

CANCRO DA MAMA

INTRODUÇÃO

Quando as células mamárias normais perdem o seu mecanismo de controlo e sofrem alterações no seu genoma (ADN), tornam-se células cancerígenas, que não morrem quando envelhecem ou se danificam, e produzem novas células que não são necessárias de forma descontrolada, resultando na formação de um cancro.

Subtipos de cancro da mama

A mama é uma glândula que produz leite. Para isso, a parte glandular da mama é constituída por lóbulos e ductos.

O tipo mais frequente de cancro da mama é o carcinoma que tem origem nas células epiteliais. O carcinoma da mama pode ser classificado como:

- carcinoma ductal - o mais frequente, com origem nas células dos ductos
- carcinoma lobular - carcinoma com origem nas células dos lóbulos chama-se lobular

As células dos ductos e dos lóbulos estão separadas das restantes células da mama por uma membrana, denominada membrana basal por estar na base destas células. Quando as células malignas além de proliferarem de forma desorganizada e não morrer, adquirem capacidade de invadir, ultrapassam esta membrana basal. Quando isto acontece os carcinomas passam a incluir a designação de invasivo – carcinoma ductal invasivo ou carcinoma lobular invasivo. Se o cancro ainda não ultrapassou a membrana basal, chama-se carcinoma in situ - carcinoma ductal in situ ou carcinoma lobular in situ - porque está “no seu sítio” anatómico.

Há três proteínas cuja presença é avaliada sistematicamente em todos os casos de cancro da mama:

- o receptor de estrogénio (RE)
- o receptor de progesterona (RP)
- o factor de crescimento epidérmico tipo 2 (HER2)

A avaliação destas proteínas permite subdividir em três grupos principais o cancro da mama:

- o cancro que tem a presença do receptor de estrogénio
- o cancro que tem a presença do HER2
- o cancro que não tem nenhuma das proteínas anteriores, a que se chama triplo negativo

DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO

Diagnóstico

Na presença de um ou mais sintomas, o médico avaliará o seu caso e poderá recomendar a execução de imagem como a mamografia, a ecografia mamária, e, eventualmente uma ressonância mamária.

- Qualquer alteração na mama ou no mamilo, quer no aspecto quer na palpação;
- Qualquer nódulo ou espessamento na mama, perto da mama ou na zona da axila;
- Sensibilidade no mamilo;

Alteração do tamanho ou forma da mama;
Retração do mamilo (mamilo virado para dentro da mama);
Pele da mama, aréola ou mamilo com aspecto escamoso, vermelho ou inchado; pode apresentar saliências ou reentrâncias, de modo a parecer "casca de laranja".
Secreção ou perda de líquido pelo mamilo.

Com o resultado destes exames, e mantendo-se o grau de suspeição, poderá solicitar uma biopsia mamária.

A biopsia mamária consiste na colheita de tecido mamário suspeito. Só a observação das células mamárias obtidas pela biopsia e analisadas ao microscópio pela Anatomia Patológica, determinará se tem ou não cancro da mama.

Estadiamento

Confirmado o diagnóstico é fundamental saber qual a extensão do tumor na mama, nos gânglios regionais e noutros órgãos.

A quantidade e o tipo de exames de estadiamento pode variar de caso para caso. De forma geral devem-se excluir metástases ósseas através de cintigrafia óssea, metástases hepáticas através de ecografia hepática e eventuais metástases pulmonares através de radiografia. Podem ser feitos exames mais sensíveis como a tomografia computadorizada (TAC) e a tomografia por emissão de positrões (PET).

Com base nos exames efetuados, o estadiamento do cancro da mama pode ser classificado da seguinte forma:

Estágio 0 - o cancro é não invasivo, chamando-se in situ, por estar no seu sítio, ou seja, circunscrito a uma localização muito inicial.

Estágio I - o cancro tem uma dimensão inferior a 2cm e há por vezes evidência microscópica de células tumorais nos gânglios da axila do mesmo lado.

Estágio II - o cancro da mama tem uma dimensão superior a 2cm mas mantém-se apenas evidência microscópica de células tumorais nos gânglios da axila do mesmo lado.

Estágio III - o cancro da mama tem uma dimensão superior a 5cm e há evidência de doença nos gânglios da axila do mesmo lado de maiores dimensões.

Estágio IV - as células do cancro da mama metastizaram-se para outros órgãos.

TRATAMENTO DO CANCRO DA MAMA

De acordo com o Diagnóstico e Estadiamento

O tratamento do cancro da mama implica um trabalho conjunto de vários especialistas que determinam a melhor estratégia para cada doente. Em linhas gerais, pode dizer-se que a maior parte das doentes com cancro da mama é tratada com cirurgia, radioterapia e terapia farmacológica (quimioterapia e outras modalidades).

São fatores determinantes para a seleção do tratamento a idade e o estado pré ou pós menopáusico, o estágio da doença e os subtipos de doença.

Com base no estadiamento do cancro da mama, é possível determinar o tratamento mais adequado:

Estágio 0 – as opções terapêuticas incluem a cirurgia e a radioterapia. Pode ainda incluir a administração de terapêutica hormonal antiestrogénica, no caso do cancro evidenciar a presença do receptor de estrogénio (RE+);

Estágio I – as opções terapêuticas incluem a cirurgia e a radioterapia. Pode ainda incluir a administração de terapêutica hormonal antiestrogénica, no caso de o cancro evidenciar a presença do receptor de estrogénio (RE+). No caso de evidenciar igualmente a presença do factor de crescimento epidérmico tipo 2 (HER2+), geralmente o tratamento passa também pela administração de terapia dirigida antiHER2. O tratamento por quimioterapia poderá ser considerado;

Estágio II - as opções terapêuticas incluem a cirurgia, a radioterapia e geralmente também a quimioterapia. Pode ainda incluir a administração de terapêutica hormonal antiestrogénica, no caso de o cancro acusar a presença do receptor de estrogénio (RE+). No caso de acusar igualmente a presença do fator de crescimento epidérmico tipo 2 (HER2+), o tratamento passa também pela administração de terapia dirigida antiHER2;

Estágio III – as opções terapêuticas incluem a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. Pode ainda incluir a administração de terapêutica hormonal antiestrogénica, no caso de o cancro acusar a presença do receptor de estrogénio (RE+). No caso de acusar igualmente a presença do factor de crescimento epidérmico tipo 2 (HER2+), o tratamento passa também pela administração de terapêutica dirigida antiHER2;

Estágio IV – neste estágio, o tratamento é individualizado, mas inclui necessariamente terapêutica sistémica seja com terapêutica hormonal antiestrogénica, terapêutica dirigida antiHER2 ou quimioterapia.

Cirurgia mamária

O tratamento do cancro da mama inicia-se, habitualmente, pela cirurgia. O procedimento cirúrgico utilizado para o tratamento do cancro da mama deve incluir a abordagem da mama e da axila. Para a mama pode ser de duas naturezas:

Cirurgia conservadora – é removido o cancro e parte da mama, mantendo-se a mama restante afetada; geralmente o cirurgião remove igualmente os gânglios linfáticos da axila. No caso de cirurgia conservadora (também chamada tumorectomia ou quadrantectomia) a paciente fará radioterapia subsequente.

Mastectomia – é removida a mama na sua totalidade; geralmente o cirurgião remove igualmente os gânglios linfáticos da axila; Caso seja a vontade da paciente, e o seu caso clínico o permitir, no mesmo procedimento cirúrgico da mastectomia, pode ser feita de imediato a reconstrução da mama por um cirurgião plástico. O tipo de reconstrução mais indicado varia conforme a idade, a fisionomia da mulher e o tipo de tratamento cirúrgico que foi utilizado para o cancro da mama, podendo ser utilizadas próteses mamárias ou tecido de outra parte do corpo da mulher. A abordagem da axila pode ser feita pelo esvaziamento - remoção de todos os gânglios da axila ou pela técnica do gânglio sentinela.

Pesquisa de gânglio sentinela - Caso o cancro da mama se confirme, será necessário fazer uma pesquisa do chamado gânglio sentinela, que consiste na identificação do gânglio linfático do território ganglionar mais próximo da lesão para o qual o cancro poderá ter invadido. Para se encontrar este gânglio linfático e perceber se ele foi envolvido pelo cancro da mama injeta-se um corante no local de lesão, sendo o gânglio retirado para onde o contraste vai. Esta pesquisa é feita no caso de não haver evidência de envolvimento ganglionar pelo cancro à partida. O gânglio retirado será analisado pela Patologia e, caso se confirme a presença de cancro, será necessário retirar todos os gânglios desse território ganglionar, procedimento denominado por linfadenectomia.

Efeitos Secundários

O tratamento cirúrgico do cancro da mama pode apresentar alguns efeitos secundários, nomeadamente:

1. aumento de sensibilidade e dormência na zona operada;
2. desequilíbrio pela ausência de peso da mama retirada;
3. edema linfático do braço do lado afetado, que deve ser prevenido evitando o transporte de grandes cargas, feridas ou queimaduras; a fisioterapia é muito útil para prevenir e tratar o edema linfático na mulher mastectomizada.

Tratamento sistémico no cancro da mama

O tratamento sistémico é atualmente indicado para a maioria das doentes e pode incluir tratamento hormonal anti-estrogénio, quimioterapia citostática e tratamento dirigido à proteína HER2.

Normalmente, a paciente procura saber quais as consequências do tratamento do cancro da mama, nomeadamente em termos de sequelas físicas e impacto na sua vida diária. Deverá informar-se junto do seu médico e equipa de enfermagem e discutir as várias opções de tratamento, adaptadas, na medida do possível, às suas necessidades.

Efeitos Secundários - Quimioterapia

A quimioterapia por seu lado, pode provocar os seguintes efeitos secundários:

1. fadiga
2. aparecimento de hematomas
3. queda de cabelo temporária
4. falta de apetite, náuseas, vômitos, diarreia, feridas na boca e/ou lábios
5. alguns fármacos podem afetar os ovários, interferindo na produção hormonal, podendo causar sintomatologia equivalente à menopausa, tornar o período menstrual mais irregular ou mesmo suprimi-lo. Em alguns casos, a quimioterapia pode provocar infertilidade.

Efeitos Secundários – Terapêutica Hormonal Antiestrogénica

Dependendo da terapêutica hormonal administrada, a mesma poderá provocar os seguintes efeitos secundários:

1. afrontamentos
2. corrimento vaginal
3. fadiga

4. prurido vaginal
5. dores de cabeça
6. náuseas, vômitos
- 7.

No caso da opção de tratamento hormonal ser a cirurgia, nomeadamente a remoção cirúrgica dos ovários, a menopausa é imediata, bem como os sintomas associados à mesma.

Efeitos Secundários – Terapêutica Dirigida AntiHER2

A terapêutica dirigida AntiHER2 poderá provocar as seguintes reações alérgicas durante o tratamento:

1. dores
2. fadiga
3. náuseas, vômitos
4. febre
5. arrepios
6. dificuldade em respirar
7. erupções cutâneas

O uso deste tipo de terapêutica pode provocar problemas cardíacos que devem ser avaliados junto de um médico com recurso a exames cardíacos.

Radioterapia no cancro da mama

A radioterapia nos carcinomas da mama é sobretudo prescrita como tratamento adjuvante (após a cirurgia), com o intuito de reduzir o risco de reincidência destes tumores. A eficácia deste tratamento está documentada em inúmeros ensaios e estudos randomizados.

QUESTÕES EM CIRURGIA

- A anestesia geral durante a mastectomia causa estase de qi geral e estase de qi do pulmão; medicamentos e suplementos fitoterápicos são usados para ajudar a acelerar a recuperação e prevenir lentidão digestiva, incluindo prisão de ventre.
- Trauma local e inchaço levam à estase de L.O.
- Perda de sangue, dependendo do procedimento; a incisão inicial através da pele utiliza um bisturi, mas o resto da cirurgia envolve o uso de um cauterizador para reduzir o sangramento. A mastectomia geralmente resulta em maior perda de sangue.
- A dissecação axilar também resultará em acúmulo de líquido; tubos são usados quando apropriados para drenar esse fluido; também há dor local e, muitas vezes, perda de amplitude de movimento, que pode ser tratada com acupuntura e fitoterápicos.
- A cicatriz resultante de qualquer técnica cirúrgica é considerada uma forma de estase sanguínea; acupuntura e fitoterapia são utilizadas para prevenir a formação de aderências e quelóides (em pacientes com essa propensão).

Fórmulas pré e pós-cirúrgicas

Quando o timing permite, é sempre apropriado usar fórmulas anticâncer de acordo com o diagnóstico do paciente.

Isto ajudará a prevenir o movimento das células tumorais durante a cirurgia e também levará o paciente à cura.

Se a cirurgia for agendada antes de um mês:

- numa mulher na pré-menopausa que é positiva para ER / PR, use Liu wei di huang wan
- numa paciente na pré-menopausa com sintomas de deficiência, usar Ba zhen tang ou Shi chuan da bu tang
- numa paciente fraca e na pós-menopausa com deficiência de sangue, ansiedade e sem sinais inflamatórios, usar Gui pi tang ou Shi chuan da bu wan
- no pós-cirurgicamente usar Shi chuan da bu wan

Três semanas após a cirurgia, a seguinte fórmula pode ser dada para tratar o tumor mais diretamente:

xia ku cao	Hb.	Prunellae Spica	15 g
dang gui	Rx.	Angelicae sinensis Radix	9 g
zhu ling		Polyporus	15 g
shan ci gu	Bl.	Cremastrae / Pleiones	12 g
jin yin hua		Flos Lonicerae	12 g
san qi Rx		Notoginseng	1,5 g
huang qi	Rx	Astragalus membranaceus	15 g
tai zi shen	Rx	Pseudostellaria heterophylla	15 g
gua lou shi	Fr	Trichosanthes	20 g
fu ling		Poria	15 g
bai shao	Rx	Paeonia lactiflora	10 g
tian dong	Rx	Asparagus	15 g
bai hua she she cao	Hb	Hedyotis diffusae	20 g

A fórmula acima leva em consideração o processo de cicatrização necessário no pós-operatório e a urgência de começar a tratar o câncer logo após a cirurgia.

