

I'm not a bot



Tumor no fígado tempo de vida

Pode haver necessidade de retirar parte do fígado ou fazer um transplante. A chance de cura ultrapassa 90% . Em casos avançados, há tratamento, mas não cura. A sobrevida média é de 12 a 18 meses. A resposta é sim, existem chances de cura para o câncer de fígado. A chave para a cura é o diagnóstico precoce, por isso, é importante estar atento aos seus sintomas iniciais e buscar um especialista. Hoje é possível afirmar que, quando diagnosticado de modo precoce, as chances de cura são superiores a 90%. Para os pacientes com câncer de fígado em estágio inicial, que fizeram transplante hepático, a taxa de sobrevida em 5 anos é de 60 a 70%. Observações sobre as estatísticas acima: Os pacientes diagnosticados atualmente com câncer de fígado podem ter um prognóstico melhor do que mostrado nos dados acima. Sintomas do câncer metastático do fígado Eles incluem perda de peso, falta de apetite, e às vezes, febre. Normalmente, o fígado está aumentado e rígido. Ele pode estar sensível e frequentemente com nódulos. Ocasionalmente, o baço aumenta de tamanho. Os tumores que se disseminaram para os linfonodos ou outros órgãos são classificados como avançados. Esses incluem os cânceres estágios IVA e IVB do sistema TNM. A maioria dos cânceres avançados de fígado não pode ser tratada com cirurgia. Enfermidade na terceira posição entre as que mais matam no mundo, o câncer de fígado é muito agressivo e pode levar à morte rapidamente. Esse órgão é a maior glândula do organismo e conta com uma intensa capacidade de regeneração. Para os transplantes intervivos, isso representa uma grande vantagem. A chance de cura ultrapassa 90% . Em casos avançados, há tratamento, mas não cura. A sobrevida média é de 12 a 18 meses. A melhor forma de prevenção desse câncer é justamente tomar medidas para evitar doenças crônicas do fígado, como controlar o peso, o colesterol e triglicérides, além de tratar o alcoolismo. Quando a pessoa acometida descobre que está doente, normalmente o tumor já está avançado, no chamado estágio de metástase. Os principais sintomas de câncer no fígado costumam ser dores fortes no abdômen, perda de peso acentuada, falta de apetite e olhos amarelados. Sinais e sintomas mais comuns de metástase de alguns tipos de câncerOssos fragilizados:Dores fortes nas costas e no pescoço;Dificuldade de urinar;Níveis elevados de cálcio no sangue. Os sintomas do câncer de fígado costumam ser dor na barriga, especialmente no lado direito do abdômen, inchaço na barriga, perda de peso sem causa aparente, perda de apetite, cansaço excessivo, pele e olhos amarelados e enjoos constantes. Em 2018, foram registrados 841 mil casos confirmados da doença e 781 mil óbitos relacionados a ela, o que corresponde a 8,2% de todas as mortes por neoplasia no mundo, perfazendo uma taxa global de incidência de 9,3 casos/100 mil habitantes1. Então, uma pessoa pode viver sem parte do Fígado? A resposta é sim, uma pessoa, independentemente da sua idade, consegue sobreviver se tiver uma parte do seu fígado removida. Mais da metade desse órgão pode ser retirada sem que isso ofereça risco de vida para a pessoa. Ou seja: mesmo tumores metastático para o fígado podem ser retirados por cirurgia, e com chance de cura em vários casos. Outra possibilidade é a ablação, procedimento que aplica uma corrente de alta energia, com o uso de uma agulha fina, diretamente nas células cancerosas. O câncer de fígado, ou carcinoma hepatocelular, é um dos tipos de câncer mais potencialmente fatais que existem. Ele corresponde ao terceiro tumor maligno que mais leva pessoas a óbito, no mundo. Todos os anos são mais de 700 mil mortes relacionadas a essa causa. Os números mostram uma melhoria na média total de sobrevivência, de um ano em pacientes diagnosticados em 1971-1972 a quase seis anos para pacientes diagnosticados 40 anos mais tarde. Seis dos cânceres estudados