

Distribuição dos diagnósticos de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de pele no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba*

*Distribution of diagnosis of neoplastic and preneoplastic skin lesions at Evangelical Hospital in Curitiba**

Ana Paula Dergham¹Caren Cristiane Muraro¹Elisângela Aparecida Ramos¹Lismary Aparecida de Forville Mesquita²Luiz Martins Collaço³

Resumo: FUNDAMENTOS - O câncer de pele é mais comum nas populações de pele branca. Quanto aos tumores de pele, o CBC é o mais frequente. Das lesões pré-cancerosas, a que ocorre com mais frequência é a ceratose actínica, que se torna maligna em percentual variável de 20 a 25% dos casos.

OBJETIVO - Analisar a ocorrência e os locais do corpo mais acometidos por lesões cancerosas de pele e também pela ceratose actínica.

MÉTODO - Estudo retrospectivo que analisou, em 2002, biópsias de pele de 491 pacientes com diagnóstico de ceratose actínica, CBC, CEC ou melanoma, resultando em 531 diagnósticos registrados pelo Serviço de Anatomia Patológica de um hospital universitário de Curitiba.

RESULTADOS - Em amostra de 270 (54,99%) mulheres e 221 (45,01%) homens, o CBC (58,46% - 114/195) e o melanoma (61,5% - 16/26), assim como a ceratose actínica (60,79% - 107/176), acometeram mais o sexo feminino. O CEC prevaleceu no sexo masculino (64,39% - 61/94). Dos 531 diagnósticos, 62,90% (334) apontaram tumores malignos de pele, sendo o CBC o mais encontrado (39,74% - 211), e correspondendo 37,10% (197) à ceratose actínica. Quanto à localização das lesões, houve maior acometimento na extremidade cefálica, que atingiu 50,47% (268) dos casos. Em relação ao melanoma, três localizações foram mais prevalentes (dorso, região malar e pé), cada uma com 11,50% (3/26).

CONCLUSÕES - O CBC foi o tumor mais encontrado nos laudos analisados. O sexo feminino foi o mais acometido. Houve maior prevalência nas sexta e sétima décadas. A extremidade cefálica foi a localização mais comum das lesões estudadas, com exceção do melanoma, que ocorreu mais no dorso, região malar e pé

Palavras-chave: neoplasias cutâneas; epidemiologia; ceratose.

Abstract: *BACKGROUND* - Skin cancer is the most common cancer in Caucasians. It is estimated that there are one million new cases a year of nonmelanoma skin cancer (Basal Cell Carcinoma - BCC and Squamous Cell Carcinoma - SCC) all over the world. Regarding skin tumors, BCC is the most frequent. Among precancerous lesions, Actinic Keratosis - AK is the most common.

OBJECTIVE - To analyze the incidence and parts of the body most affected by cancerous skin lesions and also Actinic Keratosis in our environment.

METHODS - Retrospective study that analyzed skin biopsies of 491 patients with a diagnosis of AK, BCC, SCC or melanoma, resulting in 531 diagnoses registered by Pathologic Anatomy Service of Evangelical Hospital in Curitiba during 2002.

RESULTS - Regarding sex, 270 were female (54.99%) and 221 were male (45.01%). BCC (58.46% - 114/195) and melanoma (61.5% - 16/26) were most prevalent among females, as well as AK dermatosis (60.79% - 107/176). SCC were prevalent in males (64.39% - 61/94). From 531 diagnoses, 62.90% (334) were malignant skin tumors. The most common tumor was BCC (39.74% - 211). In relation to dermatosis, 37.10% (197) corresponded to AK. The mean age was 59.81 years old. In relation to the location of the lesions, there was a higher occurrence in the cephalic extremity with 50.47% (268) of the cases. The most affected areas (11.50% - 3/26) in melanoma were the malar region, back and feet.

CONCLUSIONS - BCC was the most common tumor. The prevalence was higher in the 6th decade of life. Females were most affected. Cephalic extremity was the most common location among the studied lesions, except for melanoma, which prevailed in the malar region back and feet.

Key words: skin neoplasms; epidemiology; keratosis.

Recebido em 05.01.2004. / Received on January 05, 2004.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 07.08.2004. / Approved by the Consultive Council and accepted for publication on August 07, 2004.

* Trabalho realizado no Departamento de Anatomia Patológica do Hospital Evangélico de Curitiba. / Work done at Department of Pathological Anatomy, Evangelical University Hospital of Curitiba.

