterapia realizada no início do tratamento", acrescenta Almeida. Como é o processo cirúrgico? A cirurgia começa com a preparação para a remoção do reto e do cólon sigmoide, a parte inferior do intestino grosso. O cirurgião divide os vasos sanguíneos que abastecem essas partes do intestino e, em seguida, separa o cólon sigmoide e o reto do restante do intestino grosso. Em seguida, é feita uma incisão (um corte) na região perineal, entre as pernas, para remover o reto e o cólon sigmoide. Nos casos raros em que é necessária, a remoção do ânus acontece neste mesmo procedimento.Após a remoção, uma colostomia permanente é criada. Ou seja, é criada uma abertura na parede abdominal, ligando o intestino a uma bolsa coletora, para eliminar fezes e gases.Todo o processo normalmente leva entre duas e três horas. "Na atualidade, essas cirurgias são realizadas inicialmente pelo abdome, por via minimamente invasiva, que significa videolaparoscopia ou robótica, seguido por um passo por via perineal no qual se retira inclusive o ânus, ficando esse espaço fechado, e uma colostomia definitiva", acrescenta Almeida. 3 de 3 Remoção do reto — Foto: Arte/g1 Remoção do reto — Foto: Arte/g1 Almeida explica que com os avanços nas técnicas de cirurgia, anestesia e cuidados pós-operatórios, como fisioterapia e apoio psicológico, o paciente geralmente se recupera bem e pode voltar ao trabalho com boa qualidade de vida. Quais são os riscos e complicações mais comuns? O procedimento pode trazer alguns riscos. Entre eles está a Síndrome Pós-Ressecção (LARS), que causa aumento na frequência e urgência das evacuações, além de incontinência para fezes e gases. Esses sintomas podem continuar por 1 a 2 anos e afetam a qualidade de vida e o convívio social do paciente. "A complicação mais comum é infecção, principalmente do corte da incisão da região do períneo ao redor do ânus, porque uma região já contaminada então é comum ter infecção ali", detalha Aguiar. Além disso, podem ocorrer problemas intestinais como dor e dificuldade em controlar fezes e gases. A radioterapia pré-operatória também pode agravar esses sintomas devido a danos nervosos. Voluntários participam de testes clínicos com vacinas que prometem combater tipos de câncer Boa tarde. A amputação abdominoperineal consiste na amputacao total do reto, canal anal e anus (esfínteres anais). Atualmente realizamos cada vez menos procedimentos desse tipo, conseguindo preservar o anus e parte dos complexo esfínteriano, atraves de modernas estratégias oncocirurgicas, sem alterar a sobrevida e com baixissimos índices de recidiva local, desde que respeitados os princípios oncologicos do tratamento do câncer do reto e canal anal. Infelizmente, há casos que não permitem a preservação do anus e esfínteres, por invasão direta dos mesmos, obrigando nos a realizar a amputação abdominoperineal clássica. top of page De segunda a sexta, de 9 as 17h.Rua Domingos Vieira, 319, sala 708, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MGBem-vindo, você é o visitante: 2023. Dr. Bruno Giusti Werneck | Todos os direitos reservados.bottom of page 2. Ressecção abdominoperineal: necessária quando o tumor já atingiu o músculo do esfínter que mantém o ânus fechado (e impede o vazamento de fezes), esta cirurgia inclui a amputação do reto, a retirada do ânus, dos tecidos ao redor deles e do esfínter. Por causa da remoção do ânus, o paciente vai precisar de uma bolsa de colostomia permanente conectada ao abdome, que coletará as fezes.3. Exenteração pélvica: neste caso, quando o câncer está afetando órgãos ao redor do reto, esta cirurgia mais rara é a opção. Ela envolve a amputação do reto, mas também os outros órgãos atingidos como bexiga, próstata (em homens) ou útero (em mulheres). Neste caso, o paciente vai precisar da colostomia permanente, mas também pode pode precisar de uma urostomia para coletar a urina caso tenha perdido a bexiga.Segundo informações divulgadas pelo Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, e pelo centro de pesquisa médica Cleveland Clinic, nos EUA, a proctectomia é hoje frequentemente realizada por laparoscopia — a cirurgia de vídeo — ou por robôs manipulados pelos médicos. A cirurgia robótica teria como benefícios menor perda de sangue e recuperação mais rápida.Quais os riscos da cirurgia?Todo procedimento deste tipo tem riscos. Segundo o Hospital e Universidade Johns Hopkins, centro médico e de pesquisa de referência nos EUA, a proctectomia pode ter como consequência:Sangramento;Dor;Infecção no local da incisão ou no abdome;Coágulos que se formam nas veias das pernas e se movem para os pulmões (embolia pulmonar);Dificuldades de urinar;Dificuldades de cicatrização e reabertura do corte cirúrgico;Formação de aderências;Disfunções sexuais;Danos ao coração ou ao cérebro devido à anestesia;Incontinência de fezes;Outros riscos relacionados a doenças pré-existentes do paciente.