Xia ku cao e jin yin hua eliminam o calor e eliminam o calor do nível qi e são específicos ao tórax (mama).

Zhu ling e fu ling ajudam a drenar os fluidos da área; são fungos que aumentam a contagem de leucócitos, aumentam a fagocitose.

San qi ajuda a parar o sangramento e tem propriedades anticâncer.

Dang gui melhora a qualidade do sangue e atua suavemente como laxante.

Tai zi shen é neutra, tônica de qi que também gera LO; melhora a função pulmonar e ajuda a melhorar a função digestiva geral.

Bai shao e tian dong trabalham juntos para nutrir os LO e o sangue; também acalmam o fígado para acalmar o espírito.

Huang qi é a erva mestre na cura de feridas; também tonifica o qi geral, aumenta leucócitos e fagocitose para limpar detritos celulares após a cirurgia; ajuda a prevenir infecções junto com jin yin hua e xia ku cao.

Shan ci gu, bai hua she she cao e gua lou shi são todos antineoplásicos. Trabalham com as que eliminam calor para prevenir a disseminação de células cancerígenas.

QUIMIOTERAPIA

Do dia 1 ao dia 6 de quimioterapia, ocorre o maior efeito citotóxico. Como resultado, células cancerosas e não cancerosas de crescimento rápido são mortas. Há erosão da mucosa epitelial e das membranas serosas. Isto se relaciona, portanto, principalmente a todo o revestimento gastrointestinal, da boca ao ânus.

Os sintomas resultantes incluem:

- boca seca
- ulcerações e feridas na boca; mucosite, aftas ulceradas
- em pacientes propensos, lesões herpéticas na boca podem proliferar
- vômitos e náuseas
- anorexia
- diarreia e / ou prisão de ventre
- desconforto abdominal
- possivelmente cistite ou mesmo cistite hemorrágica (raro)
- pericardite em pacientes propensos porque a adriamicina é um medicamento cardiotóxico.

O impacto funcional de uma fórmula nesta altura deve ser:

- aumentar o qi e a circulação sanguínea, a fim de promover a circulação do agente quimioterapêutico;
- permitir a eliminação de metabolitos da quimioterapia e restos de células mortas;
- nutrir o yin e proteger a mucosa gastrointestinal;
- controlar a náusea e promover o apetite para que a paciente possa continuar a se alimentar;
- promover a micção e normalizar as fezes.

Fezes normais e um bom sono são os pré-requisitos para a saúde. Estes precisam ser tratados antes de mais, para que o corpo possa se reabilitar durante a cura.

A necessidade de nutrição adequada e sono enquanto sofre de cancro e passa por tratamento para o cancro torna-se muito maior, uma vez que o cancro leva qi e sangue para se sustentar e uma vez que o tratamento citotóxico leva ainda mais por causa do impacto geral na hematopoiese, digestão e outras funções dos órgãos.

Do 7º ao 12º dia, o efeito citotóxico praticamente acabou e os danos à medula óssea e aos órgãos aumentam. Esta etapa é marcada por:

- fadiga e mal-estar; ‘quimiocérebro’;
- insónia
- possíveis febres causadas por neutropenia, possível infecção, reações citotóxicas

- sensações alternadas de calor e frio
- possível tosse seca
- possível taquicardia, palpitações e outros sinais de anemia
- sinais cardíacos, hepáticos ou renais devido a toxicidade.

A necessidade aqui é tonificar o qi e o yang e nutrir o sangue, o yin e a essência. A função do órgão precisa de proteção e restauração dependendo da apresentação. O wei e o ying precisam de harmonização e nutrição para aumentar a função imunológica em quaisquer níveis que os exames de sangue indiquem (para prevenir infecções). As lesões mais comuns são nas contagens de leucócitos.

Do dia 12 ao 21 o corpo está a se regenerar e recuperar. Os sinais e sintomas irão melhorar gradualmente e alguns desaparecerão completamente. Podem persistir fadiga, mal-estar, insônia e dores nas articulações. Normalmente, a partir do 14º dia do primeiro curso do regime de CA, o cabelo começa a cair.

Muitas mulheres têm a cabeça raspada para evitar a experiência emocional de perder o cabelo aos poucos. Também pode haver hiperpigmentação no leito ungueal de alguns pacientes. E neste ponto, e especialmente mais tarde no curso do tratamento, a ansiedade e a depressão podem se instalar enquanto um indivíduo olha para frente para mais uma rodada de tratamento citotóxico.

O papel da fórmula neste estágio é tonificar o qi e o yang, nutrir o yin e o sangue e promover a recuperação e regeneração de todas as estruturas do corpo. É muito importante apoiar o espírito. Sem shen, o paciente perde a esperança e isso tem um impacto profundo no prognóstico.

A complexidade de escrever uma fórmula para interagir com um regime quimioterápico específico é óbvia. Sempre que possível, sempre trate do ambiente constitucional do paciente em alguma parte da fórmula. Fórmulas constitucionais são incluídas para cada padrão de diagnóstico. A construção da fórmula é baseada em:

- apresentação do paciente, incluindo quadro de sintomas, histórico médico, estado emocional;
- Análise ocidental incluindo exames de sangue; é qualquer teste de função de órgão anormal e como isso se traduz na medicina chinesa; o paciente já está anêmico antes do tratamento citotóxico; há doença crônica subjacente
- estadiamento - este cancro está em estágio inicial ou avançado com doença metastática e onde e com que efeito
- Status ER / PR e outros marcadores que podem alterar a seleção de MM com base na análise farmacológica do seu efeito
- capacidade do paciente de assimilar e absorver medicamentos orais; você deve escolher especificamente com base no estado gastrointestinal do paciente
- efeitos colaterais previstos e o mecanismo do regime quimioterápico.

MM isolada pode ser adicionada por causa do seu efeito antineoplásico, conforme medido por estudos farmacológicos.

MM individual também é adicionada de acordo com o tipo de tumor (estase de mucosidades, estase de sangue, etc.).

Normalmente, a fórmula constitucional como um todo atua como o chefe do todo fórmula e a fórmula sintomática é o substituto, com a MM individuais adicionais sendo assistentes ou mensageiros.

No entanto, às vezes os efeitos secundários do tratamento convencional são tão graves que abordá-los torna-se o principal.

Então, os aspectos constitucionais da fórmula ficam em segundo plano. Uma vez que o paciente se compromete a submeter-se a um tratamento citotóxico convencional, o apoio da medicina chinesa pode ajudá-lo a se submeter a esse tratamento com mais conforto e menos danos.

Manter a função normal permite que o paciente mantenha o timing de administração de citotóxicos. Também pode permitir uma dose mais elevada de tratamento citotóxico; quanto maior o efeito citotóxico sem lesão, maior a possibilidade de resolução do cancro.

É importante, se possível e não importa qual seja o estadiamento do cancro, abordar o ambiente constitucional, mesmo que de forma restrita. Ao fazer isso, há um impulso contínuo para a cura da memória ou do espírito da doença.

Essa memória pode ser considerada genética, adquirida, fisiológico e emocional, e até cármico. É a memória, as raízes da doença no nível celular e dentro do corpo emocional ou sutil do paciente. O estímulo contínuo é essencial, mesmo no paciente em estado terminal.

O nível etérico ou sutil de todas as doenças é importante para curar, mesmo na morte. O paciente ficará mais confortável e se moverá pela morte com mais facilidade se algum tipo de cura tiver ocorrido no corpo sutil.

Adriamicina and Ciclofosfamida (AC)

A adriamicina é um antibiótico antitumoral feito a partir da cultura de várias espécies de *Streptomyces*.

É metabolizado pelo fígado e causa mielossupressão com o nadir nos dias 10–14.

Náuseas e vômitos são riscos moderados. A alopecia é universal. A hiperpigmentação dos leitos ungueais ocorre e é temporária.

A adriamicina está associada à cardiotoxicidade aguda e crónica.

Cardiograma de pré-tratamento é importantes.

Pode ser repetido ao fim de alguns ciclos, ou pelo menos no final do tratamento.

O regime de AC prejudica o qi do baço, causando uma estase de humidade que pode causar náuseas e vômitos.

A lesão do baço também faz com que o baço deixe de nutrir o sangue, o que se manifesta como anemia na forma de neutropenia.

Este regime também prejudica a essência e leva à supressão geral da medula óssea, que pode se manifestar como uma contagem baixa de hemoglobina e contagem de hemácias diminuída.

A lesão do baço pode causar desarmonia entre o estômago e o baço, levando ao aumento do estômago, manifestando-se como náuseas e vômitos e calor ou frio do estômago, o que pode causar feridas na boca, mucosite, inflamação / ulceração da mucosa gastrointestinal e dores de cabeça.

Este protocolo também lesa os rins, o que pode se manifestar como disfunção urinária dolorosa e deficiência de essência.

Fórmula-base para o protocolo AC

huang qi	20 g
dan shen	15 g
bai zhu	12 g
fu ling	12 g
ze xie	12 g
tian dong	12 g
gou qi zi	15 g
huang jing	5 g
mai dong	12 g
san qi	10 g
ji xue teng	15 g
he shou wu	10 g
bei sha shen	10 g
zhi ban xia	12 g
wu zhu yu	10 g
shi di	10 g
shen qu	12 g
xi yang shen	10 g
nu zhen zi	15 g
da zao	6 g

Huang qi é uma MM primordial para manter as funções do baço e do pulmão; aumenta a contagem de leucócitos e aumenta a fagocitose e as células NK.

Dan shen funciona como uma erva para quebrar o sangue para melhorar a circulação sanguínea em geral, a fim de aumentar o efeito geral do regime de AC.

Huang qi, bai zhu e fu ling são os elementos primários do Si jun zi tang, a fórmula principal para tonificar o qi do baço.

Esta fórmula pode ser encontrada em muitas fórmulas destinadas a tratar os efeitos secundários da quimioterapia. Ze xie limpa o calor e gera fluidos.

Gou qi zi, huang jing, tian dong, mai dong, ji xue teng, he shou wu, nu zhen zi e bei sha shen trabalham todos juntos para nutrir o sangue e gerar fluidos. A MM que nutrem o sangue e o yin potencializam-se mutuamente, pois o yin e o sangue são, de certa forma, a mesma coisa; o plasma sanguíneo é o componente yin do sangue, os leucócitos e os eritrócitos são o componente qi do sangue - o componente ativo do fluido.

A MM que nutrem o yin neste agrupamento também nutrem o yin do zang fu e ajudam a eliminar o calor que se manifesta como inflamação junto com o ze xie. Juntas, essas ervas ajudam a manter os órgãos normais e a função digestiva.

As lesões digestivas causadas pelo regime de AC também são amenizadas pela MM que aquece o jiao médio.

Ban xia é a erva empírica para náuseas e vômitos, redireciona o qi do estômago, junto com wu zhu yu e shi di, ambos MM que tratam as náuseas.

Xi yang shen é uma MM que nutre o yin que também tonifica o qi. Isso a torna muito valiosa para o tratamento da fadiga comum com certos tipos de agentes quimioterápicos.

Da zao é adicionado como MM harmonizadora que também gera fluidos.

Ciclofosfamida, Metotrexato, Fluororacil (CMF)

Os efeitos colaterais do regime de CMF são ligeiramente diferentes daqueles do regime de AC. Esses efeitos colaterais incluem toxicidade renal mais grave, que pode causar cistite hemorrágica e até mesmo insuficiência renal causada por todas as três quimioterapias.

Incluir MM para proteger e reparar a função renal e da bexiga.

A cardiotoxicidade está presente com ciclofosfamida e 5-FU.

Os níveis de plaquetas e hemoglobina podem ser afetados pelo metotrexato e, portanto, MM restauradora de essência também está incluída.

Vários tipos de erupções podem ocorrer como resultado do uso de metotrexato e 5-FU.

O 5-FU é excretado nas lágrimas e o aumento do lacrimejamento e a fotofobia podem ser efeitos colaterais do 5-FU.

Os efeitos colaterais do 5-FU usado isoladamente podem mudar, dependendo se vemos lesão por frio. Esta mesma lesão se transforma em calor logo no primeiro ciclo do tratamento, dependendo da constituição do paciente.

Daí a necessidade de MM que nutre o yin não apenas para nutrir o sangue, mas também para arrefecer e desintoxicar.

Fórmula-base para o protocolo CMF

huang qi	Astragali Radix 20 g
dang shen	Codonopsis Radix 15 g
bai zhu	Atractylodis macrocephalae 12 g
fu ling	Poria cocos 15 g
ze xie	Alismatis Rhizoma 12 g
nu zhen zi	Ligustri lucidi Fructus 15 g
ji xue teng	Spatholobi Caulis 15 g
he shou wu	Polygoni multiflori rx 12 g
shu di	Rehmanniae Radix prep 12 g
gou qi zi	Lycii Fructus 15 g
huang jing	Polygonati Rhizoma 15 g
bei sha shen	Glehniae Radix 12 g
du zhong	Eucommiae Cortex 15 g
bu gu zhi	Psoraleae Fructus; 15 g
bai mao gen	Imperatae Rhizoma 12 g
di yu	Sanguisorbae Radix 10 g

san qi	Notoginseng Radix 6 g
yu jin	Curcumae Radix 12 g
wu yao	Linderae Radix 12 g
mai dong	Ophiopogonis Radix; 12 g
zhi ban xia	Pinelliae Rhizoma prep 12 g
shi di	Diospyros kaki 10 g
wu zhu yu	Evodiae Fructus; 10 g
da zao	Jujubae Fructus 6 g

Taxol

Taxol induz granulocitopenia bastante grave, anomalias do ritmo cardíaco, às vezes reações anafiláticas em pessoas que são alérgicas, neuropatias periféricas, especialmente das mãos e pés, às vezes náusea, dor nas articulações periféricas e neurite, alterações na pressão arterial e insônia e mudanças de humor. Pode haver dores musculares e articulares bastante fortes, especialmente nas extremidades inferiores. A depressão e a insônia parecem ser mais graves em mulheres em tratamento com Taxol. A mielossupressão é frequentemente tratada profilaticamente com fatores estimuladores de colônias (CSF) (também chamado de factores de crescimento hematopoiéticos, regulam a produção da medula óssea de glóbulos brancos e vermelhos em circulação e as plaquetas).

