

PREVENÇÃO
DO CANCRO
GASTROINTESTINAL
NÃO HEREDITÁRIO
E HEREDITÁRIO



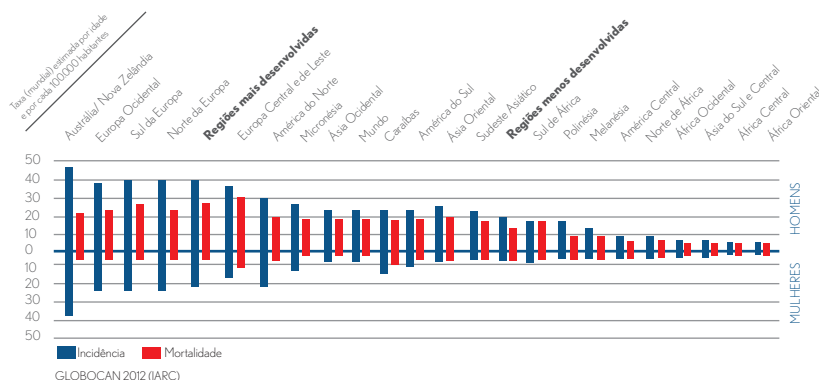
Septina9

COLONPLUS

O cancro colo-rectal é a segunda causa de morte nos países desenvolvidos, ultrapassado apenas pelo cancro do pulmão, no homem, e pelo cancro da mama, na mulher.

1 em cada 20 indivíduos desenvolverá um cancro do cólon ou do recto ao longo da sua vida. A maioria dos casos são diagnosticados entre os 65 e 75 anos de idade. Podem também ocorrer casos a partir dos 35 anos, geralmente associados a uma predisposição genética.*

*Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Cancer Stat Fact Sheets. [April 29, 2015]. Disponível em: <http://seer.cancer.gov/>



A incidência do cancro do cólon na Europa é de 53 novos casos por cada 100.000 habitantes/ano. É a segunda causa de morte por cancro em ambos os sexos. A sobrevivência depende do estadio em que o tumor é diagnosticado, pelo que é fundamental a sua deteção precoce.



Septina9

DETEÇÃO PRECOCE DE **CANCRO DO CÓLON** NO SANGUE

COLONPLUS

PREVENÇÃO DE CANCRO GASTROINTESTINAL HEREDITÁRIO



DETEÇÃO PRECOCE DE **CANCRO DO CÓLON** NO SANGUE

90% dos casos de cancro do cólon podem ter cura, se detetados precocemente.

Menos de 20% da população adulta participa em programas de rastreio e prevenção de cancro do cólon. O teste **Septina9**, realizado numa análise de sangue, é uma opção para os indivíduos que não participam nestes rastreios e **recusam colonoscopias** ou outro tipo de exames de rastreio de rotina (pesquisa de sangue oculto nas fezes).



Através de uma simples análise de sangue é possível detetar a presença da forma metilada do gene SEPT9, um novo marcador tumoral genético, presente em mais de 90% dos tumores do cólon, e detetável no sangue como ADN livre.

A presença de SEPT9 metilado no plasma sanguíneo, indica a possibilidade de existência de uma neoformação associada ao cancro do cólon.

PORQUÊ ESCOLHER Septina9?

● MINIMAMENTE INVASIVO

A simplicidade da amostra (colheita de sangue) permite a repetição do teste anualmente ou de dois em dois anos, melhorando progressivamente a sensibilidade do rastreio.

● NÃO REQUER COLHEITA DE FEZES

E evita os falsos positivos nas fezes por sangramento acidental (hemorroidas, sangue deglutido por escovagem de dentes, ...)