¹ Acadêmica de Medicina do 5º ano da Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar). / Medical student, 5th year, Evangelical University of Paraná (Fepar).

² Professora Auxiliar de Patologia da Fepar, médica dermatopatologista da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, mestre em cirurgia / Auxiliary Professor of Pathology, Fepar, MD Dermatopathologist at Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, MSc in Surgery.

³ Professor responsável pela disciplina de Patologia da Fepar, doutor em medicina interna pela UFPR / Professor responsible for Pathology Department, Fepar, PhD in Internal Medicine, UFPR.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele, caracterizado pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele, é o mais comum nas populações de pele branca, superando até a soma de todos os demais.¹

Sua incidência exata não é conhecida, pois muitos casos não chegam a ser diagnosticados ou não são reportados pelo próprio médico. Pode ser considerado o mais frequente de todos os tipos de câncer que acometem o ser humano.

De acordo com dados do Registro Nacional de Patologia Tumoral e Diagnósticos de Câncer do Ministério da Saúde, esse tipo de câncer é o mais comum entre os brasileiros de ambos os sexos. Em geral, as lesões são de fácil diagnóstico e possuem índices de cura superiores a 95% quando tratados precoce e corretamente.

As dermatoses pré-cancerosas são aquelas adquiridas ou genéticas, as quais podem evoluir para o câncer cutâneo.²

Tanto o câncer de pele como as dermatoses pré-cancerosas estão relacionados com a exposição excessiva à radiação solar, atingindo dessa forma, e com maior frequência, as porções do corpo expostas ao sol (cabeça, pescoço, membros). Também influem no aparecimento dessas lesões fatores como idade, sexo, grupo étnico, hábito de fumar, abuso de álcool, distribuição geográfica, cicatriz antiga, agressão física persistente, exposição a agentes radioativos etc.

A exposição solar é o maior agente ambiental implicado na indução de câncer de pele não melanoma, denominação dada ao carcinoma de células escamosas (CEC) e ao carcinoma basocelular (CBC).³ Embora a exposição solar seja hábito adquirido pelos indivíduos em fases precoces de sua vida, a média de idade dos pacientes com câncer de pele não melanoma é de 60 anos.¹

Das dermatoses pré-cancerosas, a mais frequente é a ceratose actínica, que canceriza em percentual variável de 20 a 25%.⁴ Quanto aos tumores de pele, o mais frequente é o CBC (aproximadamente 65% do total das neoplasias cutâneas). No Brasil, sua distribuição aponta 68%, para o sexo masculino, e 73,3%, para o feminino, do total de todos os cânceres. Em segundo lugar está o CEC (aproximadamente 25,1% para o sexo masculino e 19,4% para o feminino). O melanoma responde por aproximadamente 5%.⁵

Estima-se que o câncer de pele não melanoma esteja em alta e que um milhão de casos irão ocorrer a cada ano. Estudos demonstram que 40 a 50% das pessoas nos EUA que viverem até 65 anos terão câncer de pele não melanoma. É tipicamente encontrado na cabeça, no pescoço, na face e nos braços, mas pode ocorrer em qualquer localização. A maior causa de câncer não melanoma é a radiação ultravioleta (UV), principalmente UV-b. Embora o dano celular possa ocorrer nas fases iniciais da vida, a maioria dos cânceres aparece após 50 anos, como resultado da exposição cumulativa à UV.⁶ O objetivo deste estudo é analisar a ocorrência e os locais do corpo mais acometidos por lesões cancerosas de pele e também pela ceratose actínica.

INTRODUCTION

Skin cancer, characterized by abnormal and uncontrolled growth of the cells that compose the skin, is most common in white-skinned populations, surpassing even the sum of all the other skin types.¹

Its exact incidence is not known, because many cases pass undiagnosed or are not notified by the doctor. Nevertheless it can be considered the most frequent type of cancer involving human beings.

According to data from the Ministry of Health's National Registration of Tumoral Pathology and Diagnoses of Cancer, this type of cancer is the most common among Brazilians of both sexes. In general, the lesions are easy to diagnose and have cure rates over 95% provided they receive early and correct treatment.

Precancerous dermatoses are those that are acquired or genetic and can develop into cutaneous cancer.²

Both skin cancer and precancerous dermatoses are related to excessive solar radiation exposure, predominantly affecting in this form, those parts of the body most exposed to the sun (head, neck and limbs). The onset of these lesions is also related to factors such as: age, sex, ethnic origin, smoking, alcohol abuse, geographical distribution, old scars, persistent physical aggression, exposure to radioactive agents etc.