Fórmula-base para Taxol

huang qi	Astragali Radix 20 g
dang shen	Codonopsis Radix 15 g
bu gu zhi	Psoraleae Fructus 12 g
gu sui bu	Drynariae Rhizoma 12 g
chuan xiong	Chuanxiong Rhizoma 12 g
dan shen	Salviae miltiorrhizae 15 g
ling zhi	Ganoderma 20 g
long kui	Solani nigri Herba 15 g
nu zhen zi	Ligustri lucidi Fr 15 g
ji xue teng	Spatholobi Caulis 20 g
he shou wu	Polygoni multiflori prep 10 g
gou qi zi	Lycii Fructus 15 g
huang jing	Polygonati Rhizoma 15 g
tai zi shen	Pseudostellariae Radix 15 g
fu ling	Poria cocos 15 g
ze xie	Glehniae Radix 10 g
shu di	Rehmanniae Radix prep 12 g
bai zhu	Atractylodis macrocephalae Rz 10 g
gan cao	Glycyrrhizae Radix 6 g

Huang qi aumenta a contagem de leucócitos. Dang shen aumenta a contagem de glóbulos vermelhos e apóia a função do baço. Bu gu zhi é anticâncer e também atua com gu sui bu, chuan xiong, dan shen e nu zhen zi para aumentar os leucócitos e, simultaneamente, ajudar a prevenir a neuropatia periférica (um dos principais efeitos secundários do Taxol).

Ling zhi e long kui são anticancerígenas e trabalham em conjunto com chuan xiong para aumentar os granulócitos. Nu zhen zi, ji xue teng, he shou wu, gou qi zi, bei sha shen, shu di e huang jing são todos importantes para proteger o yin, o sangue, e os zang. Tai zi shen é uma tônica do qi com

temperatura neutra, que também gera fluidos; é muito valiosa no tratamento do cancro, onde o calor e o frio deficientes coexistem. Fu ling e ze xie agem como diuréticos para ajudar a eliminar resíduos celulares e toxinas. Bai zhu e gan cao fazem parte de Si jun zi tang para ajudar a proteger e melhorar a função digestiva e a absorção.

MM específica pode ser adicionada às fórmulas acima, que potencialize protocolos quimioterápicos específicos e também tratam seus efeitos secundários. Esta MM pode ser adicionada conforme necessário, dependendo das reações de cada paciente. Muita já está incluída nas fórmulas anteriores.

RADIOTERAPIA

O cenário mais comum é a cirurgia seguida de quimioterapia e radioterapia.

No cancro de mama avançado, em que a cirurgia não é uma opção porque o cancro não está mais localizado, a terapia sistémica geralmente é a abordagem inicial.

A radiação às vezes é usada como terapia de consolidação. O objetivo é o controlo local num tumor não ressecável ou a redução de um tumor maior a um tamanho ressecável.

Os nódulos regionais também são tratados intensamente, mas deve-se ter cuidado para não arriscar lesar o tecido pulmonar ou o plexo braquial.

No final da doença, a radiação também pode ser usada para tratar metástases distais, especialmente nos ossos e no cérebro.

A radioterapia geralmente começa após a quimioterapia e dura aproximadamente 35 tratamentos diários. A sessão de tratamento dura cerca de 15-20 minutos, incluindo o tempo de configuração.

Os sintomas geralmente começam a aparecer por volta da metade do esquema de tratamento, no dia 15-20. Em seguida, podem ocorrer vermelhidão, possivelmente bolhas e queimaduras de segundo ou terceiro grau. A pele ficará sensível e vermelha e um nível imprevisível de fadiga se instalará.

A radioterapia e a quimioterapia concomitantes aumentam a reação nos tecidos locais e podem piorar tanto o resultado cosmético quanto o terapêutico.

A radioterapia pode destruir o sistema capilar que transporta a quimioterapia; pode causar a formação de aderências, que reduzem a circulação sanguínea.

Esta circulação reduzida limita o acesso da quimioterapia à área local. Portanto, a radioterapia costuma ser retardada até o final da quimioterapia, desde que não o seja superior a 6 meses.

Às vezes, três a quatro ciclos de quimioterapia são administrados e, em seguida, a radiação e o reinício da quimioterapia.

A evidência sobre a irradiação axilar ainda não é clara afaik.

Em geral, se os gânglios apresentam um cancro confinado e encapsulado, sem disseminação para fora do gânglio, muitos oncologistas de radiação tendem agora a não aplicar radiação axilar.

A morbidade para linfedema por irradiação axilar é muito alta.

O linfedema causado por dissecação axilar e irradiação pode-se tornar um problema a gerir para toda a vida, exigindo evitar cuidadosamente a infecção por picadas de animais, cortes e hematomas comuns na vida diária.

Muitas pessoas acreditam que a acupuntura é contra-indicada em pacientes com dissecação axilar seguida de irradiação devido ao risco de infecção não pela agulha, mas pelo orifício deixado pela agulha.

Isto não impede o agulhamento de acupuntura no braço ipsilateral ou outras técnicas dentro do âmbito da acupuntura, como moxabustão sem cauterização, tuina, ventosas e outras terapias manuais.

O risco muito alto de linfedema por irradiação axilar é a razão para algumas mulheres decidirem contra este procedimento.

Medicina Chinesa

A radioterapia durante o tratamento do cancro de mama causa:

- deficiência sistémica de qi que pode persistir por algum tempo; a radioterapia (RT) é cumulativa e o efeito dura até 6–9 meses após o término do tratamento;
- deficiência local de yin que, dependendo do campo de RT, pode causar secura na garganta e boca devido a lesões superficiais ou profundas a acúmulo de fluidos no pulmão e estômago ou esófago;
- a deficiência local de yin causada pela queimadura do tecido pode criar pele vermelha e com bolhas ao tecido subjacente;
- Estase de sangue e cicatrizes devido à deficiência de yin e ao efeito de queimadura do RT;

As fórmulas são projetadas e modificadas para tratar o nível de lesões causadas por RT.

A dosagem e a área usadas no tratamento com RT para uma lumpectomia são muito menores do que aqueles usados no tratamento de uma mastectomia ou lumpectomia com irradiação axilar.

A RT para os nódulos supraclaviculares também poderá exigir uma fórmula modificada que leve em consideração a inflamação do esófago e da traquéia.

O objetivo da RT é matar células cancerosas locais e regionais, principalmente pela produção de radicais livres que danificam as células.

É possível que fórmulas que eliminam o calor e nutrem o yin melhorem a eficácia da quimioterapia e da RT.

Fórmula-base para radioterapia

pu gong ying	Taraxaci Herba; 15 g
jin yin hua	Lonicerae Flos 12 g

dan shen	Salviae miltiorrhizae Radix 15 g
tai zi shen	Pseudostellariae Radix 15 g
fu ling	Poria cocos 15 g
zhu ling	Polyporus 15 g
tian dong	Asparagi Radix 15 g
mu dan pi	Paeonia Moutan Cortex 10 g
ling zhi	Ganoderma 15 g
bei sha shen	Glehniae Radix 15 g
nu zhen zi	Ligustri lucidi Fructus 15 g
Shan yao	Dioscoreae Rhizoma 12 g
zhi mu	Anemarrhenae Rhizoma 12 g

Esta fórmula elimina o calor e remove as toxinas através da pele e do suor e através das fezes e da urina.

Também nutre o yin e ajuda a gerar fluidos intersticiais normais.

Aumenta a circulação sanguínea e melhora a oxigenação das células;

a radioterapia funciona melhor em células altamente oxigenadas, mas as células tumorais geralmente são mal oxigenadas.

Melhorar o suprimento de sangue com hemácias oxigenadas para a área a ser irradiada melhora, na verdade, o efeito do RT.

Pu gong ying e jin yin hua eliminam o calor e removem as toxinas.

São também desintoxicantes empíricas para os seios.

Dan shen move o sangue e tem sido altamente estudada pela sua capacidade de aumentar o efeito do RT melhorando os níveis de oxigênio nas células.

Tai zi shen é uma tônica do qi neutra que melhora a energia, gera fluidos e potencia o efeito da RT.

Zhu ling, fu ling e tai zi shen trabalham juntos para potencializar o efeito da radiação.

Fu ling e zhu ling são fungos que aumentam a contagem de leucócitos e a fagocitose.

Tian dong, nu zhen zi e bei sha shen nutrem o yin e protegem as células normais dos efeitos da RT.

Mu dan pi ajuda a eliminar o calor do nível sanguíneo.

Zhi mu ajuda a eliminar o calor do nível de qi e beneficia os fluidos.

Ling zhi é outro fungo que potencializa o efeito da radiação, aumenta a contagem de leucócitos e a atividade dos macrófagos.

TERAPIA HORMONAL: PÓS-QUIMIOTERAPIA E / OU COMO PREVENÇÃO

O tamoxifeno é o tratamento de escolha em mulheres pós-tratamento na pré-menopausa com cancro de mama ER-positivo que estão em vigilância. É um tratamento hormonal

antiestrogénico que causa os sintomas da síndrome menopáusica, incluindo rubor, suores noturnos, insónia, secura vaginal, distúrbios digestivos e alterações de humor, especialmente ansiedade e depressão.

Fórmula base para acompanhar a prescrição de tamoxifeno

shu di	10 g
shan zhu yu	10 g
Shan yao	10 g
ze xie	8 g
mu dan pi	8 g
fu ling	15 g
gui ban	15 g
jin ying zi	2 g
fu pen zi	10 g
shi di	10 g
wu wei zi	10 g
mu li	15 g
long gu	15 g

Shu di nutre o sangue que beneficia o yin do fígado e dos rins, o principal diagnóstico subjacente da síndrome da menopausa.

Shan zhu yu é uma erva adstringente que ajuda a aglutinar os LO moderadamente e adstringir o qi.

A MM adstringente parece ter uma relação com o pulmão e a sua capacidade de regular os poros. O suor que pode resultar do rubor na síndrome da menopausa é, em parte, um problema de calor por deficiência de yin e também um pulmão que não consegue regular o problema dos poros.

Shan yao fortalece o baço, nutre os rins e os pulmões e adstringe a essência, coisas de vital importância no tratamento dos sintomas da menopausa. Ze xie é uma MM drenadora de humidade que também drena o fogo renal deficiente, um componente causal dos sintomas da menopausa.

Mu dan pi limpa o calor e resfria o sangue, limpa o fogo de deficiência e também move o sangue e ajuda a prevenir a estagnação do sangue.

Gui ban nutre fortemente o yin.

Jin ying zi é adstringente que estabiliza e consolida o qi dos rins.

Fu pen zi também é um adstringente que nutre o yin do fígado e dos rins; tonifica o qi do Ren e do Chong mai.

Shi di é uma erva que regula o qi e melhora a função digestiva, especialmente do estômago.

Wu wei zi é um adstringente que ajuda os pulmões a regular os poros, nutre os rins, acalma o espírito e gera fluidos corporais e consolida o Ren e o Chong mai.

Long gu e mu li ajudam a ancorar o yang ascendente em síndromas de aumento de calor deficientes em yin, como afrontamentos.

CANCRO DA PRÓSTATA

INTRODUÇÃO

O cancro da próstata é responsável por 35-40% de todos os cancros em homens.

A incidência e a mortalidade do cancro de próstata continuam a aumentar e representam um grande problema de saúde.

Há questões sobre a etiologia, prevenção e tratamento do cancro de próstata.

O tratamento da doença metastática é estritamente paliativo e ainda não há tratamento para a doença refratária a hormonoterapia.

A incidência do cancro de próstata está relacionada à idade, fatores geográficos e étnicos.

Está a aumentar mais rapidamente entre homens mais idosos.

Fatores ambientais devem desempenhar um papel porque homens que emigram de países de baixa incidência têm uma incidência aumentada após a imigração para países com maior incidência, especialmente os EUA.

Não parece haver relação com doenças sexualmente transmissíveis ou hábitos sexuais.

No entanto, estuda-se a influência da história familiar, gorduras alimentares, tabagismo.

O papel da hipertrofia prostática benigna permanece pouco claro, mas parece não ter uma ligação direta - acredita-se que as células prostáticas hipertróficas benignas não se transformam diretamente em células malignas.

As concentrações elevadas de testosterona sérica provavelmente têm uma ligação.

Homens negros afro-americanos têm níveis séricos de testosterona 15% mais altos que os americanos brancos e essa é uma das muitas razões apresentadas para taxas mais altas em homens afro-americanos.

O cancro de próstata detetável em castrados, que têm níveis mais baixos ou desprezíveis de testosterona, e vegetarianos, é muito baixo.

Estudos ainda em andamento mostram uma ligação mais definitiva com a dieta, especialmente uma dieta rica em gordura animal. Na verdade, há evidência de que a dieta responsável pelas doenças cardiovasculares também é responsável pelo cancro de próstata.

Não foi demonstrado que o beta-caroteno reduz o risco, mas o licopeno, encontrado no pigmento do tomate, reduz o risco de muitos tipos de cancro, incluindo da próstata.

O risco de desenvolver cancro de próstata aumenta com a quantidade de álcool consumida.

A hiperinsulinemia e as condições pré-diabéticas podem contribuir para o ambiente do cancro e promover fatores em muitos tipos de cancro, incluindo da próstata.

Pessoas que trabalham em setores como tratamento de águas, fabricação de aeronaves, energia, gás e serviços públicos relacionados à agricultura, pesca e silvicultura têm maior risco de cancro de próstata.

Pensa-se que a exposição a químicos é a responsável, mas estas exposições, infelizmente, não foram extensiva e especificamente estudadas.

