



## RASTREIO DE CANCRO COLO-RECTAL COM UMA ÚNICA SIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL

REFERÊNCIA: Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I, Wooldrage K, Hart AR, Northover JM, et al. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomized controlled trial. *Lancet* 2010 May 8; 375 (9726): 1624-33 [acedido em 18/05/2010].

### Questão Clínica

**A realização de apenas uma sigmoidoscopia flexível entre os 55 e os 64 anos é um método de rastreio eficaz para a prevenção do cancro colo-rectal?**

### Resumo Do Estudo

O cancro colo-rectal (CCR) é o terceiro cancro mais diagnosticado no mundo. A sobrevivência depende do estágio do tumor no momento do diagnóstico, sendo maior em tumores localizados. Três estudos controlados e aleatorizados mostraram que a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) de 2 em 2 anos reduz a mortalidade em cerca de 25% e muitos países introduziram programas de rastreio baseados neste teste. O rastreio pode prevenir o CCR, dado que a maioria dos casos tem origem em neoplasias benignas, localizadas mais frequentemente no recto e cólon sigmoideu, que podem ser visualizadas por sigmoidoscopia flexível, cuja técnica tem uma boa aceitação, é rápida de realizar e segura.

O objectivo deste estudo foi verificar se uma sigmoidoscopia flexível, realizada entre os 55 e os 64 anos, seria um método adequado para reduzir a incidência e a mortalidade por CCR.

Trata-se de um estudo controlado e aleatorizado, realizado em 14 centros de cuidados de saúde primários do Reino Unido, entre Novembro de 1994 e Março de 1999.

Foram considerados elegíveis os utentes com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos, sendo os critérios de exclusão: o não preenchimento do consentimento informado; história prévia de CCR, adenomas ou doença inflamatória intestinal; doença grave ou terminal; esperança média de vida inferior a cinco anos e realização de colonoscopia ou sigmoidoscopia nos últimos três anos.

Os utentes foram contactados por carta, sendo incluídos no estudo os que aceitaram realizar a sigmoidoscopia. A sua distribuição foi feita de forma aleató-

ria, na razão de 2:1, nos grupos controlo (não convocados para realizar o rastreio; n = 113.195) e intervenção (convocados para realizar sigmoidoscopia flexível; n = 57.237). Os participantes tiveram um período de acompanhamento de 11,2 anos. Os *outcomes* primários foram a incidência e a mortalidade por CCR. Os secundários foram a incidência de CCR distal e proximal, a mortalidade por todas as causas e a mortalidade atribuída a outras neoplasias malignas.

A amostra foi calculada com uma potência de 90% para detectar uma diferença de 20% entre o grupo controlo e grupo intervenção na incidência de CCR a 10 anos e na mortalidade a 15 anos. A análise dos dados foi feita de acordo com a «intenção para tratar», com um intervalo de confiança (IC) de 95%. Na análise final, foram incluídas 112.939 pessoas no grupo controlo e 57.099 no grupo intervenção. A idade média dos participantes foi de 60 anos e 51% eram do sexo feminino, em ambos os grupos.

Foi detectado CCR em 2.524 participantes [1.818 grupo controlo *versus* (vs) 706 grupo intervenção]. No grupo intervenção, a incidência de CCR distal foi inferior [*Hazard Ratio* - HR - (IC95%): 0,50 (0,42-0,59)], assim como a incidência de CCR incluindo todas as regiões anatómicas do cólon [HR (IC95%): 0,67 (0,60-0,76)], sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Não foi detectada diferença estatisticamente significativa, entre o grupo controlo e o grupo intervenção, quanto à incidência cumulativa de CCR proximal. A incidência cumulativa de CCR distal teve uma redução de 36% no grupo intervenção em relação ao grupo controlo.

Morreram 20.543 participantes (13.768 grupo controlo vs 6.775 grupo intervenção), 1.585 dos quais por CCR (1.175 grupo controlo vs 410 grupo intervenção). Verificou-se que houve uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo controlo e o grupo intervenção quanto à mortalidade por CCR, quer nos casos certificados pelo *Office for National Statistics* [HR



(IC95%): 0,69 (0,59-0,82)], quer por peritos independentes [HR (IC95%): 0,68 (0,59-0,80)]. A mortalidade cumulativa por CCR teve uma redução de 31% no grupo intervenção em relação ao grupo controlo.