Solar exposure is the greatest environmental agent implicated in inducing nonmelanoma skin cancer, denominated squamous cell carcinoma (SCC) and basal cell carcinoma (BCC).³ Although solar exposure is present as a habit in the early phases of an individual's life, the average age of patients with nonmelanoma skin cancer is 60 years.¹

Of the precancerous dermatoses, the most frequent is actinic keratosis, that becomes cancerous in a percentile that varies from 20 to 25%.⁴ Regarding skin tumors, the most frequent is BCC (approximately 65% of total cutaneous neoplasias). In Brazil, out of the total incidence of cancer, it accounts for 68% and 73.3% among males and females, respectively. Followed by SCC (approximately 25.1% for males and 19.4% for females). Melanoma amounts to approximately 5%.⁵

It is estimated that nonmelanoma skin cancer is increasing at a rate of one million new cases every year. Studies have demonstrated that 40 to 50% of the people in the USA that survive up to 65 years of age will develop nonmelanoma skin cancer. It is typically found in the head, neck, face and arms, but can occur in any location. The largest cause of nonmelanoma cancer is ultraviolet radiation (UV) and mainly UV-b. Although cellular damage can occur in the initial phases of life, most of the cancer appears after 50 years, as a result of the cumulative exposure to UV.⁶ The objective of this study was to analyze the incidence and location of the body most involved by cancerous lesions of the skin and also by actinic keratosis.

MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo retrospectivo os 607 pacientes que realizaram biópsias de pele com diagnóstico de ceratose actínica, CBC, CEC ou melanoma foram selecionados dos 8.287 laudos registrados pelo Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba em 2002. Dos laudos correspondentes foram extraídos os seguintes dados: nome do paciente e o número de seu registro no Setor de Anatomia Patológica, idade, sexo, diagnóstico(s) e o local da realização da biópsia. A falta de qualquer um desses dados supracitados resultava no não-aproveitamento do caso para a amostra. Foram excluídos 24 pacientes (4,66%). O presente estudo analisou biópsias de pele de 491 pacientes, obtendo o total de 531 diagnósticos. A descrição dos dados foi expressa na forma de porcentagens.

RESULTADOS

A idade variou entre oito e 94 anos, com média de 59,81 anos. Houve estreita variação entre a idade média dos pacientes com tumores malignos (60,02 anos) e a daqueles com dermatoses (58,6 anos). Do total de 491 pacientes, 270 eram mulheres (54,99%), e 221, homens (45,01%). O CBC (58,46% - 114/195) e o melanoma (61,54% - 16/26) ocorreram mais no sexo feminino (Gráfico 1), assim como a ceratose actínica (60,79% - 107/176) (Gráfico 1). O sexo masculino prevaleceu no CEC (64,89% - 61/94). Dos 531 diagnósticos, 62,90% (334) corresponderam aos tumores malignos de pele (Gráfico 2). O tumor mais encontrado foi o CBC (39,74% - 211), seguido pelo CEC (18,27% - 97) e melanoma (4,89% - 26) (Gráfico 3). Com relação às dermatoses, 31,10% delas (197) corresponderam à ceratose actínica (Gráfico 2). Quanto à localização das lesões estudadas, houve maior ocorrência na extremidade cefálica (região frontal, face, couro cabeludo e pavilhão auricular), representando 50,47% (268) dos casos. Na face (43,5% - 231) a localização mais encontrada foi a nasal, com 91 casos

MATERIAL AND METHODS

In this retrospective study, 607 patients that underwent skin biopsies with a diagnosis of actinic keratosis, BCC, SCC or melanoma were selected from 8,287 reports registered at the Service of Pathological Anatomy of the Evangelical Teaching Hospital in Curitiba during 2002. From these records the following data were collected: patient's name and registration number at the Pathological Anatomy Sector, age, sex, diagnosis and biopsy site. The lack of any one of the above data resulted in exclusion of the case from the sample. In all 24 patients were excluded (4.66%). The present study analyzed skin biopsies from 491 patients, giving a total of 531 diagnoses. The description of the data was expressed in the form of percentages.