hoje apresentam médias de sobrevivência de mais de dez anos. O tratamento cirúrgico para o câncer de fígado é indicado, pelo(a) cirurgião oncológico, para tumores em estágios iniciais, ou seja, cuja disseminação ainda não ocorreu. Esses tumores, por sua vez, são classificados como potencialmente ressecáveis ou transplantáveis. Como regra geral, o tumor que se disseminou precisará ser tratado com terapia sistêmica, como quimioterapia ou hormonioterapia. As terapias locais, como cirurgia ou radioterapia, atingem apenas uma determinada região do corpo. Entretanto, elas também podem ser usadas para prevenir ou aliviar determinados sintomas. Os membros começam a esfriar e ganham uma coloração azulada ou com manchas. A respiração pode ficar irregular. Confusão e sonolência podem ocorrer nas últimas horas. As secreções na garganta ou o relaxamento dos músculos da garganta provocam, por vezes, uma respiração ruidosa, denominada o estertor da morte. Seus trabalhos descrevem a identificação dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação(1). A negação pode ser uma defesa temporária ou, em alguns, casos pode sustentar-se até o fim. Tratados com quimioterapia associada a drogas biológicas (51,9% dos casos) e com cirurgia (42,6% dos casos), esses pacientes tiveram uma sobrevida média de mais de dois anos (27,3 meses). O câncer de fígado pode ser de dois tipos: primário (que começa no próprio órgão) e secundário ou metastático (tem origem em outro órgão e, com a evolução da doença, atinge também o fígado). O tipo secundário é mais frequentemente decorrente de um tumor maligno no intestino grosso ou no reto. Se o tumor estiver avançado, indica-se a quimioterapia com imunoterapia. Por fim, o angiossarcoma também costuma ser tratado com cirurgia para extração do tumor. Quando esta célula atinge os ossos e se prolifera, ela forma a metástase óssea. A metástase, seja ela qual for, é considerada a complicação do câncer mais perigosa, pois ela caracteriza a propagação do câncer em outros locais do corpo, sendo assim mais difícil curar o câncer nesse estágio. Quando não é tratada a tempo, ou quando o distúrbio hepático é progressivo, a insuficiência hepática é fatal. Mesmo depois do tratamento, a insuficiência hepática pode ser irreversível. Algumas pessoas morrem de insuficiência renal. Algumas pessoas desenvolvem câncer hepático. Melanoma:tipo de câncer do pior prognóstico e o mais alto índice de mortalidade. Embora o diagnóstico de melanoma normalmente traga medo e apreensão aos pacientes, as chances de cura são de mais de 90%, quando há detecção precoce da doença. 02-09-2024 Equipe Mediocor Oncologia Milhares de pessoas em todo o mundo se tornaram suas vítimas; o câncer de fígado é de fato um problema de saúde grave. Aprender sobre as perspectivas e taxas de sobrevivência do câncer de fígado pode fornecer informações importantes para pacientes diagnosticados com a doença, bem como para suas famílias, ao considerar opções de tratamento. Neste artigo, discutiremos o prognóstico do câncer de fígado e os fatores que afetam as taxas de sobrevivência. O que é câncer de fígado? O câncer de fígado começa no fígado, um dos maiores órgãos do corpo. O fígado está envolvido em centenas de funções corporais, incluindo desintoxicação, armazenamento de vitaminas e minerais e produção de bile para ajudar na digestão. Tipos de Câncer de Fígado O câncer de fígado pode ser classificado em vários tipos: Carcinoma Hepatocelular (CHC): O tipo mais comum de câncer de fígado, carcinoma hepatocelular (HCC), que responde por cerca de 75% de todos os cânceres de fígado. Ele começa na categoria primária de células do fígado, conhecida como hepatócitos. Colangiocarcinoma intra-hepático (câncer do ducto biliar): Este tipo surge dentro dos ductos biliares presentes no fígado. Esta doença hepática rara é composta por angiossarcoma e hemangiossarcoma que começam nos vasos