

QoL de doentes com cancro do recto localmente avançado: QRT pré-operatória

Monsanto F^{1,2}, Coelho CM¹, Farinhas C¹, Moreira C¹, Sá AC¹

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa – Área Científica de Radioterapia

2 – Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE – Serviço de Radioterapia

Introdução:

O cancro colo-rectal é o terceiro tipo de cancro mais comum em ambos os sexos¹⁻². Os factores ambientais, o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo, o álcool, uma dieta rica em carne vermelha e pobre em fibras, desempenham um forte papel na etiologia do cancro do recto³. Nas últimas duas décadas a adopção generalizada da excisão mesorectal total (TME) e uso da quimio-radioterapia (QRT) pré-operatória^{2,4-16}, aumentou as taxas de controlo local, sobrevida global e livre de doença^{1,2,4,5,10,17,18}. Quando comparada com a QRT pós-operatória, a QRT pré-operatória demonstra ser mais eficaz, uma vez que possibilita um maior controlo local, como também uma menor toxicidade, nomeadamente do intestino delgado^{1,2,7-15,17,21,22}. Contudo, verifica-se efeitos colaterais adversos, que influenciam negativamente a qualidade de vida (QoL) dos doentes, sendo os mais comuns a incontinência urinária e fecal, e a disfunção sexual^{13,14,16,18-20,22,23}.

Com este estudo pretende-se avaliar a QoL dos doentes com cancro do recto localmente avançado (T3-T4), em 3 momentos de avaliação, isto é, antes, durante e no final do tratamento. Pretende-se ainda determinar se a idade influencia a QoL dos doentes.

Metodologia:

Selecionaram-se 13 doentes com tumores de reto, entre T3/4 N0-2 M0, que realizaram QRT pré-operatória. Foram excluídos doentes com disfunção sexual e incontinência urinária. Todos os doentes foram irradiados com uma energia de 16 MV. Dividiu-se o tratamento em 2 fases, em que na primeira foi administrada uma dose de 45-46 Gy com 1,8-2 Gy por fracção, e na segunda uma dose de 4-5,4Gy com 1,8-2Gy por fracção, perfazendo um total de 50-50,4Gy. Apenas 4 doentes realizaram uma fase única de tratamento, com uma dose total de 50Gy, 2Gy por fracção. Desde o primeiro dia de tratamento, administrou-se cisplatina, por via oral a todos os doentes.

Para recolher os dados, utilizou-se o questionário QLQ-C30²⁴ e o seu módulo específico QLQ-CR29²⁵ para o cancro colo-retal da European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Estes instrumentos permitem avaliar a QoL dos doentes e foram aplicados antes, durante e depois do tratamento de QRT.

Efetou-se a análise estatísticas dos dados, através do Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 18.0. Para isso, utilizou-se o teste Anova Repeated Measures e o teste t de Student, para amostras independentes, com um nível de significância de 5%.

Resultados/Discussão:

Verificou-se que 85% (n=11) dos elementos da amostra eram do género masculino, sendo que a restante amostra (n=2) era do género feminino. A idade média dos doentes foi de 66,1 anos (d.p.=12), sendo que a maioria dos elementos encontravam-se no escalão etário acima dos 70 anos.

Tabela 1 – Comparação da QoL nos diferentes momentos de aplicação do questionário QLQ-C30.

	Antes		Durante		Final		Sig.
	Média	dp	Média	dp	Média	dp	
QLQ global	47,43	22,14	44,23	20,23	51,28	19,49	0,574
QLQ funcional	79,82	17,24	76,58	17,29	74,52	18,847	0,623
QLQ sintomas	81,45	11,03	74,16	15,40	71,00	20,14	0,058

Tabela 2 – Comparação da QoL nos diferentes momentos de aplicação do questionário QLQ-CR29.

	Antes		Durante		Final		Sig.
	Média	dp	Média	dp	Média	dp	
QLQ funcional	70,25	14,00	82,62	6,13	74,69	14,23	0,006
QLQ sintomas	71,49	10,40	77,11	11,80	70,28	15,79	0,199

Tabela 3 – Influência da idade na QoL dos doentes (QLQ-C30) no final do tratamento.