RESULTS

Age varied between eight and 94 years, with a mean of 59.81 years. There was a narrow difference between the mean age of patients with malignant tumors (60.02 years) and those with dermatoses (58.6 years). From the total of 491 patients, 270 were women (54.99%), and 221, men (45.01%). BCC (58.46% - 114/195) and melanoma (61.54% - 16/26) occurred more among the female sex (Graph 1), as did actinic keratosis (60.79% - 107/176) (Graph 1). Males prevailed in SCC (64.89% - 61/94). Of the 531 diagnoses, 62.90% (334) corresponded to malignant skin tumors (Graph 2). The tumor found most frequently was BCC (39.74% - 211), followed by SCC (18.27% - 97) and melanoma (4.89% - 26) (Graph 3). Regarding the dermatoses, 31.10% (197) corresponded to actinic keratosis (Graph 2). As for the location of the studied lesions, there was a greater occurrence in the cephalic extremity (frontal region, face, scalp and ears), representing 50.47% (268) of the cases. In the face (43.5% - 231), the location most found was the nasal region, with 91 cases (39.39%),

Gráfico 1: Sexo X Lesões de Pele
Graph 1: Skin lesions, according to sex

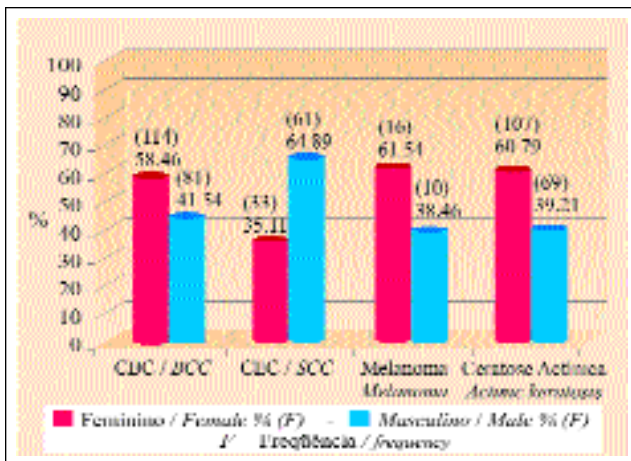


Gráfico 2: Total de Diagnósticos X Distribuição das Lesões
Graph 2: Total diagnoses, according to distribution of the lesions

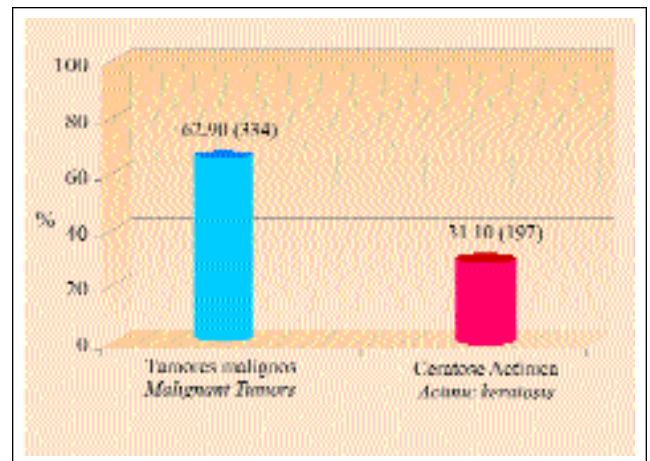
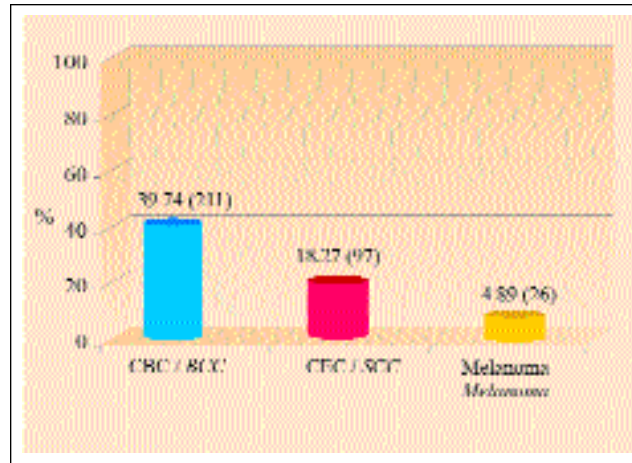


Gráfico 3: Tumores Malignos X Distribuição
Graph 3: Malignant Tumors, according to Distribution



(39,39%), sendo o CBC o mais prevalente nessa região (59,34% - 54/91). O melanoma acometeu mais o dorso, a região malar e o pé (11,50% - 3/26). Ocorreram ainda dois casos de tumor de colisão, ambos na face.

