

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DA BOCA EM IDOSOS DE SÃO PAULO

MÁRIO R. PERUSSI, ODILON VITOR P. DENARDIN, ANTONIO SÉRGIO FAVA, ABRÃO RAPOPORT*
Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis, São Paulo, SP

RESUMO – OBJETIVO. Verificar a influência das variáveis sexo e localização do tumor primário na sobrevida, em idosos portadores de câncer da boca.

MÉTODOS. Estudo retrospectivo com 1440 fichas clínicas de pacientes com carcinoma epidermóide da boca do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis, São Paulo, de 1978-1997. Foram encontrados 562 idosos (idade mínima de 60 anos - critério da OMS para países em desenvolvimento) e 878 nas 1ª e 2ª idades, comparando-se as frequências das variáveis do estudo (sexo e localização do tumor). Como critério de evolução utilizou-se o tempo de vida, em meses, após o diagnóstico. Foi utilizado como método estatístico o qui-quadrado com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

RESULTADOS. A frequência do câncer da boca em idosos permaneceu estável no período estudado (39,5% em 1978-87 vs 38,2% em 1989-1997). A relação masculino:feminino foi de 3:1 em pacientes com mais de 60 anos e 8:1 antes dos 60 anos. Observou-se um

predomínio em idosos no câncer da região jugal (56%) e palato (47%) quando comparados com os tumores de pacientes mais jovens localizados em língua e soalho (67%) e língua (62%). Não foram observadas diferenças na percentagem de pacientes falecidos antes do início do tratamento (11,6% vs 10,5% em jovens) e nas percentagens de sobrevida em diferentes períodos (seis meses a cinco anos).

CONCLUSÕES. Existe uma maior proporção de mulheres com câncer da boca entre os idosos quando comparadas as 1ª e 2ª idades. Comparativamente, os tumores do andar superior da boca (palato) foram mais frequentes nos indivíduos com menos de 60 anos enquanto que a localização na língua e soalho ocorreu com maior frequência nos pacientes com idade de 60 e mais anos. As diferenças observadas em relação ao sexo e localização não se refletiram em modificação de sobrevida dos pacientes estudados.

UNITERMOS: Carcinoma epidermóide. Idade. Localização. Gênero.

INTRODUÇÃO

Uma das características mais marcantes do desenvolvimento econômico é o prolongamento da expectativa de vida dos indivíduos. Fatores relacionados a uma melhoria das condições ambientais, culturais, sociais e de vida pessoal (alimentação, acesso aos cuidados de saúde preventivos ou curativos) podem contribuir para este aumento na longevidade.

No entanto, este acréscimo na expectativa de vida não é apenas benéfico, visto que a ausência de uma política de saúde diretamente voltada para os idosos deixa 15% a 20% da população sem nenhuma proteção estatal^{1,2} e torna-se a expressão exata do panorama em que se encontra o idoso: quase sempre negligenciado pela pirâmide social³.

Além dos aspectos sociais deletérios, o aumento do tempo de vida das pessoas traz como consequência uma maior prevalência

de doenças crônicas ou associadas aos processos de envelhecimento celular como o câncer. Na maioria dos tipos de cânceres existe uma relação direta entre determinados aspectos de apresentação clínica e o prognóstico da doença.

A existência de poucas publicações relacionando os aspectos de idade, sexo e localização dos tumores em idosos impõe a verificação da influência destas variáveis nos portadores de câncer da boca, em nosso meio, considerando-se a elevada ocorrência de mais de 5.000 casos novos desta doença por ano no Brasil⁴.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo avaliar a influência do sexo e a localização da lesão primária no prognóstico do câncer de boca em pacientes idosos.

MÉTODOS

Foram avaliados todos os prontuários médicos de pacientes com câncer da boca, diagnosticados no Serviço de Cirurgia de Ca-

beça e Pescoço do Hospital Heliópolis, em São Paulo, no período de 1978 a 1997. Os 1.440 registros clínicos obtidos foram divididos em duas séries de acordo com a idade dos indivíduos na primeira consulta. O valor de corte utilizado para a idade foi adaptado do critério da Organização Mundial de Saúde (OMS) que classifica o início da velhice aos 60 anos nos países em desenvolvimento. Com esta classificação foram encontrados 559 registros pertencentes aos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, 878 registros em que a idade foi inferior a 60 anos e três registros sem indicação da idade ao diagnóstico.