	Até 60 anos		> 60 anos		Sig.
	Média	dp	Média	dp	
QLQ global	52,08	21,92	50,93	19,74	0,926
QLQ funcional	67,78	29,84	77,53	12,88	0,413
QLQ sintomas	62,18	31,57	74,93	13,37	0,313

Tabela 4 – Influência da idade na QoL dos doentes (QLQ-CR29) no final do tratamento.

	Até 60 anos		> 60 anos		Sig.
	Média	dp	Média	dp	
QLQ funcional	68,33	11,39	75,74	15,61	0,416
QLQ sintomas	65,79	20,88	72,29	14,00	0,517

A QoL é um conceito subjectivo e depende de factores socioculturais, educacionais e religiosos. É influenciada não só pela doença, como por efeitos secundários do tratamento²⁶. A sua avaliação é de extrema importância, mas difícil de quantificar objetivamente, implicando a utilização de instrumentos de medição válidos, reproduzíveis e fiáveis²⁶, como os questionários QLQ-C30 e o QLQ-CR29, já evidenciados em vários estudos^{26,27}.

Através da análise da tabela 1, verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas no agravamento da QoL dos doentes (QLQ-C30) nos 3 momentos de avaliação. No entanto, observa-se uma pequena melhoria da QoL no final do tratamento na escala QLQ global, enquanto todas as outras escalas demonstram uma diminuição da QoL. Na tabela 2 observou-se que os valores obtidos nas escalas QLQ funcional e sintomas foram de encontro aos obtidos na escala QLQ global (QLQ-C30). Os doentes demonstraram um agravamento da QoL durante o tratamento, tendo esta melhorado ligeiramente no final do tratamento. Contudo, estes valores foram apenas estatisticamente significativos na escala QLQ funcional ($p = 0,006$). Nas tabelas 3 e 4 não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na QoL dos doentes até 60 anos e com mais de 60 anos. Contudo, nos doentes com mais de 60 anos de idade observou-se uma QoL de vida ligeiramente inferior. De acordo com Tiv e colaboradores, a adição da QT leva a uma maior ocorrência de efeitos secundários, bem como a uma diminuição da QoL dos doentes com cancro do recto localmente avançado, sobretudo durante o tratamento¹⁸. Este estudo vai ao encontro do trabalho desenvolvido por Chen e colaboradores, uma vez que estes investigadores também demonstraram uma diminuição da QoL dos doentes ao longo do tratamento⁶.

Considerações Finais:

Considera-se que a QoL dos doentes com cancro do recto localmente avançado, submetidos a QRT pré-operatória, não sofreu alterações significativas, quando avaliada de forma global (QLQ-C30). No entanto, na escala funcional (QLQ-CR29) constatou-se que a QoL dos doentes sofreu alterações significativas antes e durante o tratamento, bem como antes e no final do tratamento. A idade não demonstrou ter influência sobre a sua QoL dos doentes. Considera-se relevante a realização de estudos que procurem analisar as diferenças na QoL dos doentes com cancro do recto localmente avançado submetidos a QRT pré-operatória com base numa amostra multi-cultural, com o intuito de se verificar se as diferenças culturais têm influência sobre os resultados obtidos.

Referências Bibliográficas:

- 1 Popok S, Tsakitis VL. Neoadjuvant vs adjuvant pelvic radiotherapy for locally advanced rectal cancer: which is superior? World J Gastroenterology [serial online]. 2011 [cited 2011 Nov 8];17(7):848-54. Available from: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v17/i7/848.htm>
- 2 Fujita S, Yamamoto S, Akasu T, Moriya Y. Outcome of patients with clinical stage II or III rectal cancer treated without adjuvant radiotherapy. Int J Colorectal Dis [serial online]. 2008 [cited 2011 Nov 8];23(11):1073-9. Available from: <http://www.springerlink.com/content/8767234104581256/fulltext.pdf>
- 3 Valeriani V, Beets-Tan R, Borraes JA, Leere JW, Scott N, Verlaetle C, et al. Evidence and research in rectal cancer. Radiother Oncol [serial online]. 2008 [cited 2011 Nov 8];87(3):449-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167814008002673>
- 4 Valentinii V, Glimelius B. Rectal cancer radiotherapy: towards european consensus. Acta Oncol [Internet]. 2010 [cited 2011 Nov 15];49(8):1206-16. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/0284186X.2010.506884>
- 5 Resch G, De Vries A, Öhner D, Eiblener W, Rabl M, Jagoditsch M, et al. Preoperative treatment with capecitabine, bevacizumab and radiotherapy for primary locally advanced rectal cancer – a two stage phase II clinical trial. Radiother Oncol [serial online]. 2011 [cited 2011 Nov 15];102(1):10-3. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167814011003197>
- 6 Chen CR, Mamouni H, Chen YH, Gelman RS, Suh WW, Talbot JA, et al. Patient-reported acute gastrointestinal symptoms during concurrent chemoradiation treatment for rectal cancer. Cancer [Internet]. 2010 [cited 2011 Nov 15];116(8):1879-86. Available from: <http://onlinebr.wiley.com/doi/10.1002/cncr.24963.pdf>
- 7 Wilshire KL, Ward IG, Swallow C, Oza AM, Cummings B, Pordel GR, et al. Preoperative radiation with concurrent chemotherapy for resectable rectal cancer: effect of dose escalation on pathologic complete response, local recurrence-free survival, disease-free survival, and overall survival. Int J Radiat Oncol Biol Phys [serial online]. 2005 [cited 2011 Nov 15];64(3):709-16. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03603016050202795>
- 8 Le AT, Abou D, Berger DH. Quality of life in the elderly with rectal cancer. J Am Coll Surg [serial online]. 2007 [cited 2011 Nov 25];205(1):124-31. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072735107002497>
- 9 Gujral S, Conroy T, Fleissner C, Szasz O, King PM, Avery P, et al. Assessing quality of life in patients with colorectal cancer: an update of the EORTC quality of life questionnaire. Eur J Cancer [serial online]. 2007 [cited 2011 Nov 25];43(10):1564-73. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804907002061>
- 10 Campos-Lobato LF, Alves-Ferreira PC, Lavery IC, Kiran RP. Abdominoperineal resection does not decrease quality of life in patients with low rectal cancer. Clin Sci [serial online]. 2011 [cited 2011 Nov 25];66(6):1035-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-53222011000600019&script=sci_arttext
- 11 Heald RJ, Ryall RD. Recurrence and survival after total mesorectal excision for rectal cancer. Lancet [Internet]. 1986 [cited 2011 Dec 9];1(8486):1479-82. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673686915102>
- 12 Carlsen E, Szlachetka E, Guldvog I, Johnson E, Heald RJ. Effect of the introduction of total mesorectal excision for the treatment of rectal cancer. Br J Surg [Internet]. 1998 [cited 2011 Dec 9];85(4):526-9. Available from: <http://onlinebr.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2168.1998.00601.x.pdf>
- 13 Wibe A, Møller B, Nørstam J, Carlsen E, Wiig JN, Heald RJ, et al. A national strategic change in treatment policy for rectal cancer – implementation of total mesorectal excision as routine treatment in Norway. A national audit. Dis Colon Rectum [serial online]. 2002 [cited 2011 Dec 9];45(7):857-66. Available from: <http://www.springerlink.com/content/wlg7ya1wu8d55mru/fulltext.pdf>
- 14 Sauer R, Becker H, Hohenberger W, Rödel C, Wittekind C, Fialkow R, et al. Preoperative versus postoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. N Engl J Med [serial online]. 2004 [cited 2011 Dec 9];351(17):1731-40. Available from: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa040694>