● NÃO REQUER PREPARAÇÃO PRÉVIA

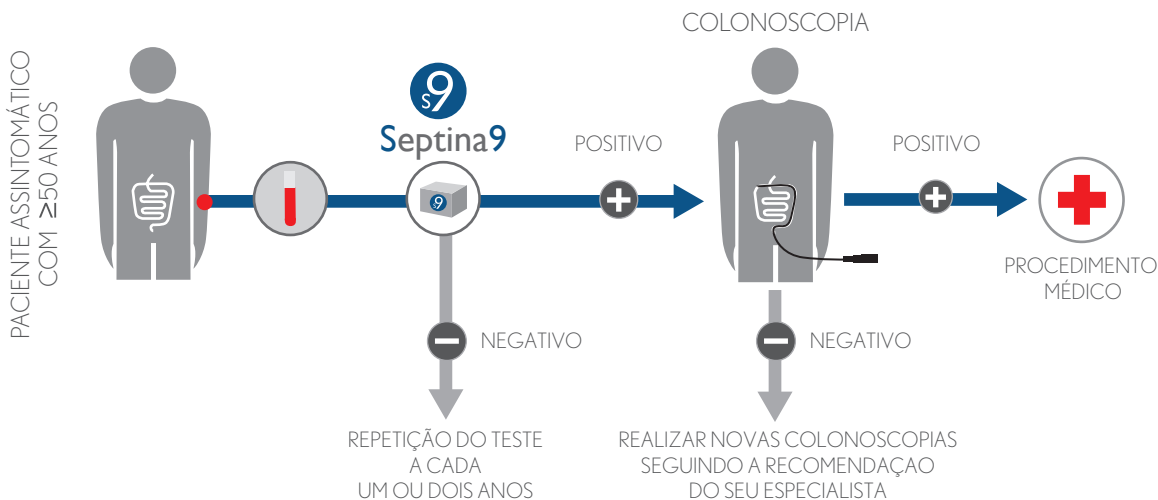
Não é necessário estar em Jejum nem dieta específica prévia.

● MELHOR RENDIMENTO

Em cada 2 indivíduos com resultado positivo, 1 apresentará patologia tumoral. Com outros testes de rastreio, apenas 1 em cada 10 casos positivos apresentará a patologia (maior número de falsos positivos).



APLICAÇÃO CLÍNICA



INDICAÇÕES

- 1** Indivíduos que não realizam colonoscopias de rotina, conforme as recomendações dos programas de rastreio de cancro colo-rectal.
- 2** Diversas sociedades científicas recomendam o início do rastreio do cancro colo-rectal, tanto em homens como em mulheres, pelo menos a partir dos 50 anos.
- 3** O rastreio deve iniciar-se aos 40 anos nos indivíduos com dois ou mais familiares em 2º grau com cancro ou pólipos, ou com um familiar em 1º grau com cancro depois dos 60 anos.
- 4** A análise não deve ser realizada em grávidas pois a gestação altera os resultados.
- 5** Esta análise não substitui a realização da colonoscopia, que continua a ser o exame de diagnóstico para cancro do cólon, e de vigilância clínica de indivíduos com antecedentes pessoais e/ou familiares desta doença.

RESULTADOS

NEGATIVO

Não foi identificada a presença de SEPT9 metilada no plasma do paciente.

É aconselhada a repetição da análise a cada um ou dois anos.

POSITIVO

Foi identificada a presença de SEPT9 metilada no plasma do paciente, o que indica risco de desenvolvimento de cancro colo-rectal. Consulte o seu médico.

Em cada 2 indivíduos com resultado positivo, 1 apresentará patologia tumoral. Septina9 é o método mais avançado de rastreio de cancro do cólon no sangue, a nível mundial.

[Uma simples análise de sangue pode ajudar a detetar e a tratar atempadamente o cancro do cólon. Com base no resultado da análise, o seu médico aconselhá-lo-á sobre o procedimento mais adequado a tomar]





PREVENÇÃO DO CANCRO GASTROINTESTINAL HEREDITÁRIO

CANCRO DO ESTÔMAGO, CANCRO DO INTESTINO, CANCRO DO CÓLON, CANCRO DO RECTO

A maioria dos cancros gastrointestinais são esporádicos. No entanto, aproximadamente 30% têm tendência a repetir na família (agregação familiar), e 5 a 10% são hereditários. O Síndrome de Lynch é o cancro colo-rectal hereditário mais comum, mas muitos outros genes estão também associados ao aumento de risco de cancro colo-rectal*

* Hampel H. Genetic testing for hereditary colorectal cancer. Surgical Oncology Clinics of North America. 2009;18(4): 687-703.]

O estudo dos genes associados a estes tipos de cancro pode determinar o seu eventual carácter hereditário, permitindo assim melhorar os métodos de prevenção. Alguns síndromes genéticos aumentam o risco de desenvolvimento de cancro colo-rectal.

PAINEL DE GENES

APC, BMPR1A, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PMS2, POLD1*, POLE*, PTEN, SMAD4, STK11 e TP53

*Apenas são pesquisadas mutações pontuais

As mutações em genes analisados neste painel estão associadas a um aumento de risco de cancro entre 9% e 100%.

As mutações nestes genes possuem uma alta penetrância, que se traduz num risco elevado de desenvolvimento de cancro. Por exemplo, a presença de uma mutação no gene APC aumenta entre 70% a 100% o risco de desenvolver um cancro colo-rectal.