A exposição ambiental costuma ser a última área da patogénese a ser pesquisada.

Cada década de envelhecimento quase que dobra a incidência de cancro microscópico de próstata de 10% para homens na faixa dos 50 anos para 70% para os homens na faixa dos 80.

Parece haver um agrupamento significativo de cancro de próstata dentro das famílias, junto com tumores da mama, sugerindo o papel dos fatores genéticos.

Essa suscetibilidade hereditária pode levar a um início muito mais precoce, e um início mais precoce geralmente significa uma forma mais agressiva de cancro de próstata.

Algumas exposições ocupacionais incluem poeiras metálicas, produtos de combustão de combustível líquido, óleos lubrificantes, hidrocarbonetos poliaromáticos de carvão, metais raros ou grandes quantidades de herbicidas e pesticidas.

Alimentos benéficos para o cancro de próstata incluem soja, chá verde, algas e peixe com alto teor de ômega-3, azeite, tomate, vegetais, especialmente crucíferas e sementes de abóbora, leguminosas e cereal integral. A soja contém altos níveis de genisteína, que inibe o crescimento do cancro de próstata.

A próstata está localizada profundamente na pélvis, abaixo da bexiga e próxima ao reto.

A uretra, que transporta a urina e o sêmen, tem cerca de 8 cm de comprimento, começando na parte inferior da bexiga e terminando na ponta do pênis.

A próstata circunda apenas cerca da primeira polegada da uretra. Existem quatro zonas da próstata:

1. A zona periférica: a maior zona da glândula e pode ser palpada durante o exame retal digital, e é aqui que a maioria dos câncros de próstata começa a crescer.
2. A zona de transição: a HBP ocorre aqui e um pequeno número de câncros de próstata começam aqui.
3. A zona central: um número ainda menor de câncros de próstata cresce aqui.
4. A zona periuretral: uma área minúscula onde virtualmente nenhuma malignidade se origina.

A próstata é cercada por vasos sanguíneos e nervos responsáveis pela ereção. O esfíncter externo está localizado aqui e é o principal músculo necessário para o controle urinário. A atividade hormonal androgénica regula a atividade da próstata.

A testosterona é a principal hormona envolvida. É secretada principalmente pelos testículos e, secundariamente, pelas supra-renais.

DIAGNÓSTICO

O PSA é uma glicoproteína produzida por células normais e malignas da próstata.

O PSA é expresso em outros câncros, como mama e ovário, mas em níveis muito mais baixos.

Uma próstata aumentada causada por HBP em homens mais velhos é responsável pela maioria das elevações no PSA.

Níveis acima de 10 provavelmente não são devidos apenas à HBP e requerem uma avaliação urológica.

O PSA sérico aumentará mais rapidamente no câncer de próstata do que no HPB. Um aumento comparativo em relação às medições anteriores pode ser altamente preditivo de câncer.

Os intervalos normais são ajustados para a idade com 2,5 sendo considerados normais num homem de 45 anos e 6,5 sendo considerados normais em um homem de 75 anos.

Até o momento, nenhum estudo mostrou uma redução na mortalidade atribuível ao rastreamento anual da próstata. (O mesmo é verdadeiro para o câncer de mama e o rastreamento mamográfico. O único rastreamento para câncer que reduziu a mortalidade é o esfregaço de PAP, que reduziu a incidência de câncer cervical no Ocidente.) Isso não é, de forma alguma, uma recomendação de renunciar o rastreamento.

O sistema TNM é usado e uma combinação de TNM mais o sistema Jewett ABCD. A doença em estágio A tem uma taxa de mortalidade inferior a 2%. O tumor não é palpável e geralmente não é encontrado acidentalmente.

Os tumores em estágio B são palpáveis, estão confinados à próstata e não penetraram na cápsula.

A doença em estágio C indica que o tumor penetrou na cápsula e invadiu os tecidos locais.

Em pacientes com tumores nos estágios B e C, um quarto morre em 15 anos.

Cerca de 70% dos pacientes apresentarão câncer de próstata em estágio C ou D.

O câncer de próstata em estágio D indica que o tumor se espalhou para os gânglios linfáticos, ossos ou outros locais distantes. A taxa de sobrevivência a 5 anos para pacientes com doença em estágio D é inferior a 20%.

O tratamento em estágio inicial ou nos estágios A e B do câncer de próstata permanece um tanto controverso. Avaliar as intervenções é difícil porque a detecção precoce pode aumentar o intervalo entre o diagnóstico e o óbito, independentemente da eficácia do tratamento.

Além disto, o diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata latente, em vez de clínico, podem aparentemente alcançar resultados terapêuticos quando, de fato, esses tumores eram intrinsecamente inócuos de qualquer maneira.

Faltam comparações válidas entre radioterapia, prostatectomia radical e abordagens de vigilância e espera. Significa que nenhum consenso final está disponível para o câncer de próstata em estágio inicial.

A pontuação de Gleason é uma graduação para amostras de biópsia que descreve o nível de diferenciação das células. Quanto menor a diferenciação, pior o prognóstico. Células bem diferenciadas com pontuações de 2 a 4 geralmente indicam doença em estágio inicial e um prognóstico melhor.

Um Gleason de 8–10 correlaciona-se com outros fatores prognósticos, como tamanho do tumor (quanto maior o tumor, pior o prognóstico), presença de metástase em gânglios pélvicos e o nível de PSA.

O PSA é uma proteína do sangue produzida pelo tecido da próstata que serve como marcador tumoral. Não é um marcador ideal porque pode estar presente em níveis mais elevados em pacientes com HBP e outros problemas de próstata. Portanto, é usado em combinação com um ER, ultrassom, biópsia e citologia. Quando a próstata foi removida (prostatectomia radical), o teste de PSA pode ser mais sensível do que uma cintigrafia óssea durante a prevenção de recorrência.

Os tumores de baixo grau podem crescer muito lentamente e permanecer localizados. Podem permanecer clinicamente indetectáveis. Os tumores clinicamente significativos surgem 80% das vezes na zona periférica da glândula, 15% na zona de transição e 5% na zona central. Apenas os tumores na zona periférica são detectáveis por ER.

Os cânceros de próstata geralmente crescem periféricamente através da cápsula ao longo das bainhas perineurais que perfuram a cápsula no canto externo superior e no ápice. Esses tumores podem invadir as vesículas seminais e o colo da bexiga urinária. Alguns tumores de próstata podem invadir a parede retal.

A disseminação é linfática e via circulação sanguínea.

O esqueleto axial é geralmente o primeiro local de metástase, seguido pelo esqueleto apendicular proximal e, em seguida, os pulmões e o fígado.

As metástases ósseas são osteoblásticas e facilmente detectáveis por cintigrafia óssea. A doença óssea metastática está quase sempre presente quando os gânglios linfáticos pélvicos estão envolvidos, mas pode ocorrer sem o seu envolvimento.

A avaliação da dor nas costas é importante.

Vigilância ativa

Talvez seja melhor pensar nesta opção em termos de uma intervenção mais ampla com uma TNC. Esta opção torna-se então uma estratégia de gestão integrada para prevenir a propagação da doença, por meio de produtos naturais, dieta, exercício e mudanças no estilo de vida e monitorização regular com ETR e PSA.

A melhoria da saúde geral é o principal fator para alterar positivamente o resultado. A espera que seja proativa pode dar ao paciente tempo para avaliar as opções de tratamento. Pelo lado negativo, a espera pode atrasar o tratamento até que algumas opções não sejam mais apropriadas.

Os melhores candidatos para a espera vigilante são os homens:

- cuja expectativa de vida não seja superior a 10 anos devido à idade, doença ou história genética
- mais de 70 anos com um cancro bem diferenciado e muito pequeno (pontuação de Gleason de 2–4)
- cujo cancro está confinado à próstata e que desejam reservar um tempo para considerar as opções

A prostatectomia radical tem potencial para ser curativa. No entanto, existem complicações precoces da prostatectomia: lesão retal, tromboembolismo, infarto do miocárdio, septicemia ou potencial disseminação de células cancerígenas.

As vantagens incluem a cura potencial e nenhum dos efeitos colaterais observados na radioterapia ou na terapia hormonal.

As complicações tardias incluem incontinência, disfunção erétil e recorrência da doença.

TRATAMENTO

O tratamento do cancro da próstata pode ser diferente em cada caso e, mediante o tipo de tratamento, pode também ser realizado por especialistas diferentes.

Os três tratamentos principais são:

- Cirurgia
- Radioterapia
- Terapêutica farmacológica

O tratamento cirúrgico é um tipo de tratamento comum, especialmente se o cancro está em fases menos avançadas.

A cirurgia consiste na remoção da próstata, ou seja, na prostatectomia radical com remoção da totalidade da próstata e das vesículas seminais.

Junto à próstata existem nervos cavernosos. Estes nervos são responsáveis pelo controlo da ereção. As novas técnicas cirúrgicas permitem evitar o dano destes nervos. No entanto, quando o tumor é muito grande ou tem uma posição muito próxima dos nervos, a cirurgia pode ter como consequência a disfunção erétil, ou seja, impotência sexual que é irreversível.

Supra Púlica Radical - remoção completa da próstata através do abdómen

Perineal Radical - remoção completa da próstata através do períneo.

Recessão Transuretral - remoção de parte da próstata através da uretra. O principal objetivo é remover a parte do tumor que dificulta o fluxo urinário

A radioterapia pode ser utilizada como tratamento primário, em vez da cirurgia, ou após a cirurgia com o objetivo de matar células cancerígenas que possam ter permanecido no local. Em alguns casos, a radioterapia também pode ser usada numa fase avançada do cancro apenas para aliviar a dor.

Este tipo de tratamento consiste na aplicação de radiação no local do tumor de modo a destruir as células cancerígenas

Radioterapia Externa - aplicação da radiação através de um equipamento de radioterapia

Radioterapia Interna (braquiterapia) - implante de material radioativo no local do tumor ou na sua proximidade

Terapêutica farmacológica

As hormonas masculinas, principalmente a testosterona, são responsáveis pelo crescimento do tumor. A testosterona é maioritariamente produzida nos testículos, a glândula suprarrenal, que é uma glândula próxima dos rins, também produz pequenas quantidades de testosterona.

No tratamento com recurso a medicamentos são utilizados essencialmente tratamentos que inibem as hormonas masculinas. Têm como função atuar como barreira ao desenvolvimento do cancro.

Um dos objetivos deste tratamento é precisamente diminuir ou mesmo cessar a produção de testosterona ou a sua ação nos tecidos.

Pode ser feito de 3 formas:

- Inibindo a produção de testosterona, quer nos testículos, quer nas glândulas suprarrenais
- Através da remoção dos testículos
- Inibindo a ação da testosterona
-

Os tratamentos antihormonais podem ser administrados por via subcutânea como os antagonistas ou os agonistas da LHRH “Luteinizing Hormone Releasing Hormone”, ou via oral (como a bicalutamida, a ciproterona, a abiraterona, a enzalutamida), podendo ser uma terapêutica combinada. Alguns tratamentos antihormonais podem causar impotência, disfunção sexual que pode ser transitória.

Por vezes, mesmo após o cancro já ter sido tratado, pode ser necessário fazer esta terapêutica durante algum tempo para prevenir que o tumor se volte a desenvolver.

Na doença metastizada, menos sensível ao tratamento antihormonal, pode ser necessário recorrer à quimioterapia, com fármacos como o docetaxel ou cabazitaxel. Outros tratamentos como a imunoterapia podem ser usados em circunstâncias muito particulares, no entanto, não há vacina ainda aprovada na Europa.

Na presença de metastização óssea, além dos tratamentos dirigidos ao tumor, há tratamentos dirigidos ao osso (como os bisfosfonatos ou agentes dirigidos ao RANKL – ligando do recetor ativador do fator nuclear kappa-B) que diminuem o risco de complicações ósseas

O controlo dos sintomas é essencial em todas as fases da doença

MEDICINA CHINESA

Os canais envolvidos com a próstata são:

- Du
- Ren
- Chong
- rim
- bexiga
- fígado
- intestino delgado
- intestino grosso.

O canal do fígado envolve os testículos.

O canal do rim e o qi governam a água e controlam o mecanismo de transformação da água e o jing relacionado aos orifícios inferiores.

A transformação do Qi nos rins regula a função de abertura e fechamento da uretra e dos ureteres.

Os rins também se relacionam com os testículos e, por extensão, com a próstata, por meio do jing.

O intestino grosso regula o qi do jiao inferior. Portanto, problemas com o canal ou com o órgão podem ser refletidos na patologia do jiao inferior, até mesmo na patologia reprodutiva.

O intestino delgado regula o fluxo de urina e separa o turvo. Tem um trajeto interno direto para a bexiga.

Problemas com o mecanismo de transformação do qi no canal ou órgão do intestino delgado que resultam no acúmulo de fluidos turvos podem resultar no acúmulo de humidade no jiao inferior. Os acúmulos de humidade, neste caso, podem referir-se à urina ou ao acúmulo de humidade na próstata. Em outras palavras, o ambiente geral é de humidade (aterosclerose, HBP, pólipos no cólon, disfunção urinária e cancro de próstata são exemplos de acúmulo de humidade).

O fluido seminal é a parte energética da reprodução masculina. Existe uma válvula mecânica que abre a uretra e o ducto seminal e que ajuda a controlar o fluxo sanguíneo para o pênis.

A retenção ou fluxo irregular ou um início / interrupção para esse fluxo urinário pode estar relacionado à função do fígado ou intestino delgado.

A ejaculação é regulada pelo fígado e rins e requer fluxo suave de qi através da carga do fígado e yang estável para suportar a força motriz via yang do rim. O sêmen está relacionado aos rins e é uma forma de jing. A medula óssea (rim) irriga a medula (jing) e a medula irriga o sêmen (o fluido que transporta o esperma).

O conhecimento ocidental sobre a biologia molecular e celular do adenocarcinoma da próstata (o tipo mais comum) é limitado levando em consideração as taxas de incidência.