sanguíneos. Hepatoblastoma: Uma forma incomum que geralmente atinge crianças. Compreendendo o prognóstico para pacientes com câncer de fígado Este é o curso hipotético de uma doença específica em um indivíduo. Várias coisas, como o tipo e estágio do câncer, sua saúde geral, quão bem o câncer responde ao tratamento. Fatores que afetam o prognóstico do câncer de fígado Diagnóstico em Estágio Inicial. Esta é uma área onde frequentemente leva a um melhor prognóstico para o paciente se detectado precocemente. Os estágios do câncer de fígado são de I a IV, onde o estágio I é localizado e o estágio IV mostra que ele se espalhou para outro lugar no corpo. Saúde: Melhor saúde em geral é melhor qualidade do fígado estão correlacionadas com um resultado mais favorável. O diagnóstico de cirrose ou hepatite o estado da infecção pode complicar o tratamento e afetar os resultados. Resposta ao tratamento: A eficácia do tratamento é um fator contribuinte essencial. Opções cirúrgicas: Certos pacientes provavelmente se beneficiarão da cirurgia, enquanto outros podem ser mais adequados para terapias direcionadas ou imunoterapia. Idade e sexo: A sobrevivência é frequentemente melhor em pacientes mais jovens com câncer de fígado. Homens são mais propensos a desenvolver uma neoplasia primária do fígado do que mulheres. Taxas de sobrevivência para câncer de fígado Uma taxa de sobrevivência geral inclui uma estimativa da porcentagem de pessoas com um determinado tipo e estágio de câncer que se espera que sobrevivam por um período de tempo especificado, como cinco anos após o diagnóstico. Elas são fornecidas com base em resultados anteriores, ou seja, experiência acompanhando dezenas ou centenas de milhares de pacientes com doenças semelhantes. Taxas de sobrevivência de cinco anos A taxa de sobrevivência de cinco anos para câncer de fígado varia amplamente com base no estágio no diagnóstico: Estágio I, Localizado: 31 por cento dos pacientes vivem cinco anos ou mais. Regional (Estágio II ou III): A taxa de sobrevivência de cinco anos diminui para 11% quando o câncer se espalha além do pâncreas e atinge outras estruturas/linfonodos próximos. Distante (estágio IV): Quando o câncer se espalha para partes distantes do corpo, o tempo médio de sobrevivência é de 3% em cinco anos. Perspectivas do câncer de fígado Isso também serve como um lembrete gentil de que essas estatísticas são apenas médias de anos anteriores. O prognóstico varia acentuadamente entre os indivíduos. A aprovação do tratamento salvou e salvará mais vidas, mas o acesso inadequado impede que muitos pacientes se beneficiem. Melhorando o prognóstico do câncer de fígado Existem várias estratégias para melhorar o prognóstico de um paciente com câncer de fígado. Detecção Precoce Os exames para pessoas com risco aumentado, como aquelas com doença hepática, resultam em diagnóstico precoce. Ultrassonografia e Ressonâncias magnéticas são comumente usados para avaliar seu fígado. Opções avançadas de tratamento Cirurgia: A cirurgia para remover o tumor é altamente eficaz se detectada precocemente. Para certos pacientes, transplante de fígado também pode ser um tratamento. Ablação e Embolização: Procedimentos minimamente invasivos para matar ou sufocar células cancerígenas. Terapia Alvo: Para câncer de fígado avançado, medicamentos específicos para essas células também podem ser benéficos. Imunoterapia: Esta nova forma de medicamento ajuda a melhorar e acelerar o sistema imunológico do corpo na continuidade das células. Mudanças de estilo de vida Algumas recompensas de saúde levarão a uma melhor proteção do seu fígado contra alguns tipos de danos. Modificações no estilo de vida, como uma dieta saudável e atividade física adequada, podem prevenir doenças relacionadas ao vírus e à hepatite. Sua saúde é tudo - priorize seu bem-estar hoje. Agende Seu Compromisso Conclusão A perspectiva e as taxas de sobrevivência do câncer de fígado