Para análise dos dados obtidos foram considerados, além da idade, o sexo, a localização dos tumores e a evolução através do seguimento periódico dos pacientes assintomáticos ou sintomáticos para o câncer bucal. Os dados foram avaliados pelo teste do qui-quadrado, após distribuição em tabelas de contingências e proporções, com a finalidade de proceder inferências estatísticas sobre proporções de elementos com determinadas características em duas ou mais populações com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$).

*Correspondência:

Rua Iramaia, 136 - Jd. Europa

01450-020 - São Paulo - SP

E-mail: cpgcp.hosphel@attglobal.net

Tabela 1 – Distribuição do nº, porcentagem e porcentagem acumulada de pacientes segunda faixa etária e período

Grupos etários	1978-1987			1988-1997		
	nº	%	% acima*	nº	%	% acima*
< 60	452	60,5	100,0	427	61,8	100,0
60-65	121	16,2	39,5	104	15,1	38,2
65-70	67	9,0	23,3	70	10,1	23,2
70-75	60	8,0	14,3	45	6,5	13,0
75-80	33	4,4	6,3	25	3,6	6,5
80	14	1,9	1,9	20	2,9	2,9
Total	747	100,		691	100,0	

*% acumulada representa a frequência relativa de pacientes com idade mínima no limite inferior dos grupos acima representados

Tabela 2 – Distribuição do número e porcentagem de pacientes segundo faixa etária e sexo

Faixa etária	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≥ 60 anos	145	25,9	414	74,1	559	100,0
< 60 anos	100	11,4	776	88,6	876	100,0
Total	245	17,1	1190	82,9	1435	100,0

Tabela 3 – Distribuição do número e porcentagem de pacientes segundo localização dos tumores e faixa etária

Localização	Faixa etária				Total	
	≥ 60 anos		< 60 anos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Língua	223	42,5	373	39,9	596	41,5
Língua/soalho	144	33,1	291	25,8	435	30,3
Gengiva	82	11,5	101	14,7	183	12,7
Palato	80	10,3	90	14,3	170	11,8
Jugal	30	2,6	23	5,4	53	3,7
Total	559	100,0	878	100,0	1437	100,0

Tabela 4 – Porcentagem de pacientes vivos e mediana do tempo de vida

Sobrevida	Idade	
	< 60 anos	≥ 60 anos
6 meses	62,2%	59,3%
1 ano	43,4%	40,3%
2 anos	26,6%	25,3%
3 anos	18,7%	15,9%
5 anos	10,0%	10,4%
Mediana de vida	24 meses	22 meses

RESULTADOS

Foram encontrados 559 registros de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos (média de 68 anos, variando de 60 a 90 anos), 878 registros em que a idade foi inferior a este limite (média de 50 anos e variação de 6 a 59 anos) e três registros nos quais não foi possível a determinação da idade.

A divisão aleatória, do tempo de estudo, em dois períodos (1978/1987 e 1988/1997) mostra que a distribuição dos cânceres da boca permaneceu estável ao longo dos anos, não sendo observada diferença entre as frequências relativas de aparecimento desta doença em indivíduos de no mínimo 60 anos (39,5% vs. 38,2%), nos períodos avaliados (Tabela 1).

A relação entre os sexos (masculino: feminino) mostrou uma variação de acordo com a idade dos pacientes sendo de cerca 8:1 antes dos 60 anos e chegando a 3:1 após esta idade ($p=0,04$) (Tabela 2).

Quanto à distribuição do número e porcentagem de pacientes segundo localização dos tumores e faixa etária (Tabela 3), evidenciou-se a presença de uma porcentagem menor de indivíduos idosos com câncer de palato (10,3%) quando comparados com os pacientes mais jovens (14,3%) ($p=0,003$).

Para uma avaliação do reflexo da apresentação clínica, dos casos de câncer da boca em idades diferentes, na sobrevida dos pacientes analisou-se o tempo de vida após o diagnóstico em todos os casos, através de tábua de sobrevida tipo follow up. A perda de seguimento foi semelhante nos dois grupos (14,4% em idade menor do que 60 anos vs. 18,8% após os 60 anos), portanto, independe da idade dos pacientes.

A evolução dos casos não apresentou diferença na proporção de pacientes que morreram antes do início do tratamento preconizado (10,5% vs 11,8%) entre os dois grupos etários.

Quando se analisa a proporção de pacientes vivos, em diferentes períodos de tempo, não se observa uma modificação do padrão de sobrevida de acordo com a idade maior ou menor do que 60 anos. A Tabela 4 apresenta as porcentagens dos pacientes vivos em períodos que variam de 6 meses a 5 anos e a mediana de tempo de sobrevida nos dois grupos (24 meses vs 22 meses). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação aos períodos avaliados.