Alimentos que devem ser evitados no cancro da próstata incluem açúcar, álcool, alimentos fritos, laticínios (provavelmente), altas doses de cálcio e carnes vermelhas, especialmente aquelas com alto teor de gordura animal. Parece haver uma relação entre o ácido araquidónico e o cancro de próstata.

As células cancerígenas convertem o ácido araquidónico em prostaglandina₂ (PGE₂) a uma taxa várias vezes superior do que até mesmo as células da HBP. A inibição de 5 HETE (metabolito do ácido araquidónico) induz apoptose maciça nas células do cancro de próstata.

A inibição de 5 HETE (metabolito do ácido araquidónico) induz apoptose maciça nas células do cancro de próstata. Eliminar a carne vermelha da dieta reduz a ingestão de gorduras animais da dieta. Como as carnes também são ricas em ácido araquidónico, reduzir ou eliminar a carne, especialmente as vermelhas, pode ajudar a reduzir a incidência de cancro de próstata por duas causas importantes.

O ácido oleico (ômega-9) é o melhor inibidor da síntese de PGE₂ pelas células do cancro de próstata.

Talvez seja correto dizer que altos níveis de testosterona são uma forma de calor com deficiência de yang hiperativo.

Estas lesões funcionais também se prestam a um ambiente no qual uma ação cancerígena se torna mais problemática e pode levar à malignidade porque a deficiência de yin, a humidade e a estase de qi do fígado são os principais ambientes em que um fator patogénico latente pode penetrar mais profundamente no corpo. Estas lesões podem, de fato, ser cancerígenas.

A deficiência de qi e yang do rim leva a um mau funcionamento do metabolismo da água.

No caso do cancro de próstata, inclui o metabolismo da água e a disfunção hormonal (testosterona).

Este aspecto da patogénese provavelmente está relacionado ao envelhecimento, mas também pode estar relacionado a fatores de stress. O stress crónico elevado, esgota o yin. Yin é a mãe de yang. As supra-renais, ou mingmen 命门, são o fogo dentro da água. A exaustão por stress crónico é uma forma de deficiência de yang.

Outro fator na patogénese é a deficiência do baço, que evolui de hábitos alimentares inadequados. A humidade que desce ao AI é uma manifestação do enfraquecimento do qi do baço.

O baço governa o transporte e a transformação, e quando isto é prejudicado não pode gerar o claro e suportar o turvo para baixo. O turvo refere-se à retenção urinária e à humidade tóxica que vem através da dieta.

Uma dieta rica em gordura animal leva a doenças obstrutivas causadas pelo acúmulo de humidade - desde placas ateroscleróticas a massas de HM como pólipos e HBP e formações malignas na próstata. A base para estas manifestações é a deficiência do baço.

Uma dieta de má qualidade pode levar a calor interno ao longo da vida - a deficiência do baço falha em nutrir o sangue do fígado, levando à estase do qi do fígado.

A estase do qi do fígado leva ao calor interno e a deficiência do baço também pode resultar em humidade, o que causa estase no jiao médio.

A deficiência do baço pode contribuir para o calor patogénico interno. Se a deficiência renal é um fator contribuinte, então, de várias direções, o calor e a humidade evoluem.

Cerveja e refrigerantes fosfatados competem com os rins pelo zinco e o eliminam. O zinco é essencial para a saúde da próstata. Talvez possamos dizer que o zinco é energeticamente uma substância yang que nutre o qi e o yang dos rins.

Existe uma relação entre o baço e o San Jiao e o intestino delgado. Todos estão relacionados ao metabolismo da água e à bexiga pelo nível Taiyang.

Estas interações, quando disfuncionais, levam à retenção urinária, ao afundamento do qi do baço e à desregulação de humidade resultante. A humidade é um íman para fatores patogénico latentes. Quando estes problemas são combinados com a deficiência de yang do rim pelo envelhecimento ou hereditariedade, então o ambiente está pronto para uma malignidade no jiao inferior.

A depressão do qi do fígado pode impedir a transformação e o movimento do qi no San Jiao e isso também pode levar à retenção urinária.

O canal do fígado envolve os testículos e, quando há restrição ou bloqueio no canal, o sangue não se move suavemente, levando à estase de sangue e mucosidades. Os tumores prostáticos são manifestações de sangue e estase de mucosidades tóxicas.

A toxina é provavelmente de natureza hormonal, mas nem tudo se sabe sobre a patologia deste cancro. Pode haver outras toxinas químicas relacionadas.

O último aspecto é mais difícil de descrever. O pericárdio é o fogo ministerial e o coração e o pericárdio têm uma relação interna / externa, essencial para a saúde sexual e reprodutiva normal.

Assim como o pericárdio / coração tem relação com o útero e a sexualidade nas mulheres, essa mesma relação existe nos homens com os testículos e a próstata.

Questões de poder e controle decorrentes da falta de autoestima, lesões psíquicas anteriores, guerra, transtorno de stress pós-traumático, medo e paranóia prejudicam as funções hepáticas e renais, levando à restrição do qi do coração e energia, física ou psíquica impotência.

Isto força o mecanismo espiritual e psíquico da intimidade de volta a si mesmo.

Viver com coração torna-se um tabu.

Os homens são pressionados a se dividir desta maneira, assim como as mulheres são forçadas a se separar do seu eu poderoso e yang.

O que é comum a ambos, e o dilema em que todos nós nos encontramos agora, é a realidade energética danificada do fígado e baço, Chong e Ren, e coração e rins, que são eixos centrais para cultivar a nossa humanidade, intimidade e amor.

Outra maneira de descrever esse conflito potencial é por meio do aspecto hun do fígado ou da madeira.

O hun é composto de jing, que está associado aos rins e é o depósito de todas as manifestações variadas da vida, o shen do coração, que é a centelha criativa que deve iluminar o potencial para que ele se manifeste, e o qi que o fígado regula.

Se o fígado não pode promover suavemente a conexão entre os dois pólos do coração e rim, água e fogo, então ficamos presos na dualidade da vida e nunca encontramos a luz interior, a totalidade de nossa herança espiritual.

É interessante que os cancros primários em homens e mulheres hoje são nas glândulas que promovem uma nova vida e são permeadas por um significado tão intenso e falsos ideais.

A falta de exercício também pode desempenhar um papel na patogénese, que leva a uma má circulação do qi e do sangue e, portanto, à estase.

Corta um caminho para a descarga normal de restrições emocionais e calor interno.

Pode levar à fadiga e, muitas vezes, a hábitos alimentares inadequados e à baixa estima.

O exercício ajuda a regular as funções endócrinas, incluindo o equilíbrio hormonal.

O exercício é importante na prevenção do cancro porque circula qi e LO, aumenta o yang, previne a estase de sangue e mucosidades e descarrega toxinas (materiais e imateriais).

Processos complexos internos são frequentemente ímans para fatores patogénicos latentes. Não se sabe atualmente qual é o terreno exato para a patogénese do cancro de próstata.

Como o cancro de próstata pode permanecer indolente e assintomático por muitos anos, parece viável que um patógeno latente, como uma exposição química, possa ser um gatilho para malignidade.

A combinação destes fatores primários e secundários com uma exposição cancerígena pode levar ao cancro da próstata.

Todos podem levar à congestão de fluidos, hormonais e outros, de uma forma ou de outra. A congestão leva a doenças obstrutivas, fluxo insuficiente de fluidos corporais, congelamento de sangue, sangue com nós e catarro e, finalmente (quando ocorrem), atuam como um íman para toxinas ou são as próprias toxinas que iniciam uma doença maligna.

Ao tratar qualquer cancro, estamos a nos esforçar para reverter esta evolução e mudar o ambiente subjacente que causou o cancro.

A abordagem significa que o paciente deve estar ativa e profundamente envolvido na mudança desse ambiente e na reversão dessa evolução para o cancro.

Deficiência de Qi do Baço

Faz com que a humidade não se metabolize e desça devido ao enfraquecimento do qi do baço, uma forma de prolapso. É causada por excesso de trabalho, irregularidades na dieta, doenças prolongadas e constituição fraca.

O yin turvo não pode ser metabolizado/eliminado, que leva a um acúmulo de HM no jiao inferior, especificamente na bexiga / próstata.

Língua - Pálida, possivelmente inchada com marcas de dentes, capa branca que pode ser fina ou densa no AM/AI.

Pulso - Fino, moderado ou deslizante.

Princípio de tratamento – Tonificar o qi do baço, elevar o qi e o yang, transformar a HM.

Fórmula - Bu zhong yi qi wan jia wei

Huang Qi	Astragalus Rx.	24 g
Zhi Gan	Cao Glycyrrhiza Rx Prep	6 g
Ren Shen	Panax Ginseng Rx	15 g
Dang Gui	Angelica Sinensis Rx	10 g
Chen Pi	Fr Citri Reticulata	9 g
Sheng Ma	Rx Cimicifuga	6 g
Chai Hu	Rx Bupleurum	6 g
Bai Zhu	Rz Atractylodes	10 g
shan zha	Fr Crataegi Fr	20 g

mai ya	Fr Hordei germinatus	20 g
wang bu liu xing	Vaccariae segetalis Sm	20 g

Bu zhong yi qi wan é a fórmula primária para tonificar o baço e aumentar o yang afundado. Neste caso, a incapacidade do yang puro de se levantar promove o prolapso, que se manifesta como HM no jiao inferior, causados pela deficiência do baço (na mulher, esta mesma fórmula ligeiramente modificada pode ser usada para tratar a leucorréia causada por humidade que flui devido à deficiência do baço.

Shan zha alivia a estagnação de alimentos e é usada para transformar as mucosidades que também dispersam a estagnação do sangue e reduzem massas. Shan zha é usado para reduzir os tumores ginecológicos e alguns tumores urogenitais masculinos.

Mai ya penetra no baço e no estômago e suplementa as funções para permitir a transformação da HM. Também promove a circulação do qi do fígado. Esta ação permite que a atue como uma mensageira para entregar a ação fitoquímica das outras ervas na fórmula, uma vez que o canal do fígado envolve os testículos e a próstata.

Wang bu liu xing é uma erva que move o sangue que também reduz inchaços, alivia a dor e promove a cura, aumentando a circulação sanguínea.

Entra nos canais do estômago e do fígado, tem propensão para os testículos e é antineoplásico. É a principal antineoplásica da fórmula.

Se o diagnóstico for apropriado, esta fórmula pode ser usada durante a espera vigilante para começar a trabalhar no ambiente subjacente para o cancro e prevenir a propagação enquanto as opções convencionais de citotóxicos são consideradas.

Acumulação de Calor-Húmido

Geralmente é causado por deficiência do baço ou dos rins que leva à humidade; a humidade causa uma obstrução que causa calor. Esse padrão se manifesta como um fluxo urinário de início e fim, inchaço na região inferior, constipação crônica e um gosto amargo na boca.

Língua - vermelha com uma capa gordurosa amarela fina ou espessa.

Pulso - inundado (parece que está a transbordar o pulso normal) como um rio transborda durante uma enchente). ou deslizante e rápido.

Princípio de tratamento – Drenar a humidade, resolver o calor.

Fórmula antineoplásica, diurética

yi ren	Sm Coicis	30 g
yin chen hao	Hb Artemisiae scopariae	15 g
qu mai	Hb Dianthus	15 g
hai jin sha	Lygodii Spora	15 g
san leng	Rz Sparganii	15 g
yu jin	Rx Curcumae	15 g
dan shen	Rx Salviae miltiorrhizae	20 g
dang gui	Rx Angelicae sinensis	10 g

chi shao	Rx Paeoniae rubra 10 g
tao ren	Sm Persicae 10 g
ba yue zha	Fr Akebiae 15 g
fu ling	Poria 15 g
zhu ling	Polyporus - 15 g
bai zhu	Rz Atractylodis macrocephalae 10 g
tai zi shen	Rx Pseudostellariae 20 g

A fórmula é dividida em três combinações.

Uma combinação funciona para drenar a humidade e eliminar o calor - inclui yi ren, yin chen hao, qu mai, hai jin sha, fu ling e zhu ling.

O segundo grupo inclui reguladoras do sangue que atuam antineoplasicamente e, ao mesmo tempo, como ervas mensageiras para melhorar a circulação para o tecido da próstata. São san leng, yu jin, dan shen, chi shao, tao ren e ba yue zha.

Em ambos os grupos várias são antineoplásicas de várias formas; ao drenar a humidade, tratam sintomaticamente; ao desbloquear o sangue, permitem uma melhor circulação das ações antineoplásicas de outra MM e do tratamento citotóxico. Ba yue zha é antineoplásica contra muitas massas do tipo de estase sanguínea.

O terceiro grupo tonifica o baço. Fu ling, zhu ling, bai zhu e tai zi shen sustentam o baço para transformar e transportar a humidade. O baço também tem uma relação com o sangue.

Aumentar o volume sanguíneo tonificando o baço também é um meio de ajudar a movimentar o sangue para desfazer a estase.

A MM para estase de sangue e drenagem da humidade aqui atua junta para resolver o calor.

CANCRO COLORRETAL

INTRODUÇÃO

Como causa de morte por cancro, o cancro colorretal está atrás apenas do cancro de pulmão.

A incidência de cancro colorretal é igual entre homens e mulheres.

A taxa de sobrevivência de 5 anos de cancro colorretal é de aproximadamente 50%.

A doença local geralmente tem uma taxa de sobrevivência mais alta, geralmente superior a 80%.

A doença disseminada tem uma taxa de sobrevivência de 5 anos inferior a 35%.

O cólon ascendente é o local afetado mais comum.

Pode ser devido ao uso mais frequente de sigmoidoscopia e polipectomia, o que pode ter diminuído a incidência de cancro no reto e no cólon sigmóide.

A taxa de sobrevivência a cinco anos para pacientes com carcinoma do cólon melhoraram.

Pode ser devido às ressecções mais amplas agora realizadas, melhor exame das peças ressecadas e melhor estadiamento e exploração abdominal, que revelam doença oculta.