dependem de muitos fatores, como tipo, estágio, estado geral de saúde e resposta ao tratamento. No entanto, o câncer de fígado é possível de tratar com base em diagnóstico precoce e técnicas de tratamento. Os pacientes podem ser bem informados e trabalhar com sua equipe de saúde para tomar as melhores decisões para si mesmos. Perguntas Frequentes O prognóstico depende de fatores como estágio do câncer, resposta ao tratamento e saúde geral. As taxas de sobrevivência variam de acordo com o estágio e a saúde individual; consulte seu médico para obter informações personalizadas. A detecção precoce geralmente melhora o prognóstico e as opções de tratamento. Os fatores incluem estágio do câncer, tipo de tratamento e saúde geral. Siga os planos de tratamento, faça mudanças no estilo de vida e compareça a exames regulares. Os recursos incluem oncologistas, organizações de apoio ao câncer e sites informativos. A metástase hepática é um tumor que se espalhou para o fígado, mas se origina de outros órgãos do corpo. As células cancerosas encontradas em um tumor metastático do fígado não são verdadeiras células do fígado. São as células do corpo onde começa o câncer primário. Na maioria das vezes, o câncer de fígado é secundário. Geralmente, ao microscópio as células de câncer metastático têm a mesma aparência das células cancerosas originais. Além disso, as células de câncer metastático e células cancerosas geralmente têm algumas características originais em comum, tais como a presença de determinadas proteínas ou alterações específicas do cromossoma. Estatísticas sobre metástases do fígado O fígado é o segundo órgão com mais metástases (disseminação do câncer) depois dos gânglios linfáticos. A metástase do fígado foram encontrados em 30-70% dos pacientes que estão morrendo de câncer. No mundo ocidental, as metástases no fígado são mais frequente do câncer de fígado primário. As metástases hepáticas se encontram mais frequentemente em pacientes com idades de 50 e 70 anos. Tumor que se espalhou para o fígado A metástase do fígado cresce apenas se uma pessoa tem câncer. Alguns tipos de câncer, como câncer gastrointestinal tem mais probabilidade que outros de se espalhar para o fígado. Os tumores que podem se espalhar para o fígado são provenientes de: Os tumores cerebrais são os únicos que não dão metástases para o fígado. O câncer normalmente se espalha para o fígado porque ele cria um ambiente adequado para o crescimento das células cancerosas. As aberturas nas paredes dos vasos sanguíneos do fígado permitem que as células cancerosas se aproximam as células funcionais do fígado (hepatócitos). O fígado tem uma circulação de sangue notável e dá os nutrientes e oxigênio necessários as células cancerosas para crescer. Os órgãos que desenvolvem metástases mais frequentemente são: • Fígado, • Pulmões, • Ossos. Progressão da metástase do fígado As metástases do fígado são um tecido estranho que cresce no interior do fígado. Estas formações podem crescer em tamanho ou infiltrar-se em outros órgãos (espalhar através dos tecidos circundantes). A metástases crescem e comprimem o tecido do fígado. Usualmente forma-se uma faixa de tecido conjuntivo em torno da metástase e degrada o tecido circundante. Grandes metástases podem comprimir os ramos da veia porta. Visto que as metástases do fígado crescem rapidamente podem se tornar muito grandes para os nutrientes que o fluxo de sangue traz, causando assim a morte da parte central do fígado. Algumas metástases causar calcificações que são fáceis de encontrar com radiografia. Algumas das causas de morte por doença metastática são: a compressão da veia cava (obstrução do sangue que retorna ao coração), Obstrução de drenagem de sangue e outros líquidos. Sintomas de metástases no fígado Muitos pacientes com metástases no fígado não têm sintomas ou não são específicos e podem ser atribuídos a várias doenças. Os sintomas incluem: Em estágios avançados pode ocorrer o câncer hepático Diagnóstico de metástase no fígado © Massimo DeFilippo Os exames para diagnosticar metástase do fígado são: Tomografia computadorizada ou ressonância magnética Testes de função hepática: Albumina (Alb), Alanina transaminase (ALT), Aspartato transaminase (AST), Fosfatase alcalina (FAL ou ALP), Bilirrubina total (TBL), Gama glutamil transpeptidase ou gama-GT (GGT) Ultrassonografia do fígado Biópsia do fígado. Tratamento para metástases hepáticas Quimioterapia A quimioterapia é um tratamento com medicamentos anti-câncer que circulam por todo o corpo e destroem as células cancerosas. A quimioterapia pode ajudar a reduzir as metástases hepáticas e reduzir os sintomas. É o tratamento de escolha para o câncer avançado. A quimioterapia é usada para metástases hepáticas se: O câncer primário pode responder favoravelmente ao tratamento (por exemplo, câncer de mama e câncer colorretal). Todas as metástases do fígado não podem ser removidos por cirurgia, Existem várias metástases no fígado, A pessoa não pode enfrentar a cirurgia. O câncer se espalhou para órgãos além do fígado. Radioterapia A radioterapia usa raios de alta energia para matar células cancerosas. A radioterapia não é usada frequentemente para tratar metástases no fígado, porque o tecido saudável do fígado não tolera as radiações. O tipo de radiação utilizada para metástases do fígado é aquele de feixe externo. A radioterapia é usada principalmente para: Controlar o crescimento de metástases hepáticas, Aliviar sintomas como dor para melhorar a qualidade de vida do paciente. Ablação por radiofrequência A ablação por radiofrequência usa uma corrente elétrica de alta frequência para destruir as células cancerosas. A ablação pode ser realizada para verificar as metástases do fígado que não podem ser removidas cirurgicamente. Geralmente é usada somente para tumores menores (menos de 5 cm). A ablação por radiofrequência é às vezes combinada com cirurgia. O procedimento envolve a passagem de uma corrente elétrica nas metástases do fígado através de uma sonda fina que é inserida através da pele e pode ser conduzida por um ultra-som ou uma tomografia computadorizada. A sonda é inserida no fígado e algumas agulhas muito finas penetram na massa do tumor. As agulhas são conectadas a dois electrodos que transmitem corrente elétrica para aquecer o tecido e destruir células tumorais. Uma célula pode suportar temperaturas acima de 43/44 graus por 20-25 minutos, durante este período vai à necrose. Criocirurgia A criocirurgia destrói as células do tumor ou tecidos com congelamento. A criocirurgia pode ser usada para: Metástases do fígado que não podem ser removidas cirurgicamente, Metástases múltiplas Metástase em ambos os lobos do fígado. A criocirurgia coloca um gás extremamente frio ou líquido em contacto com os tecidos do fígado através de uma sonda de metal. Injeção de álcool A ablação com álcool etílico é um procedimento no qual se injeta etanol diretamente no tumor do fígado através da pele (injeção percutânea). O álcool mata as células cancerosas e causa a redução do tumor. Quimioembolização arterial A Quimioembolização é feita através da injeção de um medicamento de quimioterapia em uma artéria. Muitas vezes, o medicamento é misturado com um líquido oleoso (por exemplo lipiodol) ou Gelfoam (uma esponja de gelatina absorvível ou um pó usado para controlar a hemorragia). É inserido um cateter em uma artéria grande no braço ou na perna. Se passa o cateter na artéria principal que leva sangue para o fígado (artéria hepática). A mistura é injetada através do cateter e pára a maior parte do fluxo de sangue para o fígado. Isto privará o tumor de substâncias nutritivas e o oxigênio que ele precisa para crescer. A cirurgia para remover o tumor pode ser feita no modo tradicional: cirurgia aberta ou operação laparoscópica mini-invasiva. Dieta e alimentação