SÍNDROMES HEREDITÁRIOS DE CANCRO ASSOCIADOS A **GENES INCLUÍDOS NO TESTE COLONPLUS**

Os síndromes mais conhecidos são a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) e o Cancro Colo-rectal Hereditário não associado a Polipose (HNPCC ou Síndrome de Lynch).

Polipose Adenomatosa Familiar (PAF)

A PAF é uma doença hereditária caracterizada pela presença de múltiplos pólipos adenomatosos no cólon (mais de 100). Praticamente todos os pacientes desenvolvem cancro colo-rectal antes dos 50 anos. Podem surgir pólipos gástricos e duodenais e outras manifestações extra digestivas. A deteção de mutações no gene APC permite o diagnóstico da doença.

Cancro Colo-rectal Hereditário Sem Polipose (HNPCC ou Síndrome de Lynch)

Caracteriza-se pelo desenvolvimento precoce de cancro colo-rectal e tem uma elevada tendência para apresentar lesões e tumores noutros órgãos, em simultâneo ou após o aparecimento do cancro do cólon inicial. Mutações nos genes MLH1, MSH2 e MSH6 são responsáveis por esta patologia.

Outros síndromes genéticas associadas:

- Síndrome de Cowden: gene PTEN
- Cancro Gástrico Difuso Hereditário: gene CDH1
- Síndrome de Li-Fraumeni: gene TP53
- Síndrome de Peutz-Jeghers: gene STK11
- Síndrome de Polipose Juvenil: genes PTEN e MUTYH

VANTAGENS DO TESTE

- Permite adotar um programa de rastreio mais apropriado ao risco genético.
- Fornece informação crucial para o médico estabelecer medidas preventivas específicas.
- Permite identificar outros elementos da família com risco genético.
- Permite averiguar o carácter hereditário do cancro gastrointestinal nos pacientes afetados, possibilitando a prevenção do seu desenvolvimento noutros membros da família.
- Permite confirmar, ou excluir, o risco genético deste tipo de cancros em indivíduos assintomáticos.

PORQUÊ ESCOLHER COLONPLUS?



MAIS COMPLETO

Estudo genético mais completo dos genes associados ao cancro gastrointestinal hereditário. Confirmação dos resultados positivos por sequenciação Sanger.



TECNOLOGIA MAIS AVANÇADA

COLONPLUS analisa 16 genes associados aos câncros do estômago, intestino, cólon e recto, através de tecnologia mais avançada (sequenciação massiva NGS).

PAINEL DE GENES
APC, BMPR1A, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6, MUTYH, PMS2,
POLD1*, POLE*, PTEN, SMAD4, STK11 e TP53

*Apenas são pesquisadas mutações pontuais



MAIS CÔMODO E SIMPLES

Colheita de uma amostra de sangue ou saliva.



RÁPIDO E ACESSÍVEL

Resultado em 10 dias úteis, a um preço acessível, e com um relatório completo, preciso e de fácil leitura enviado ao seu médico.



ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Se solicitado, a LABCO disponibiliza aconselhamento genético de consultoria ao médico, para avaliar as implicações do resultado no paciente e seus familiares.



REALIZADO NA EUROPA

Realizado integralmente nos laboratórios LABCO da Europa.



QUALIDADE E EXPERIÊNCIA LABCO

Avalizado pela experiência de um laboratório europeu líder em diagnóstico clínico.

PARA QUEM **ESTÁ INDICADO?**

O teste **COLONPLUS** pode ser realizado nos seguintes casos:

- Indivíduos com cancro gastrointestinal diagnosticado antes dos 50 anos.
- Indivíduos com múltiplos cancros.
- ≥ Famílias com 3 membros afetados de cancro gastrointestinal e/ou outros tumores associados (útero e ovário).
- ≥ Indivíduos com 10 pólipos gastrointestinais ao longo da sua vida.
- Indivíduos com história familiar de síndromes genéticas de cancro colo-rectal hereditário.
- Pacientes que desejem conhecer o seu risco genético para cancro gastrointestinal.

O número de familiares afetados, o grau de parentesco e a idade de diagnóstico determinam o aumento de risco de desenvolvimento deste tipo de cancro.

O risco de cancro gastrointestinal aumenta com a existência de familiares diretos (pai, irmãos, filho...) com esta doença.



LABCO:

- ✓ Líder em prestação de serviços de Diagnóstico na Europa.
- ✓ Presença em 14 países com mais de 160 laboratórios.
- ✓ Mais de 600 profissionais médicos e especialistas em genética.
- ✓ Mais de 150 milhões de testes realizados anualmente.





PARA MAIS INFORMAÇÕES:

808 303 203

geral@labco.pt

www.labco.pt



Labco



@labcopt