Tanto os pólipos adenomatosos quanto os carcinomas de cólon devem ser detectados precocemente, quando a cura pode ser alcançada por ressecção.

Os pólipos intestinais variam em localização, dimensão, forma e tipo histológico (o aspeto das células que o constituem).

A maioria das pessoas desenvolve apenas um pólipo, contudo não é raro estas lesões serem múltiplas.

As poliposes intestinais referem-se a um conjunto de doenças hereditárias caracterizadas pelo desenvolvimento de múltiplos pólipos ao longo do intestino.

Muitos pólipos são inofensivos, contudo alguns são precursores do cancro do cólon. Em geral, quanto maior o tamanho do pólipo, maior o risco da lesão já conter malignidade. A melhor prevenção do cancro do cólon é assegurada pelo rastreio de pólipos e sua remoção.

Os pólipos podem ser descritos de acordo com várias características. Em termos de configuração, os pólipos são habitualmente divididos em dois tipos: pediculados e sésseis. Os pólipos pediculados possuem uma morfologia semelhante a um cogumelo, com um tronco e a cabeça. Os pólipos são descritos como sésseis quando possuem um formato aplanado (sem pedículo).

Em termos histológicos, os pólipos dividem-se genericamente em adenomatosos e hiperplásicos. O aspecto endoscópico pode sugerir qual o tipo histológico, contudo o diagnóstico definitivo depende da avaliação microscópica.

Os adenomas são os pólipos mais frequentes e têm o potencial de degenerar em cancro colorectal. A grande maioria dos cânceros do cólon e recto desenvolve-se a partir de um adenoma ao longo de vários anos (geralmente 5-15 anos). Como regra geral, conforme já referido, quanto maior o adenoma, maior o risco de conter malignidade. Os adenomas são caracterizados pelo tamanho e características específicas ao exame microscópico, nomeadamente a arquitectura que pode ser tubular ou vilosa e o grau de displasia.

Os pólipos são considerados malignos quando contêm foco(s) de carcinoma.

Os pólipos hiperplásicos são geralmente de pequeno tamanho, localizam-se na porção mais distal do intestino grosso (sigmóide e recto) e são tidas como lesões sem potencial maligno.

MEDICINA NÃO-CONVENCIONAL

Os enterócitos são produzidos a partir de células-tronco na mucosa colónica.

A carcinogénese nestas células resulta de uma perda progressiva dos controlos normais e do equilíbrio em termos de proliferação, maturação e apoptose. Este é um processo de vários estágios que pode preceder a malignidade em 10 ou mais anos.

A ativação mutacional do oncogene K-ras leva ao aumento do crescimento celular, à inativação de genes supressores de tumor e à desorganização generalizada da metilação do DNA.

A metilação do DNA é um tipo de modificação química que envolve a adição de um grupo metil ao ADN sem alterar a sequência original da molécula, é interpretada pelo código epigenético e um desequilíbrio no padrão de metilação de um indivíduo está relacionado ao desenvolvimento de neoplasmas.

Fatores ambientais, nutricionais, genéticos e familiares estão associados ao cancro colorretal.

As dietas ricas em gordura saturada, especialmente gordura animal, e com baixo teor de fibra e baixo teor de cálcio, junto com a falta de exercícios, contribuem para o cancro de cólon.

A gordura na dieta aumenta a produção endógena, a degradação bacteriana e a excreção de ácidos biliares e esteróides neutros, que são carcinógenos, promovendo a carcinogénese do intestino grosso.

O excesso de lípidos no cólon leva a um aumento na concentração de ácidos biliares secundários, que estimulam a proteína quinase C (PKC), uma importante via de comunicação celular, resultando na promoção do cancro.

Proteína quinase C (PKC) é um grupo de enzimas capazes de fosforilar proteínas envolvidas no controle da função de outras proteínas

No cancro colorretal, a PKC pode inibir o crescimento, enquanto na mucosa normal pode estimular o crescimento pela ação dos ácidos biliares. Uma dieta rica em gorduras pode levar à predominância de bactérias anaeróbias na micro flora intestinal, e as enzimas nessas bactérias ativam os carcinógenos.

A fibra diminui o tempo de trânsito fecal através do intestino, resultando na diminuição da exposição a carcinógenos fecais, redução da microflora carcinogénica no intestino, diminuição do

pH fecal com consequente diminuição da atividade enzimática bacteriana e carcinógenos diluídos por meio de um aumento no volume das fezes.

Uma dieta rica em fibras de frutas e vegetais é mais benéfica do que a fibra de cereais.

Também é importante lembrar que a sacarose aumenta a concentração fecal de ácidos biliares totais e secundários.

Ao longo destas mesmas linhas, a resistência à insulina e as alterações associadas na insulina e no fator de crescimento da insulina (IGF) podem promover o crescimento do tumor do cólon.

A diabetes mellitus é um fator de risco associado ao adenocarcinoma de cólon.

Portanto, uma dieta rica em gordura, açúcar e pouca fibra resulta na promoção do cancro colorretal.

Um papel protetor foi atribuído aos sais de cálcio e alimentos ricos em cálcio devido à sua capacidade de diminuir as taxas de renovação das células do cólon e reduzir os efeitos da bile e dos ácidos gordos na promoção do cancro de cólon.

O cálcio inibe a proliferação de células do cólon humano e o baixo teor de cálcio resulta em proliferação e diminuição da diferenciação.

Selénio, vitaminas C, D e E, indóis e beta-carotenóides também diminuem o cancro de cólon.

Os indóis e seus derivados são promissores contra tuberculose, malária, diabetes, cancro, enxaquecas, convulsões, hipertensão, infecções bacterianas de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) e até vírus .

A glutathione também desempenha um papel na cancro colorretal, protegendo o DNA e o gene supressor de tumor p53.

No cancro colorretal, 50-75% dos pacientes perderam a função do gene p53 e mais de 80% dos pacientes com cancro colorretal avançado possuem mutações no p53.

O selénio pode reduzir a formação de novos pólipos adenomatosos em 40% dos pacientes e significativamente a incidência de cancro colorretal versus aqueles que não tomaram.

Os ácidos gordos ômega-3 diminuem a incidência de cancro colorretal e a formação de pólipos.

A vitamina D também inibe a proliferação do cancro colorretal humano. Este efeito da vitamina D é reduzido pelos bloqueadores dos canais de cálcio usados para tratar a hipertensão.

A vitamina D e o cálcio em combinação parecem trabalhar juntos de forma sinérgica.

A vitamina E aumenta o efeito citotóxico do flurouracil (5-FU) induzindo p53 no cancro colorretal.

Ao mesmo tempo, a vitamina E detém as células tumorais na fase G1 e leva, portanto, à apoptose.

A vitamina E combinada com ômega-3 poderá aumentar o tempo de sobrevivência em pacientes com cancro terminal de qualquer tipo.

Os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) podem inibir a formação de pólipos.

Baixos níveis das vitaminas e minerais acima podem ser fatores de risco para cancro colorretal quando combinados com uma dieta rica em gordura, açúcar e pouca fibra.

MEDICINA CHINESA

O cólon e o reto estão na extremidade distal do tubo gastrointestinal e fazem parte do aspecto fu do zang fu.

Este tubo oco fica fora do corpo e atua como um canal para a transferência de nutrição exógena.

Portanto, o revestimento da mucosa do tubo está constantemente exposto ao que quer que esteja a passar, como os pulmões, que estão expostos ao ar.

O intestino grosso também é um aspeto da função do baço, pois continua a refinar e separar o gu qi puro do impuro.

Nesse sentido, separa principalmente a matéria impura da água, e uma certa quantidade de absorção de água ocorre no cólon através da parede intestinal.

O ying atravessa toda a mucosa gastrointestinal, incluindo a mucosa intestinal, e oferece um nível de imunidade impulsionado pela relação baço / san jiao.

Pelas razões acima, o cólon é facilmente exposto a fatores patogénicos, alguns endógenos e muitos exógenos.

O calor húmido e o vento são as duas principais exposições.

O calor húmido pode ser sinónimo de uma dieta rica em gorduras insaturadas, açúcares e alimentos refinados, levando ao calor húmido no jiao médio e inferior, especialmente no intestino grosso.

Vento refere-se a alimentos contaminados que carregam patógenos exógenos para o intestino grosso por meio dos órgãos fu.

Os nitratos e outros carcinógenos provavelmente estão nessa categoria clássica de patógenos. Vide www.asae.gov.pt/seguranca-alimentar/riscos-quimicos/nitratos/toxicidade.aspx

O cólon é lesado endogenamente por disfunção gastrointestinal superior e especialmente por distúrbios do baço.

Quando a função do baço é pensada em termos de características anatómicas, o metabolismo da gordura e a secreção da bile devem ser incluídos.

A superprodução de ácidos biliares devido a uma dieta rica em gordura cai no domínio da função e lesão do baço, porque as gorduras são uma forma de humidade.

Se incluirmos todo o revestimento da mucosa do tubo gastrointestinal na função do baço, ficará mais claro como os distúrbios do jiao médio envolvendo o baço podem contribuir para distúrbios intestinais inferiores, como o cancro colorretal.

Geralmente, o ambiente subjacente que evolui para cancro colorretal é considerado uma toxina de órgão (zang du) ou vento intestinal (chang feng).

'Du' 毒 refere-se a todas as expressões de calor tóxico, calor húmido patogénico, fogo tóxico e fatores patogénicos latentes.

As toxinas que entram na digestão provenientes de alimentos e água contaminados são todas uma forma de exposição a toxinas externas.

Estas também podem-se formar endogenamente como resultado de uma dieta inadequada, especialmente no que se refere a uma dieta rica em gordura animal (excesso de ácidos biliares, geração de bactérias anaeróbias) e pobre em fibras, o que aumenta a exposição da parede do intestino a essas toxinas.

Chang feng 肠风 refere-se ao acúmulo de vento-calor nos intestinos, onde forma toxinas. O vento-calor é geralmente considerado um patógeno externo, e é interessante considerar que é geralmente um patógeno do nível wei.

Os pulmões e o intestino grosso são órgãos acoplados e pode ser que compartilhem esta relação porque são ambos órgãos sensíveis que devem incorporar o exterior, o ar e a comida, ao corpo.

Como resultado, compartilham tipos de tecidos especiais que podem atuar como um mecanismo de troca entre o exterior e o interior e atuar como parte integrante da imunidade.

No caso do intestino grosso, são patógenos externos que entram no corpo por meio de alimentos e água.

Também pode evoluir de exposições endógenas que geram bactérias anaeróbias que se acumulam devido a desequilíbrios ambientais internos.

O sangue nas fezes pode ser dividido em duas categorias: vento intestinal e toxina nos zang.

O sangramento vermelho vivo, que precede a defecação ou está presente nas fezes, indica vento intestinal.

Sangue vermelho escuro/roxo com coágulos indica toxina nos zang.

Podemos dizer que o vento intestinal é a manifestação inicial do cancro colorretal, enquanto Du nos órgãos é uma manifestação posterior do cancro colorretal por disseminação metastática.

Como o pulmão e o intestino grosso são órgãos acoplados, compartilham uma relação energética e semelhanças estruturais.

São os únicos órgãos do corpo que estão continuamente expostos ao exterior.

A maneira pela qual cada um deles responde a fatores exógenos é algo semelhante, pois tendem a formar mucosidades e vários acúmulos de obstrução por estas.

Na verdade, é a natureza essencial desses tecidos formar muco natural que é continuamente eliminado e reabastecido.

Esta renovação torna o pulmão e o intestino grosso mais suscetíveis ao acúmulo de HM.

A obstrução no fluxo de qi e sangue pelo vento, vento-calor ou calor-húmido nos intestinos se manifestará como língua vermelha e pulso rápido em corda, rápido ou deslizante.

Portanto, as fórmulas que tratam esses tipos de doenças normalmente eliminam o calor tóxico nos intestinos, arrefecem o sangue e dispersam o vento para resolver a doença.

Há frequentemente material emocional não resolvido que afeta o paciente e leva a uma rebelião transversal do qi ou a distúrbios de deficiência do baço.

Pode, com o tempo, terminar em deficiência de yang do baço e do rim e / ou acúmulo de calor nos intestinos devido à estase de HM ou estase de qi e sangue.

Estas lesões emocionais geralmente começam na infância.

A deficiência precoce do baço pode ser causada por pobres hábitos alimentares e/ou ser transmitida de geração em geração.

Os pólipos adenomatosos são uma forma de estase de mucosidades.

Quando não são tratados, podem-se tornar malignos, especialmente na presença de vento-calor ou toxina.

Portanto, as contribuições internas e externas para o cancro colorretal estão interligadas e são complexas.

A deficiência do baço também pode causar diminuição do qi e humidade, inibindo a imunidade da mucosa do intestino grosso.

Também permite acúmulos patogénicos (pólipos, bactérias anaeróbicas, aumento dos ácidos biliares), particularmente diarreia intermitente com obstipação, que afetam a capacidade do intestino de separar o puro do impuro, mucos nas fezes, hemorróidas e estase de sangue no intestino.

Fatores de risco:

- Historial de pólipos do cólon ou reto.
- Uma história pessoal ou familiar de múltiplos pólipos adenomatosos após os 10 anos (polipose familiar): pode indicar uma característica constitucional de hábitos alimentares comuns.
- Colite ulcerativa e doença de Crohn; o risco de colite ulcerosa para cancro colorretal é 20 vezes superior a média; síndrome do colon irritable frequentemente indica uma desarmonia de fígado / baço, que precisa de intervenção de longo prazo como prevenção ao cancro colorretal.
- Dieta rica em gordura saturada e açúcar e pobre em fibra e vários nutrientes, incluindo cálcio.
- Alto consumo de alimentos grelhados no carvão: os alimentos grelhados no carvão transformam os óleos normais em substâncias cancerígenas por meio da exposição a altas temperaturas e tornam-se toxinas de vento-calor que transformam o tecido intestinal normal.

- Inatividade crónica do intestino e prisão de ventre: podem levar a um tempo de trânsito mais longo e ao aumento da exposição da parede intestinal a toxinas de vários tipos, dependendo da dieta.