- 15 Tiv M, Pavroussi M, Meneur L, Calais G, Mangin P, Mezier M, et al. Long-term quality of life in patients with rectal cancer treated with preoperative (chemo)radiotherapy within a randomized trial. Cancer Radiother Oncol [serial online]. 2010 [cited 2012 Feb 10];14(6):7:530-24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S177321910010484>
- 16 Pucciarini S, Dal Bianco P, Pucciarini S, Friso ML, Friso ML, et al. Health-related quality of life, faecal continence and bowel function in preoperative cancer patients after chemoradiotherapy followed by radical surgery. Support Care Cancer [serial online]. 2010 [cited 2011 Dec 9];18(5):602-8. Available from: <http://www.springerlink.com/content/c115763w75k3051/>
- 17 Ursio E, Serpentin S, Pucciarini S, De Salvo GL, Friso ML, Fabris G, et al. Complications, functional outcome and quality of life after intensive preoperative chemoradiotherapy for rectal cancer. J Cancer Surg [serial online]. 2006 [cited 2012 Feb 10];32(10):1201-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074879830602678>
- 18 Tiv M, Pavroussi M, Meneur L, Calais G, Mangin P, Mezier M, et al. Long-term quality of life in patients with rectal cancer treated with preoperative (chemo)radiotherapy within a randomized trial. Cancer Radiother Oncol [serial online]. 2010 [cited 2012 Feb 10];14(6):7:530-24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S177321910010484>
- 19 Swilengrebell HA, Marjinen CA, Verwaal VJ, Vranckx A, Haut G, Gerhards MF, et al. Toxicity and complications of preoperative chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer. Br J Surgery [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 10];98(3):418-26. Available from: <http://onlinebr.wiley.com/doi/10.1002/bjs.7315.pdf>
- 20 Marjinen CA, Van De Velde CJ, Putter H, Van De Brink M, Maas CP, Marjin H, et al. Impact of short-term preoperative radiotherapy on health-related quality of life and sexual functioning in primary rectal cancer: report of a multicenter randomized trial. J Clin Oncol [serial online]. 2005 [cited 2012 Mar 23];23(9):1847-58. Available from: <http://jco.ascpubs.org/content/23/9/1847.full.pdf.html>
- 21 Seling Montefiore D, Stephens RJ, Steves R, Manson J, Grove R, Kharia S, et al. Preoperative radiotherapy versus selective postoperative chemoradiotherapy in patients with rectal cancer (MRC CR07 and NCIC-CTG C10): a multicentre, randomized trial. Nat Cancer Inst Can [serial online]. 2009 [cited 2012 Mar 23];37(7):811-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804909004840>
- 22 Bruheim K, Guren MG, Skovlund E, Hjerstad MJ, Dahl O, Frykholm G, et al. Late side effects and quality of life after radiotherapy for rectal cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys [serial online]. 2010 [cited 2012 Mar 23];76(4):1005-11. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S036030160900426X>
- 23 Lange MM, Van De Velde CJ. Faecal and urinary incontinence after multimodality treatment of rectal cancer. Plos Medicine [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 23];5(10):1436-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1561075/pdf/pmed.0050202.pdf>
- 24 European Organisation for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-C30 (version 3) [Internet]. 1995 [cited 2011 Nov 19]. Available from: <http://www.eortc.be/home/qafiles/CR29/CR29Q30Portuguese.pdf>
- 25 European Organisation for Research and Treatment of Cancer. EORTC QLQ-CR29 (version 2.1) [Internet]. 2006 [cited 2011 Nov 19]. Available from: <http://www.eortc.be/home/qafiles/CR29/CR29Q29Portuguese.pdf>
- 26 Montacero JH, Plassencia JD, Yan – Quinzó EF. Comparación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con tratamiento quirúrgico y/o adyuvante en cáncer de colon y cáncer de recto en el instituto regional de enfermedades neoplásicas (Trujillo). Rev Gastroenterol [serial online]. 2010 [cited 2012 May 11];30(2):137-47. Available from: http://www.scielo.org/pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000200006&script=sci_arttext
- 27 Peng J, Shi D, Goodman KA, Goldstein D, Xiao C, Guan Z, Cai S. Early results of quality of life for curatively treated rectal cancers in Chinese patients with EORTC QLQ-CR29. Radiat Oncol [serial online]. 2011 [cited 2012 May 11];6(5). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177822/pdf/1746-1774-6-53.pdf>