DISCUSSÃO

O câncer da boca é uma doença que afeta homens na 5ª e 6ª décadas de vida e está associado aos hábitos de fumo e etilismo. Apesar do relato de uma elevação na incidência do câncer da boca, quando comparados os períodos de 1978-87 e 1988-97 (16,7% vs 24,3%), não há uma variação do número de casos novos, diagnosticados anualmente em nosso serviço, no mesmo período de tempo (69 novos casos/ano entre 1978-87 e 68 novos casos/ano entre 1988-97).

Da mesma forma, pode-se afirmar que o aumento da expectativa de vida observada nos últimos 20 anos ainda não refletiu numa elevação da frequência de ocorrência de câncer da boca em populações de idade avançada em nossos pacientes, visto que os dados apresentados evidenciam uma estabilidade nos índices em diferentes faixas etárias, acima dos 60 anos, semelhante ao descrito por Sarini et al.⁶ na população francesa.

O câncer é um processo de falta de controle da proliferação das células e existe indicação que a evolução da doença pode variar em conformidade com algumas características clínicas ou patológicas. Assim, existe uma possibilidade de que a evolução dos indivíduos que desenvolvem câncer em idade mais avançada seja diferente dos que são acometidos pela doença quando mais jovens.

A definição de um limite de idade para caracterização da população idosa ainda é controversa na literatura. Optou-se pela aplicação do critério da OMS que indica a idade de 60 anos como o início da velhice nos países em desenvolvimento apesar de vários autores utilizarem limites mais amplos⁶.

A modificação de hábitos culturais e sociais, aproximando os comportamentos feminino e masculino, levou a um aumento da ocorrência deste tipo de câncer em mulheres. Nos Estados Unidos, a proporção entre os sexos variou de 6:1 em 1950 até 2:1 em 1987⁷.

Em respeito às faixas etárias e o sexo, observou-se que 60,5% estavam contidos na população de menos de 60 anos, com uma a relação homem/mulher de 8:1. Já na idade de 60 e mais anos aferiu-se 39,5% da amostra e a relação homem/mulher foi 3:1. Houve predomínio do sexo masculino em relação ao feminino (5:1) semelhante à

literatura^{5,8}. Quanto à distribuição geral, a relação na amostra (5 homens: 1 mulher) foi provavelmente decorrente da mudança de hábitos das mulheres após os 70 anos, quando a falta do companheiro causa mudanças comportamentais como afirmam alguns autores^{9,10}. Quanto à interação do sexo, idade e incidência do carcinoma epidermóide, são nítidas as mudanças antes dos 60 anos (88% masculino e 12% feminino) em comparação com os pacientes com mais de 60 anos (74% masculino e 26% feminino), fato este coincidente com outros relatos da literatura^{5,7,11}.

A localização do sítio primário da lesão mostrou que o carcinoma epidermóide ocorreu com maior frequência na língua (41%), língua e soalho bucal (30%), gengiva (13%), palato (12%) e região jugal (4%), resultados coincidentes com a literatura onde constatou-se o predomínio da língua como localização preponderante^{5,9,12,13}.

Avaliando a relação entre a localização anatômica e grupo etário, notou-se uma menor frequência de pacientes com câncer do palato após os 60 anos (10,3%) quando comparados com indivíduos com idade inferior aos 60 anos (14,3%), coincidente com outros relatos que referem um aumento de 43% na incidência desta neoplasia em idades avançadas^{14,15}.

Quando foram analisados alguns parâmetros de evolução da severidade da doença, como o número de indivíduos que morreram antes do início do tratamento e o tempo de sobrevida dos pacientes, nota-se que não houve uma diferença entre os grupos de idade evidenciando um comportamento semelhante entre os dois grupos. Apesar da mediana de tempo de sobrevida ter sido igual nos dois grupos, deve-se ressaltar que a ausência da expectativa de diminuição do tempo de vida nos idosos, pelas complicações associadas ao processo de envelhecimento e a maior prevalência de doenças debilitantes, pode significar uma melhora na evolução desta doença nos pacientes mais velhos.

Estudos complementares devem ser analisados para caracterizar melhor a expectativa de vida nos diferentes períodos de vida e os sinais com valor prognóstico para evolução do câncer da boca.

SUMMARY

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE MOUTH IN THE ELDERLY IN SÃO PAULO

OBJECTIVE. To assess the influence of sex and primary tumor location on the outcome of mouth cancer in elderly patients.