- Idade superior a 40 anos pode indicar um avanço da deficiência de yang do baço / rim que leva à estase de HM com toxinas.

- História familiar de cancro colorretal, especialmente parentes de primeiro grau.

- História familiar de outros cancros - a síndrome de Lynch é uma condição genética rara que aumenta o risco da pessoa em desenvolver cancro do cólon antes dos 50 anos.

O cancro colorretal tem tendência à invasão local por crescimento circunferencial e disseminação linfática, hematogénica, transperitoneal e perineural.

O local mais comum de disseminação não linfática é o fígado.

Geralmente metastiza para os pulmões, ossos, rins, supra-renais e cérebro.

Os sintomas variam de acordo com a região anatómica envolvida.

Os estágios iniciais podem ser assintomáticos ou pode haver queixas vagas de distensão abdominal, dor e distensão abdominal com flatulência.

Pequenas alterações na evacuação, com ou sem sangramento retal, podem ser observadas, mas geralmente são ignoradas.

O cancro colorretal que ocorre no lado esquerdo do cólon pode causar prisão de ventre alternada com diarreia, dor abdominal e fezes finas.

Pode haver náuseas e vômitos. A circulação de Qi através do tubo gastrointestinal é geralmente para baixo. Se a extremidade inferior do tubo estiver obstruída, o qi da outra extremidade fluirá para cima e causará náusea.

Lesões do lado direito produzem dor abdominal vaga e também podem ser palpáveis. A anemia resultante de sangramento pode acompanhar o cancro colorretal do lado direito.

Como resultado, pode haver fraqueza e perda de peso. Dor pélvica geralmente indica que a lesão tem tecido nervoso infiltrado. Este é um sinal de doença em estágio avançado.

O teste de sangue oculto nas fezes é de grande utilidade na detecção de sangramento de lesões.

O uso desses tipos de testes diminuiu a taxa de mortalidade por cancro colorretal na Europa em 1/3%.

O exame retal digital, pode detectar lesões até 7 cm da borda anal.

A colonoscopia fornece informações sobre o revestimento da mucosa de todo o cólon. Pode ser usada para coletar amostras para biópsia e permitir a excisão de pólipos adenomatosos.

Existem alguns cantos cegos e pregas mucosas que limitam a eficácia da colonoscopia e, às vezes, o ceco não pode ser alcançado.

Mas a colonoscopia continua a ser a ferramenta definitiva para o diagnóstico.

A microglobulina beta-2 e CA 19-9 podem ser um indicador sensível do volume do tumor e podem indicar metástase.

Os níveis de antígeno carcinoembrionário (CEA) estão diretamente relacionados ao tamanho da camada primária tumoral e a extensão da disseminação.

Níveis mais altos de CEA são encontrados em até 40% dos cânceros colorretais. Nos grandes neoplasmas metastáticos, 100% têm CEA elevado.

O seu maior uso é na avaliação de uma possível recorrência após a ressecção. Se a remoção total tiver sido realizada, o nível CEA desaparecerá e o seu retorno é um indicador altamente provável de recorrência.

Também pode ser um indicador aproximado da eficácia da quimioterapia.

Em pacientes que parecem ter maior risco de câncer colorretal, é aconselhável encaminhá-los ao seu prestador de cuidados primários.

Aqueles que seriam considerados em risco são os pacientes com sinais e sintomas de deficiência do baço que persistem por mais de 6 meses (uma anamnese cuidadosa é muito importante), em combinação com

- uma dieta má por um longo período de tempo
- uma história familiar de câncer colorretal,
- pré-diabetes ou diabetes
- alterações na defecção nos últimos 6 meses
- muitos dos fatores de risco para câncer colorretal declarados acima.

O diagnóstico final depende de ferramentas de rastreamento convencionais, mas, como vemos os pacientes com mais frequência, é nossa responsabilidade aconselhar os pacientes quando o rastreamento convencional for do seu interesse.

1. Humidade-Calor

Sinais e sintomas:

- Paroxismos de dor abdominal.
 - Disenteria - alteração gastrointestinal em que há aumento no número e frequência de evacuações, em que as fezes tem consistência mais mole e também há presença de muco e sangue nas fezes, além de também haver o aparecimento de dores e cólicas abdominais, sendo normalmente indicativo de lesão na mucosa intestinal.
- Tenesmo - vontade intensa de evacuar, mas não consegue.
- Possível febre e aversão ao frio.
- Sede.
- Língua: saburra amarela gordurosa e corpo possivelmente vermelho.
- Pulso: deslizante e rápido.

Princípio de tratamento - clarificar o calor, drenar a humidade.

Fórmula: Huai hua di yu tang jia jian

huai hua (Sophorae Fl) 10g
di yu (Sanguisorbae Rx) 10g
bai jiang cao (Patriniae Hb) 30g
ma chi xian (Portulacae Hb) 30g
huang bai (Phellodendri Cx) 10g
yi yi ren (Coicis Sm) 30g

Huai hua arrefece o sangue e para o sangramento, especialmente boa para limpar o calor húmido do intestino grosso.

Tem a vantagem adicional de diminuir a pressão arterial e o colesterol.

Di yu também arrefece o sangue e pára o sangramento, pode ajudar a parar a diarreia.

Bai jiang cao elimina o calor, o calor tóxico e a purulência. Também move e regula o sangue congelado pelo calor.

Ma chi xian arrefece o sangue, elimina o calor e as toxinas e controla a diarreia.

Huang bai dispersa o calor e o fogo, seca a humidade, especialmente no jiao inferior, elimina toxinas e tem a vantagem adicional de reduzir o fogo ascendente.

Yi ren promove a micção e filtra a humidade enquanto beneficia o baço. Clarifica o calor húmido e é antineoplásico, especialmente em cancros gastrointestinais.

2. Acúmulo de Toxinas

Sinais e sintomas:

- Calor irritável.
- Sede.
- Diarreia com fezes purulentas com sangue.
- Tenesmo.
- Dor abdominal e cólicas de baixa intensidade.
 - Língua: corpo roxo com saburra amarela e manchas equimóticas, podendo ser pontos vermelhos.
- Pulso: fino e rápido.

Princípios de tratamento - Regular a estase e eliminar as toxinas.

Fórmula: Tao hong si wu tang jia jian

dang gui wei (Angelicae sinensis radicis cauda) 10g
bai shao (Paeoniae alba Rx) 20g
tao ren (Persicae Sm) 10g
hong hua (Carthami Flos) 10g
jin yin hua (Lonicerae Fl) 20g
bai jiang cao (Patriniae Herba; Patrinia) 35g

Dang gui wei nutre e também é reguladora do sangue, ajuda a aliviar espasmos e dores. Não pode ser usado neste diagnóstico em grande quantidade porque também humedece as fezes.

Bai shao nutre o sangue e consolida o yin, que é um ajuste importante a ser feito no tratamento de toxinas. Bai shao também ajusta os níveis de ying e wei, ajudando a proteger contra infecções em doenças graves. Acalma o fígado e ajuda a aliviar a irritabilidade e a dor.

Tao ren regula o sangue e é antineoplásico em tumores abdominais. Por ser uma semente oleosa, também deve ser usado com cautela quando houver diarreia. É analgésico e sua capacidade de regular o sangue e de "quebrar" o sangue ajuda a abrir o tumor para permitir um melhor acesso dos agentes quimioterápicos.

Hong hua regula o sangue e alivia a dor, é ligeiramente antineoplásico e ajuda a prevenir a formação de aderências.

Jin yin hua elimina o calor e as toxinas, elimina a H-CL no jiao inferior e dissipa o VT-CL que é um dos componentes patogênicos subjacentes ao cancro colorretal. Pode baixar a febre, é antiviral, antifúngico e antibacteriano. Também é antineoplásico em alguns tipos de cancro.

Bai jiang cao elimina o calor e as toxinas, vitaliza o sangue coagulado pelo calor, dissipa o pus e é antineoplásico.

3. Deficiência do Baço e do Rim

Sinais e sintomas

- Membros frios.
- Fezes moles.
- Falta de ar.
- Dor abdominal melhora com calor e pressão.
- Diarreia vespertina.
- Língua: corpo pálido com capa branca fina ou sem capa.
- Pulso: em corda profundo, fraco.

Princípios de tratamento - Aquecer e Tonificar o Baço e Rim.

Fórmula: Shen ling bai zhu san mais Si shen wan jia jian

dang shen (Codonopsis Rx) 30g
bai zhu (Atractylodis macrocephalae Rz) 15g
fu ling (Poria) 20g
yi ren (Coicis Sm) 30g
rou dou kou (Sm Myristicae) 10g
bu gu zhi (Psoraleae Fr) 15g
wu zhu yu (Evodiae Fr) 10g
he zi (Chebulae Fr) 10g

Dang shen, bai zhu e fu ling formam a base da fórmula Si jun zi tang. As doses são ligeiramente diferentes, mas esta fórmula é a principal fórmula para o jiao médio ou para tratar o baço.

Yi yi ren apoia o baço para drenar a humidade; também é antineoplásica, daí a grande dose.

Fu ling também é antineoplásico e aumenta as células natural killer (NK), os leucócitos e a fagocitose.

Fu ling, yi ren, he zi e bu gu zhi são as principais ervas antineoplásicas da fórmula.

Os padrões de deficiência de yang do baço e dos rins geralmente implicam que a pessoa está num estágio mais avançado. Portanto, os antineoplásicos nesta fórmula são mais drenantes e para fornecer um tratamento que ajude o paciente a viver mais e com mais conforto.

Rou dou kou adstringe os intestinos e controla a diarreia. Aquece o baço e faz o qi circular no meio do jiao e ajuda a reduzir a dor. Junto com bu gu zhi, é especialmente bom no tratamento da diarreia causada pela deficiência de yang do baço e dos rins. Bu gu zhi também tem alto teor de genisteína, uma substância anticâncer.

Wu zhu yu dissipa o frio e alivia a dor. Aquece o baço para interromper a diarreia causada por estase de H-FR no jiao médio. Wu zhu yu também pode ser usado para tratar candidíase oral e úlceras, quando presentes como resultado de quimioterapia.

He zi é uma erva adstringente que ajuda a tratar a diarreia. Protege o revestimento da mucosa do trato digestivo e é antineoplásica no câncer colorretal.

4. Deficiência do Rim e Fígado

Sinais e sintomas

- Calor nos cinco centros.
- Tonturas e visão turva.
- Sabor amargo.
- Garganta seca.
- Dor lombar.
- Prisão de ventre.
- Língua: vermelha e seca.
- Pulso: em corda e em corda, possivelmente rápido.

Princípios de tratamento - Nutrir o yin do fígado e dos rins, eliminar calor e toxinas.

Fórmula

zhi mu (Anemarrhenae Rz) 15 g
huang bai (Phellodendri Cx) 15 g
shu di (Rehmanniae Rx preparata) 15 g
gou qi zi (Lycii Fr) 20 g
nu zhen zi (Ligustri lucidi Fr) 20 g
fu ling (Poria) 20 g
ze xie (Alismatis Rz) 15 g

Semelhante a Zhi bai di huang wan, a principal fórmula para tratar o calor por vazios de yin. Esta fórmula nutre o yin e também elimina o calor.

Zhi mu elimina o calor e o fogo do nível qi. Também gera fluídos, importante contribuição neste padrão. Quando combinado com huang bai, elimina o calor por deficiência.

Huang bai reduz o fogo ascendente por deficiência do rim, elimina toxinas, elimina calor e seca a umidade no jiao inferior.

Shu di nutre o sangue e o yin do fígado e dos rins. Também tem alguma ação antineoplásica.

Gou qi zi nutre o sangue e o yin do fígado e dos rins.

Nu zhen zi também nutre o yin do fígado e dos rins. Pode aumentar os leucócitos durante a quimioterapia e a radioterapia. Também é antineoplásico e cardiotônico, o que pode ser uma vantagem com alguns agentes quimioterápicos que são cardiotóxicos.

Fu ling drena a humidade. Beneficia o baço, harmoniza o jiao médio e acalma o shen. É antineoplásico, aumenta a contagem de leucócitos e a fagocitose.

Ze xie drena o fogo por deficiência.

5. Deficiência de Qi e Sangue

Sinais e sintomas

- Falta de ar.
- Fadiga geral.
- Fezes moles frequentes ou diarreia aquosa.
- Palidez.
- Prolapso de vários tipos.
- Hemorróidas (diminuição do qi do baço).
- Língua: muito pálida ou até branca.
- Pulso: em corda ou diminuído.

Princípios de tratamento - Tonificar o qi e nutrir o sangue.

Fórmula: Ba zhen tang mais Dang gui bu xue tang jia jian

dang gui (Angelicae Rx) 15 g

bai shao (Paeoniae alba Rx) 15 g

shu di (Rehmanniae Rx preparata) 10 g

tai zi shen (Pseudostellariae Rx) 30 g

bai zhu (Atractylodis Rz) 12 g

fu ling (Poria) 15 g

huang qi (Rx Astragali membranaceus) 30 g

dan shen (Salviae miltiorrhizae Rx) 30 g

Dang gui, bai shao e shu di nutrem o sangue. Quando combinados com tai zi shen, bai zhu e fu ling, formam uma variação da Ba zhen tang. Sem as tónicas do qi, as que nutrem o sangue nesta apresentação podem ser muito enjoativas.

A alta dose de tai zi shen, um tónico de qi de temperatura neutra, ajuda o jiao médio a assimilar os fitoquímicos que nutrem o sangue.

Huang qi em altas doses também tonifica o jiao médio, a fonte de qi e sangue. Aumenta a contagem de glóbulos brancos e vermelhos e, portanto, aumenta a função imunológica. Também é excelente para curar feridas e esta fórmula pode ser apropriada após a cirurgia em alguns casos.

Dan shen é adicionado aqui por duas razões; garante que a estase de sangue não ocorra no ambiente deficiente e aumenta o efeito do quimioterápico no tumor, aumentando a circulação. Nesse sentido, nesta fórmula é antineoplásica.