Entre os tratamentos alternativos, a alimentação pode ajudar a prevenir o crescimento e o reaparecimento do câncer. Além disso, é importante comer bastante, porque a doença causa uma perda de peso devido ao aumento de calorias das células cancerosas. Orientações para dieta contra o câncer laparoscópica mini-invasiva. Dieta e alimentação Entre os tratamentos alternativos, a alimentação pode ajudar a prevenir o crescimento e o reaparecimento do câncer. Além disso, é importante comer bastante, porque a doença causa uma perda de peso devido ao aumento de calorias das células cancerosas. Orientações para dieta contra o câncer laparoscópica mini-invasiva. Dieta e alimentação Entre os tratamentos alternativos, a alimentação pode ajudar a prevenir o crescimento e o reaparecimento do câncer. Além disso, é importante comer bastante, porque a doença causa uma perda de peso devido ao aumento de calorias das células cancerosas. Orientações para dieta contra o câncer laparoscópica mini-invasiva. Alimentos: Frutas e vegetais, Legumes Nozes, frutas secas e sementes. Os alimentos a evitar são carne (principalmente vermelha), bebidas açucaradas e doces com alto conteúdo de açúcar. As dietas mais eficazes com base em minha experiência são: alimentação natural de acordo com o higienismo de Shelton - Lezaeta e a dieta do tipo sanguíneo do Dr. D'Adamo / Mozzi. Ambos desaconselham o leite, produtos lácteos e cereais, especialmente aqueles com glúten são responsáveis por muitas doenças de acordo com a dieta do tipo sanguíneo. Existem profundas diferenças entre estes dois tipos dealimentação. Shelton e Lezaeta recomendam uma dieta pobre em proteínas, mas rica em frutas e legumes da época, legumes e nozes. O jejum em clínicas especializadas poderia curar o câncer, se não é muito avançado. D'Adamo e Mozzi recomendam uma dieta com alimentos ricos em proteínas: peixe, carne, ovos, legumes. De acordo com o tipo de sangue existem alguns alimentos permitidos e outros para evitar, mas as principais causas de problemas no fígado incluem cereais, doces e produtos lácteos. © fotolia.com Prognóstico e expectativa de vida As expectativas dependem da localização original do câncer e como ele se espalhou para o fígado ou outros órgãos. Raramente é efetuada uma cirurgia para remover tumores no fígado. Geralmente, a operação é indicada apenas em pacientes com certos tipos de câncer (por exemplo, o câncer colorrectal) e quando há um número limitado de tumores no fígado. Na maioria dos casos, o câncer que se espalhou para o fígado não é curável. Geralmente pacientes com metástases no fígado morrem devido a este câncer. No entanto, o tratamento pode ajudar reduzir tumores, melhorar a expectativa de vida e aliviar os sintomas. Por quanto tempo podemos viver? O prognóstico para pacientes com metástases hepáticas desde o início dos sintomas é de cerca de 18 meses para uma metástase solitária, mas apenas 3 meses com um envolvimento extenso do fígado. Foram registados casos de pacientes com metástases hepáticas histologicamente comprovado que viveram por mais de 5 anos. (O prognóstico para carcinomas pode ser 10-15 anos). A sobrevivência média para pessoas que vivem com câncer de pulmão no 4º estágio (metastático) não de pequenas células é cerca de 8 meses, embora haja alguns relatos de sobrevivência a longo prazo em pacientes com câncer de pulmão e metástases do fígado. O tempo médio de sobrevivência para pessoas com câncer de pulmão de pequenas células (metástase) em estágio avançado é 2-4 meses sem tratamento e 6-12 meses com o tratamento. Há uma possibilidade que com um transplante de fígado a expectativa de vida pode ser melhorada e a sobrevivência de 5 anos e de 75% dos pacientes. No entanto, o câncer de fígado é diagnosticado em fase precoce. O transplante de fígado é uma opção, mesmo quando uma pessoa recebe o diagnóstico precoce com câncer e metástases no fígado. Se um câncer é