METHODS. A retrospective study of 1,440 patients with squamous cell carcinoma of mouth in the Head and Neck Department of Heliópolis Hospital, São Paulo during 1978-1997 period. There were 562 elderly patients (aged 60 or more years, according to WHO criteria for developing countries) and 878 patients younger than 60 years old. The variables sex, location of the tumor and life time after detection were compared between the two groups of patients. The chi squared test (χ^2) was used for statistical analysis with a 0.05 significance level (confidence interval of 95%).

RESULTS. The frequency of the mouth cancer in elderly patients remained stable in the studied period (39,5% in 1978-87 versus 38.2% in 1988-1997). The male/female ratio in squamous cell carcinoma of the oral cavity changed from 3:1 before 60 years old to 8:1 after this age. There was a predominance in buccal mucosa (56%) and palate (47%) in aged people when compared with the tumors of younger patients preferentially in floor/tongue (67%) and tongue (62%). No differences were found in the percentage of deceased patients before the beginning of therapeutic procedures (11.6% versus 10.5% in younger) or in the percentages of survivors, in different periods (6 months the five years).

CONCLUSIONS. A higher frequency of women with mouth cancer was observed in the elderly patients. The upper floor of the mouth site was more frequent in the patients aged 60 years or more while the inferior location (tongue and floor) were more frequent in patients under 60. The observed differences in relation to patient's sex and tumor location did not influence outcome in mouth cancer patients. [Rev Assoc Med Bras 2002; 48(4): 341-4]

KEY WORDS: Squamous Cell Carcinoma. Age. Location. Gender.

REFERÊNCIAS

1. Pucca Júnior GA. A saúde bucal do idoso, aspectos demográficos e epidemiológicos. Disponível em: URL:<http://odontologia.com.br/artigos/saude-bucal-idoso.html>. Acesso em: 2000 Out 17.

2. Andrade CJC. Envelhecimento e câncer. Disponível em: URL: <http://www.medcenter.com.br/medicina/artigos>. Acesso em: 2000 Out 17.
3. Cormack E. A saúde oral do idoso. Disponível em: URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>. Acesso em: 2000 Out 17.
4. Kowalski LP. Carcinoma da boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento/oral carcinoma: epidemiology, diagnosis and treatment Acta AWHO 1991; 10:128-34.
5. Soares HA. Câncer bucal: estudo epidemiológico de 1286 casos de carcinoma espino-celular da mucosa bucal (tese). São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade São Paulo; 1997.
6. Sarini J, Fournier C, Levebvre JL, Bonafos, G Van JT, Coche-Dequeant B. Head and neck squamous cell carcinoma in elderly patients. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2001; 127:1089-92.
7. Horowitz AM, Goodman HS, Yellowitz JA, Navyah PAA. The need for health promotion in oral cancer prevention and early detection. J Public Health Dent 1996; 56:319-30.
8. Swango PA. Cancers of the oral cavity and pharynx in the United States: an epidemiologic overview. J Public Health Dent 1996; 56:309-18.
9. Santana EJB, Rocha LEFL. Squamous cell carcinoma: in a 20 years prevalence and descriptive analyses at the Aristides. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia 1999; 18: 40-5.
10. Bueno YC, Carvalho MB. Osteorradionecrose de mandíbula em pacientes com câncer da boca. Rev Bras Med Otorrinolaringol 1997; 4:169-74.
11. Österberg T, Hedegard B, Säter G. Variation in dental health in 70-year old men and women in Göteborg, Sweden. Swed Dent J 1983; 7:29-48.
12. Araújo Filho VJF, De Carlucci Junior D, Sasaki SU, Montag E, Azato FN, Cordeiro NC, et al. Perfil de incidência do câncer oral em um hospital geral em São Paulo. Incidence of oral cancer in São Paulo's general hospital. Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo 1998; 53:110-3.
13. Leite ICG, Koifman S. Revisão dos fatores de risco para o câncer da boca e faringe. Rev Bras Cancerol 1998; 44:317-25.
14. Sotelo OC, De La Peña AM, Sosa Rosales MDLC. Incidencia de neoplasias bucales en ciudad de la Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol 1990; 28:52-65.
15. Quintero Gonzalez J. Carcinoma escamo-celular de cavidad oral en la costa Atlantica Colombiana. Unimetro 1985; 1:26-34.

Artigo recebido: 22/11/2001
Aceito para publicação: 17/06/2002

À BEIRA DO LEITO

Envie sua contribuição para esta nova seção da RAMB, que apresenta perguntas com respostas objetivas sobre condutas práticas. Sua colaboração é muito importante para nós.

**Ramb - Rua São Carlos do Pinhal, 324 - CEP 01333-903
São Paulo - SP - Tel.: (11) 3266-6800 - ramb@amb.org.br**