A prescrição com estes padrões de diagnóstico fará interface com esses tratamentos e também tratará o ambiente geral no qual o cancro evoluiu.

Tratar o ambiente geral é extremamente importante nos resultados do tratamento e na prevenção da recorrência. Deve começar o mais cedo possível e continuar durante o tratamento.

Há ocasiões em que pode ser necessário tratar apenas os efeitos secundários para permitir que o paciente continue com o tratamento convencional.

É especialmente importante, por exemplo, durante a quimioterapia, quando o objetivo do tratamento é eliminar qualquer micrometastase.

O timing certo é importante nesta tarefa e saltar um ciclo porque o hemograma está alterado, ou por outros motivos, pode ser complicado.

A longo prazo, tratar o ambiente em que o cancro surgiu é também importante e, não tendo havido oportunidade antes, deve ser iniciado o mais rápido possível.

CIRURGIA ABDOMINAL

A cirurgia abdominal de qualquer tipo, especialmente do tubo intestinal, interrompe o peristaltismo. É importante, mesmo quando houve uma ressecção e anastomose do intestino, o restabelecimento da função intestinal normal. A retificação dos fluxos de qi relativos à digestão ajudará na reabilitação e cura. A fórmula a seguir ajusta todos os fluxos de qi, nutre o sangue e pára o sangramento, melhora o apetite e aquece o jiao inferior para repor a sua função.

Li Qi Kuan Chang (Decocção para Retificar o Qi e Relaxar o Intestino)

dang gui	Angelicae sinensis Radix 15 g
xiang fu	Cyperus 10 g
chuan xiong	Chuanxiong Rhizoma 10 g
chen pi	Citri reticulatae Pericarpium 10 g
bai shao	Paeoniae Radix alba 10 g
huang qi	Astragali Radix 15 g
wu yao	Linderae Radix 10 g
hou po	Magnoliae officinalis Cortex 10 g
zhi gan cao	Glycyrrhizae Radix 8 g

Dang gui é uma MM que nutre o sangue, que também move suavemente o sangue aumentando o seu volume. Funciona com chuanxiong e baishao para restabelecer os níveis normais de sangue onde se perdeu devido ao trauma cirúrgico. Dang gui, bai shao e huang qi atuam juntos para curar a anastomose e a ferida cirúrgica. Xiang fu regula os fluxos de qi de todo o trato digestivo e atua com chen pi para regular o qi no jiao médio. Muitos canais são quebrados durante o procedimento cirúrgico. O abdómen é aberto e o ar mais frio penetra no jiao inferior. Isso interrompe o peristaltismo. As ervas reguladoras do Qi ajudam a restabelecer os canais e o fluxo normal do qi do baço para cima, do estômago para baixo e do qi do fígado / vesícula biliar numa direção circular.

Nunca é demais enfatizar o quão importante é controlar o qi neste momento. A acupuntura é muito benéfica.

Wu yao é uma MM que aquece, especialmente o jiao inferior. Aquecer os intestinos permite que todas as outras ações desta fórmula sejam ativadas. Wu yao também protege o jiao inferior da invasão do frio e do vento. Hou po promove a circulação do qi, desce o qi, aquece e transforma mucosidade em todos os três jiaos e dispersa a estagnação dos alimentos.

Permite que o paciente recupere o estado nutricional normal e promove a função intestinal. Toda a MM na fórmula ajuda a restabelecer a função intestinal normal.

Durante o período anterior à cirurgia, é apropriado tratar o diagnóstico constitucional principal do cancro. O paciente ainda não iniciou a quimioterapia, a menos que haja um esforço para usar essa forma de terapia citotóxica para reduzir um tumor. Portanto, não há necessidade de interagir com os efeitos colaterais da quimioterapia. Este tempo deve ser utilizado para o tratamento do cancro em si e para ajudar e resolver quaisquer problemas sintomáticos. Esta fórmula antecipa as lesões causadas pelo trauma cirúrgico. MM que nutre o sangue pode ser usada para reduzir a perda de sangue sem aumentar o sangramento. Os tónicos de Qi ajudam a reduzir o inchaço e auxiliam na cicatrização da ferida para uma melhor recuperação e redução do risco de infecção.

Após a cirurgia, é importante prevenir a formação de aderências que são uma forma de estase de sangue e também contribuem para a estase de sangue local. Visto que a estase de sangue é parte do processo final da formação do cancro, uma maneira de prevenir a recorrência é prevenir a estase de sangue, mantendo o fluxo normal de qi e sangue.

A cirurgia para o cancro colorretal é complexa e um período de duas semanas a um mês pode ser dado antes da quimioterapia iniciar para o paciente se recuperar. Este tempo dá ao corpo um período para se curar do trauma cirúrgico e para restabelecer o fluxo normal de qi e sangue e reconstruí-lo. Segue uma fórmula muito comum para auxiliar neste processo.

Bu Zhong Yi Qi Tang

huang qi	Astragali Radix 20 g
chai hu	Bupleuri Radix 10 g
dang shen	Codonopsis Radix 15 g
sheng ma	Cimicifugae Rhizoma 10 g
bai zhu	Atractylodis macrocephalae 12 g
chen pi	Citri reticulatae Pericarpium 5 g
dang gui	Angelicae sinensis Radix 10 g
zhi gan cao	Glycyrrhizae Radix 5 g

A fórmula anterior pode ser usada com a famosa Xiao Yao San.

A combinação modificada dessas duas fórmulas juntas levantará, tonificará, suavizará e regulará o qi. Além disso, a MM que nutre o sangue e tonifica o qi nas fórmulas nutrem e movem de forma a prevenir a estase sem precipitar o sangramento.

As quantidades reais das ervas na fórmula combinada dependerão das necessidades do paciente para o qual está sendo prescrita - alguns pacientes podem precisar de uma dose maior de tónicos do qi e outros podem ir para a cirurgia já anémicos e exigirão mais nutrição do sangue. Se a obstipação persistir, então mais tónicos do qi e laxantes leves podem ser necessários para modificar ainda mais a fórmula.

Quando o diafragma é interrompido durante a cirurgia abdominal, isto interfere na circulação do qi do pulmão. Algumas formas de obstipação são o resultado da perda do relacionamento do pulmão e do cólon como órgãos acoplados. Jie geng atua como uma ponte nesse caso para que o peristaltismo do cólon seja novamente ativado.

Durante este período pós-operatório, e dependendo do protocolo planejado para o paciente, ainda é importante abordar o diagnóstico constitucional do cancro. Uma pequena parte da fórmula constitucional pode ser fornecida como parte da fórmula combinada acima. Por exemplo, se o diagnóstico constitucional para o cancro é humidade-calor, então MM que drenam calor húmido no jiao inferior pode ser adicionada para modificar a fórmula para o pós-cirúrgico. Outro exemplo seria adicionar MM específica para estase de sangue ou humidade-mucosidade, dependendo do diagnóstico constitucional, e então combinar MM especificamente para cancro colorretal. Se humidade-mucosidade fizer parte do diagnóstico constitucional, gua lou shi (*Trichosanthis Fructus*) e tian nan xing (*Arisaematis Rhizoma preparatum*) serão boas adições.

A radiação queima o tecido local e, como resultado, causa cicatrizes. Cicatrizes e aderências são consideradas formas de estase de sangue. A principal lesão na radiação é a estagnação do sangue a longo prazo e a deficiência de yin, deficiência de qi e deficiência de wei qi em curto prazo. A resposta imediata resultará em dor e queimadura locais, eritema e, em seguida, cicatrizes e aderências.

Frequentemente, as reações sistêmicas parecem envolver deficiência de qi e yin. Na radioterapia para o cólon, a diarreia aguda ou crónica é uma manifestação dessas lesões e pode persistir por anos após o final da intervenção. A radiação tem efeito cumulativo. Do lado positivo, significa que a proteção contra recorrência local pode persistir por algum tempo. Do lado negativo, pode significar que os efeitos secundários podem persistir por meses.

É muito importante monitorizar os sinais e sintomas de lesão por radiação. Também é muito mais fácil prevenir estas lesões do que tratá-las após. Muitos efeitos secundários são inevitáveis e devem ser controlados a longo prazo e uma boa gestão pode mudar a qualidade de vida a longo prazo.

Alguns sinais de que há lesão de radiação no cancro colorretal incluem dor abdominal inferior, fezes irregulares, disfunção urinária, diarreia crónica e frequente. Em mulheres que foram submetidas a radiação, pode haver distúrbios do ciclo menstrual normal.

Uma fórmula que nutre especificamente o yin pode ser necessária para curar e resolver lesões causadas pela radiação. A aplicação local pode ser aplicada no caso de cancro retal, onde a irradiação local é comumente usada como tratamento primário. Podem ser usados supositórios à base de manteiga de cacau e infundidos com vitamina E (alfa-tocoferol ou alfa-tocoferil) ou com aloe vera. Podem ser usados à noite, quando o paciente está em uma posição deitada e o perigo de vazamento devido à gravidade é menor.

Um enema de retenção também pode ser usado, desde que a anastomose esteja completamente cicatrizada e não haja friabilidade da parede intestinal que possa permitir que a pressão do fluido adicionado atravesse a parede. Pode envolver comunicar com o cirurgião ou oncologista para determinar o risco da recomendação.

A técnica pode ser usada se um paciente está a defecar sem dor ou sangramento. Variações da seguinte MM pode ser combinada em grupos de quatro a cinco que podem ser pulverizada e infundida num supositório ou decocção da MM não processada para usar como um enema de retenção:

mai dong	Ophiopogonis Radix 15 g
shu di	Rehmanniae Radix preparata 15 g
tian dong	Asparagi Radix 15 g
zhi mu	Anemarrhenae Rhizoma 10 g
bei sha shen	Glehniae Radix 15 g
nu zhen zi	Ligustri lucidi Fructus 20 g
he shou wu	Polygoni multi flori 15 g
bai hua she she cao	Hedyotis 20 g
gou qi zi	Lycii Fructus 10 g
ban zhi lian	Scutellariae barbatae 20 g

A MM listada pode ser usada como uma fórmula para uso oral para tratar a deficiência de yin causada pela radiação no abdômen. Claro, deve ser modificada para tratar a apresentação do paciente.

Se houver diarreia crônica, como é comum, esta fórmula precisará ser modificada para desacelerar as fezes. No entanto, é bom lembrar que a principal causa da diarreia, neste caso, é a deficiência de yin.

Nota: a ingestão de cerca de 500 ml de sumo fresco de aloe, dividido em quatro tomas ao longo do dia, pode ajudar a curar as queimaduras da radioterapia (pode frequentemente ser comprado em algumas lojas de alimentos naturais).

Mai dong, tian dong, sha shen e nu zhen zi são todas MM que nutre o yin. He shou wu, gou qi zi e shu di nutrem o sangue e potencializam-se mutuamente. A MM que nutre o sangue pode ajudar a prevenir a formação de aderências por meio do seu suave efeito regulador do sangue.

Zhi mu clarifica o calor e também gera fluidos. Nutrir o yin para tratar a diarreia crônica é exatamente o que é necessário para curar o tecido ferido por queimaduras de radiação. Até que este tecido possa cicatrizar, haverá uma incapacidade do intestino funcione adequadamente por meio do peristaltismo, absorção de fluidos e formação normal de fezes.

Bai hua she she cao e ban zhi lian são ambas ervas antineoplásicas que eliminam o calor e ajudam a prevenir recorrência.

ENEMA DE RETENÇÃO

As ervas listadas também podem ser usadas em porções menores e, como dito anteriormente, como um enema de retenção. Poderá ser importante primeiro limpar o cólon de toda a matéria fecal com algumas passagens com água limpa e morna até que tudo o que está sendo liberto seja um líquido claro da água do enema.

Sugira ao paciente que se deite sobre o lado esquerdo e aplique a água até que o cólon descendente esteja limpo. Em seguida, vire o paciente de costas e aplique a água novamente da mesma forma para limpar o máximo possível do cólon transversal. Reiterando, no caso dos cuidados pós-cirúrgicos, é importante não afetar a anastomose ou quaisquer outras lesões cirúrgicas. Se houver preocupação com a ocorrência de lesões, não use esta técnica.

Depois de limpar o cólon, aplique a decocção o mais alto possível e numa quantidade para preencher confortavelmente o cólon sigmoide. O líquido fervido deve estar quente ou à temperatura do corpo. Um fluido demasiado quente pode estimular uma liberação ou queimar a parede intestinal. Se possível, o líquido deve ser retido por várias horas, mesmo durante a noite. A quantidade de água usada para a decocção ao enema pode ser até aproximadamente dois litros. Não

encha demais o intestino. Não use esta técnica se for muito difícil para o paciente. Nem todos toleram esta administração.

A vantagem de um enema retido à base de MM é que uma dose mais alta de material à base de plantas pode ser administrada sistemicamente e localmente. Os fitoquímicos atravessam a parede intestinal e são absorvidos localmente pelos vasos. Isto ajudará a curar os danos da radiação e também a tratar o cancro e prevenir sua propagação.

SUPPOSITÓRIOS

Os supositórios são feitos com manteiga de cacau limpa e não rançosa. A manteiga de cacau é derretida em fogo baixo no fogão. Em seguida, MMC ou vitamina E ou outras substâncias de sua escolha podem ser adicionadas à manteiga de cacau. Se MMC for adicionada, deve ser o mais finamente pulverizada possível. Isto permite uma maior exposição de toda a área à MM em pó.

Em seguida, a manteiga de cacau derretida é despejada em um molde e refrigerada para endurecer. Os moldes podem ser adquiridos ou feitos conforme necessário. Os supositórios são embrulhados em papel alumínio ou outra embalagem para mantê-los limpos e herméticos. Podem ser congelados ou mantidos no frigorífico até ao seu uso. A temperatura corporal derreterá a manteiga de cacau e espalhará a preparação internamente. É por isso que é melhor aplicar a preparação na área enquanto o paciente está deitado de bruços.