O número de indivíduos que foi necessário rastrear para prevenir o diagnóstico de um CCR foi de 191 (IC 95%: 145-277) e para prevenir uma morte por CCR foi de 489 (IC95%: 343-852).

### Comentário

Este foi um dos primeiros grandes ensaios controlados e aleatorizados a propor uma sigmoidoscopia flexível entre os 55 e os 64 anos de idade como exame de rastreio do CCR.

Independentemente do método utilizado, a maioria dos estudos sobre rastreio do CCR apresentam reduções na incidência e na mortalidade<sup>1,2</sup> e análises económicas que sugerem uma boa relação de custo-benefício (pela evicção dos custos associados ao tratamento do CCR).

Em Portugal apenas existe evidência clara para a recomendação da PSOF, que está incluída no plano nacional de prevenção e controlo de doenças oncológicas 2007-2010.<sup>3</sup> A sociedade portuguesa de endoscopia digestiva recomenda a realização de sigmoidoscopia flexível de 5 em 5 anos.<sup>4</sup> Existem atualmente 386 gastroenterologistas<sup>5</sup> em Portugal e são poucas as entidades convencionadas com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que permitem realizar sigmoidoscopia ou colonoscopia, o que constitui um obstáculo para o rastreio do CCR, pelas técnicas descritas. Para a inclusão da sigmoidoscopia flexível no programa de prevenção português, seria necessária a sua comparticipação pelo SNS e tendo em vista a sustentabilidade deste programa, seria essencial a aprendizagem desta técnica por enfermeiros e médicos de outras especialidades para além da gastroenterologia.

Como limitações deste estudo, salienta-se que os autores não mencionaram os cuidados clínicos preventivos e diagnósticos a que os participantes dos dois grupos tiveram acesso durante o período em que decorreu o estudo, não afastando a possibilidade de rastreio simultâneo do CCR por outros métodos. Além disso, os utentes aleatorizados nos grupos controlo e intervenção, tinham mostrado interesse em realizar uma sigmoidoscopia flexível, num questio-

nário realizado previamente, o que poderá ter contribuído para aumentar a taxa de resposta e o poder do estudo para avaliar a eficácia da sigmoidoscopia flexível. Os critérios de exclusão utilizados não incluíram alguns factores de risco conhecidos para o CCR, como a história familiar de CCR e de polipose adenomatosa familiar.

O estudo permite concluir que uma sigmoidoscopia flexível entre os 55 e os 64 anos é um método eficaz para o rastreio do CCR. **LOE = 1b**

No entanto, são desejáveis estudos de efectividade, comparativos entre as várias técnicas disponíveis, enfatizando a medição de parâmetros dependentes do operador, que assegurem a qualidade do programa de rastreio do CCR.

Marlene Calisto, Rute Fernandes, Rita Pinhão e Marta Arnaut  
Pimentel  
USF Marginal  
ACES Cascais

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whitlock EP, Lin JS, Liles E, Beil TL, Fu R. Screening for colo-rectal cancer: a targeted, updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2008 Nov 4; 149(9):638-58. Epub 2008 Oct 6.
2. Kerr J, Day P, Broadstock M, Weir R, Bidwell S. Systematic review of the effectiveness of population screening for colo-rectal cancer. *N Z Med J*. 2007 Jul 20; 120(1258):U2629.
3. Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas 2007/2010. Disponível em: [http://www.portaldasauade.pt/NR/rdon-lyres/F1EE7092-2F30-4987-9A46-D7F105854521/0/PNPC-DO\\_2007.pdf](http://www.portaldasauade.pt/NR/rdon-lyres/F1EE7092-2F30-4987-9A46-D7F105854521/0/PNPC-DO_2007.pdf) [acedido a 8/6/2010].
4. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva. Rastreio de carcinoma do cólon e recto: estratificação pelo risco familiar. Disponível em: [http://www.sped.pt/agrupa\\_texto/?imc=114n115n1n&fmo=ve&texto=110](http://www.sped.pt/agrupa_texto/?imc=114n115n1n&fmo=ve&texto=110) [acedido a 15/06/2010].
5. Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva. Campanha colo-rectal/conselhos. Disponível em: <http://www.sped.pt/textos/?imc=14n15n> [acedido a 15/06/2010].