secundário, mais cedo ou mais tarde as células cancerosas atacam o fígado transplantado. As taxas de sobrevivência são baixas, mesmo se é feito um transplante. Uma ressecção cirúrgica pode melhorar as chances de sobrevivência, embora esta opção é mostrada somente quando os tumores são localizados ou são estáveis na área do fígado. No entanto, em casos onde a intervenção é possível, a expectativa de vida aumenta significativamente. Há uma chance de 75% que uma pessoa sobreviva 1 ano ou mais, o 50% resiste outros 3 anos e 30% pelo menos 5 anos. Além disso, com as terapias tais como quimioterapia e transplante do fígado, pode haver um aumento de sobrevivência. Há uma chance de 15%, que a expectativa de vida pode aumentar para 1 ano e 3% por 3 anos devido a quimioterapia. Leia também A taxa de sobrevida é utilizada pelos médicos como uma forma padrão para discutir o prognóstico de um paciente com câncer. A taxa de sobrevida em cinco anos se refere à porcentagem de pacientes que vivem pelo menos cinco anos após o diagnóstico da doença. A taxa de sobrevida não prevê quanto tempo cada pessoa viverá, mas permite entender a probabilidade de sucesso do tratamento. As taxas de sobrevida são baseadas em resultados anteriores de um grande número de pessoas que tiveram a doença, mas não se pode prever o que vai acontecer no caso específico de um paciente. Essas estatísticas podem ser confusas e podem gerar dúvidas, portanto converse com seu médico, só ele tem amplo conhecimento de seu caso e poderá dizer como esses dados se aplicam ao seu caso em particular. A taxa de sobrevida relativa compara as pessoas com um determinado tipo e estágio de câncer na população geral. Por exemplo, uma taxa de sobrevida de 30% em cinco anos significa que cerca de 30 em cada 100 pacientes com esse tipo de câncer ainda estarão vivos cinco anos após serem diagnosticadas. Mas, saiba que muitos desses pacientes vivem mais do que cinco anos após o diagnóstico. Os números abaixo são do banco de dados do Instituto Nacional de Câncer Americano (SEER - Surveillance, epidemiology, and end results), que rastreia as taxas de sobrevida em cinco anos para o câncer de fígado. No entanto, esse banco de dados não agrupa os cânceres pelo sistema de estadiamento TNM, da AJCC e, sim como: Localizado. Não existe sinal de disseminação da doença. Regional. O tumor se disseminou para estruturas próximas ou linfonodos. A distância. O tumor se disseminou para outros órgãos, como pulmões ou ossos. Os dados abaixo estão baseados em pacientes diagnosticados com câncer de fígado entre 2011 e 2017. Estágio SEER Taxa de Sobrevida em 5 anos Localizado 35% Regional 12% A distância 3% Todos os estágios SEER combinados 20% Em geral, as taxas de sobrevida são mais elevadas para pacientes que podem fazer a cirurgia para remover o tumor, independentemente do estágio. Por exemplo, alguns estudos mostraram que os pacientes com tumores pequenos, ressecáveis, sem cirrose ou outros problemas de saúde são suscetíveis de serem tratados com cirurgia. Para os pacientes com câncer de fígado em estágio inicial, que fizeram transplante hepático, a taxa de sobrevida em 5 anos é de 60 a 70%. Observações sobre as estatísticas acima: Os pacientes diagnosticados atualmente com câncer de fígado podem ter um prognóstico melhor do que mostrado nos dados acima. As recentes melhorias nas técnicas de tratamento podem resultar em um prognóstico mais favorável para os pacientes que estão sendo agora diagnosticados e tratados atualmente. Essas estatísticas estão baseadas no estágio do câncer no momento do diagnóstico. Essas estatísticas não levam em consideração outros fatores, como idade, estado geral de saúde e como a doença responde ao tratamento, que podem afetar o prognóstico da paciente. Texto originalmente publicado no site da American Cancer Society, em 01/03/2022, livremente traduzido e adaptado pela Equipe do Instituto Oncologia.