DISCUSSÃO

O CBC é o mais frequente dos tumores malignos de pele (70%), dado confirmado na atual casuística, que encontrou 63,17%.

A maior parte das lesões ocorre na região cefálica. Como local preferencial apontam-se os dois terços centrais da face, encontrando-se o ápice e as asas nasais como os mais acometidos; dorso da mão e antebraço são locais em que raramente ocorrem, bem como as palmas, plantas e mucosas. O presente estudo não registrou nenhum caso nas citadas localizações. Acomete mais indivíduos a partir da quinta década,⁷ informação discordante dos dados deste trabalho, que registraram a sexta década como a mais acometida. Ocorre mais no sexo feminino à semelhança deste estudo. O CEC localiza-se mais comumente em lábio inferior, orelha, face, dorso das mãos, mucosas e genitália externa. Da mesma forma, o atual estudo apresentou maior ocorrência em face, principalmente nariz e lábio inferior. A sétima década foi a mais encontrada, contrariando dados de literatura que demonstram ter a sexta década o maior número de casos. É raro encontrarem-se os tumores de colisão (CEC em contigüidade com o CBC). Os autores encontraram dois casos, na face.

Embora o melanoma represente entre três e 5% dos tumores malignos,⁵ foram aqui registrados 7,78%. O melanoma é raro antes da puberdade. Seu pico de acometimento está entre 40 e 60 anos, informação compatível com este estudo, que demonstrou média de 50 anos. A ocorrência maior no sexo masculino é discutível. Para alguns autores, o predomínio está no sexo feminino.² Devido a esse fato, questiona-se se há uma possível relação entre a produção de hormônio melanócito estimulante (MSH) e essa maior ocorrência do tumor nas mulheres.⁸ Cogita-se a influência hormonal no aparecimento e comportamento do melanoma, sendo encontrados receptores de estrogênios em melanócitos dos nevos e do melanoma, e receptores de progesterona e andrógeno no melanócito dos melanomas.⁹ O atual estudo encontrou dois terços dos casos em mulheres.

A ceratose actínica localizou-se principalmente na face, no couro cabeludo (calvo) e dorso dos braços e das mãos, em acordo com a literatura. Estudos mostram existir

BCC was the most prevalent in that area (59.34% - 54/91). Melanoma involved mostly the back, the malar region and the feet (11.50% - 3/26). There were also two cases of collision tumor, both in the face.

DISCUSSION

BCC is the most frequent of the malignant skin tumors (70%), a fact confirmed by the current sampling, that found 63.17%.

Most of the lesions occurred in the cephalic region. However the predominant site is considered to be in the central two thirds of the face, while the authors found the nasal apex and wings to be the most frequently involved; while it rarely occurred in the back of the hand and forearms, as well as the palmar and plantar regions and mucous membranes. The present study did not register any case that referred to these locations. It most frequently involves individuals after the fifth decade of life,⁷ however in the present work the sixth decade was registered as the most affected. It occurs mostly in females, as corroborated in this study. SCC is located most commonly in the lower lip, ear, face, back of the hands, mucous membranes and external genitalia. Likewise, the current study presented a higher occurrence in the face, mainly the nose and lower lip. It was most frequent in the seventh decade, contradicting data in the literature that demonstrated the highest number of cases in the sixth decade. Collision tumors (SCC in proximity with BCC) are rarely found. The authors found two cases, in the face.

Although melanoma represents between 3 to 5% of malignant tumors,⁵ we registered 7.78%. Melanoma is rare before puberty. Its peak involvement is between 40 and 60 years of age, information compatible with the findings in this study, which demonstrated a mean age of 50 years. The greater occurrence among male individuals is debatable. For some authors, the prevalence is in females.² Due to this fact, it is questioned whether there is a possible relationship between the production of melanocyte-stimulating hormone (MSH) and the higher occurrence of such tumors in women.⁸ Hormonal influences have been considered in the onset and development of melanoma, since estrogen receptors have been found in melanocytes of the nevi and of the melanoma, and progesterone and androgen receptors in the melanocytes of melanomas.⁹ The current study found two thirds of the cases in women.

Actinic keratosis was located mainly in the face, in the scalp (bald areas) and back of the arms and hands, in agree -

correlação entre CEC e ceratose actínica.¹⁰ Cockerell afirma em seu estudo que a ceratose actínica e o CEC representam a mesma lesão em diferentes estágios de evolução, considerando a ceratose actínica estágio mais precoce. A literatura refere que somente um em 1.000 casos de ceratose actínica desenvolve-se para CEC.¹¹ Outros estudos computam entre 10 e 25% os casos de ceratose actínica evoluindo para carcinoma.^{12,13,14}

Cogita-se, então, a respeito de qual seria o tumor maligno mais freqüente, se o CBC ou o CEC, já que, somando a ocorrência de ceratose actínica e CEC deste estudo, haveria maior número de casos de CEC do que CBC.

CONCLUSÕES

CBC foi o tumor mais encontrado nos laudos analisados. O sexo feminino foi o mais acometido. Houve maior prevalência nas sexta e sétima décadas. A extremidade cefálica foi a localização mais comum das lesões estudadas, com exceção do melanoma, que ocorreu mais em dorso, região malar e pé. □

ment with the literature. Studies have shown that there is a correlation between SCC and actinic keratosis.¹⁰ In a study, Cockerell affirms that actinic keratosis and SCC represent the same lesion at a different stage of development, considering actinic keratosis to be the earlier stage. Literature reports that only 1:1,000 cases of actinic keratosis develops into SCC.¹¹ Others studies have calculated that between 10 and 25% of actinic keratosis cases develop into carcinoma.^{12,13,14}

Thus, one questions which is the most frequent malignant tumor, BCC or SCC, since, summing the occurrence of actinic keratosis and SCC in this study, there is a higher number of cases of SCC than BCC.

CONCLUSIONS

BCC was the tumor most frequently found in the records analyzed. Females were the most affected. There was a higher prevalence in the sixth and seventh decades of life. The cephalic extremity was the most common location of the lesions studied, except for melanoma, that predominated in the back, malar region and feet. □

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. Scotto J, Fears TR, Fraumeni JF. Incidence of Non-Melanoma Skin Cancer in the United States of America. U.S. Department of Health and Human Services, Bethesda, MD 1982.
2. Azulay RD, Azulay DR. Oncologia Dermatológica. Em: Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.320-77.
3. Kripke ML. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF eds. Dermatology in General Medicine. New York: Mc Graw-Hill; 1993. p.797-804.
4. Bechelli LM, Curban GV. Compêndio de Dermatologia. São Paulo: Atheneu, 1978:783.
5. Ferreira L, Santos I *et al.* Neoplasias Malignas da Pele. JBM. 1996;71:61-5.
6. Ananthaswamy HN *et al.* Inhibition of Solar Simulator - Induced p53 Mutations and Protection Against Skin Cancer Development in Mice by Sunscreens. Invest J Dermatol. 1999;112:763-8.
7. Sampaio SAP, Rivitti EA. Tumores Epiteliais Malignos. Em: Sampaio SAP, Rivitti EA. Dermatologia 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 839-45.
8. Sampaio SAP, Rivitti EA. Tumores Epiteliais Malignos. Em: Sampaio SAP, Rivitti EA Dermatologia 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1998.
9. Eves P, Haycock J, Layton C *et al.* Anti-inflammatory and anti-invasive effects of alfa-melanocyte-stimulating hormone in human melanoma cells. British Journal of Cancer. 2003; 89: 2004-15.

10. Sands AT, Abuin A, Sanchez A, Conti CJ, Bradley A. High Susceptibility to Ultraviolet-induced Carcinogenesis in Mice Lackin XPC. Nature. 1995; 377(6545):162-5.

11. Cockerell CJ. Histopathology of incipient intrapidermal squamous cell carcinoma ("actinic keratosis"). J Am Acad Dermatol. 2000; 1(42):11-7.

12. Marks R, Foley P, Goodman G *et al.* Spontaneous Remission of Solar Keratoses: the Case for Conservative Management. Br J Dermatol. 1986; 115:649-55.

13. Richard G, Gogau MD. Connexins: a Connection With the Skin Squamous Cell Carcinoma. Exp Dermatol Review. 2000;9:77-96.

14. Sampaio SAP, Rivitti EA. Afecções Epiteliais Pré-malignas e Tumores Intra-epidérmicos. Em: Sampaio SAP, Rivitti EA Dermatologia 2ªed. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 833-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: / MAILING ADDRESS:

Ana Paula Dergham

**Av. República Argentina, 3995 - Bairro Novo Mundo
81050-000 Curitiba Paraná**

Telefone: (41) 363-7551

E-mail: ap_dbr@yahoo.com.br