

# CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL NO SEXO FEMININO

M.B. DE CARVALHO, \*J. LENZI, C.N. LEHN, A.S. FAVA, A. AMAR, J.L. KANDA, F. WALDER, M.B. MENEZES, S.A. FRANZI, M.R. DE MAGALHÃES, O.A. CURIONI, R. MARCEL S. SZELIGA, J. DE A. SOBRINHO, A. RAPOPORT

Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis, São Paulo, SP.

**RESUMO – OBJETIVO.** Este trabalho tem como objetivo identificar as principais diferenças clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino.

**MÉTODOS.** Foram estudados retrospectivamente os prontuários de 228 pacientes do sexo feminino portadoras de carcinoma epidermóide de cavidade oral, atendidos no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis, no período entre 1977 e 1996. As características clínico-epidemiológicas destas pacientes foram comparadas com aquelas de 849 pacientes do sexo masculino.

**RESULTADOS.** A idade das pacientes das mulheres variou de 2 a 100 anos, com uma média de 60,7 anos. Nos homens encontramos idade entre 17 e 88 anos com uma média de 55,6 ( $p < 0,00001$ ). Quando o etilismo e o tabagismo estavam ausentes, a incidência do carcinoma epidermóide de boca ocorreu em uma faixa etária

mais tardia. A presença do tabaco isoladamente não afetou a distribuição por faixa etária, enquanto que o álcool isoladamente ou em associação com o tabaco leva a uma incidência mais precoce do câncer de boca. Os dois principais sítios de incidência são a língua e o soalho. As mulheres têm uma menor incidência de lesões de língua e soalho (43%) quando comparado aos homens (61%). Aproximadamente 50% das mulheres eram estágio III e IV no momento do diagnóstico. Entre os homens este índice atinge 53%.

**CONCLUSÕES.** O carcinoma epidermóide de cavidade oral nas mulheres tem características clínico-epidemiológicas peculiares que justificam o desenvolvimento de protocolos de diagnóstico e tratamento específico para ele.

**UNITERMOS:** Carcinoma epidermóide. Câncer de boca. Epidemiologia. Mulher.

## INTRODUÇÃO

Como outros tumores das vias aéreo digestivas superiores, o carcinoma epidermóide de cavidade oral é reconhecidamente uma neoplasia que atinge preferencialmente os pacientes do sexo masculino. Trabalhos publicados previamente já demonstraram o álcool e o tabaco como os principais fatores de risco para o câncer de boca, e estes parecem ser os principais responsáveis pela desproporção entre a incidência do sexo masculino em relação ao sexo feminino (Blot et al, 1988).

Entre os tumores malignos das vias aéreo digestivas superiores, aqueles que ocorrem em pacientes não-tabagistas e não etilistas, se manifestam em faixas etárias mais tardias. É escassa na literatura qualquer informação a respeito das características clínicas e do comportamento deste tumor quando ocorre em paciente do sexo feminino. A diferença de hábitos de consumo de álcool e tabaco pode ser apenas um dos fatores envolvidos, mas a forma como repercutem na história natural desta neoplasia, quando relacionadas a outras variáveis específicas das mulheres, ainda carecem de publicações.

Este trabalho tem como objetivo identificar as principais diferenças clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de

cavidade oral no sexo feminino quando comparado ao sexo masculino.

## MÉTODOS

Foram estudados retrospectivamente os prontuários de 228 pacientes do sexo feminino portadoras de carcinoma epidermóide de cavidade oral, atendidos no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Heliópolis - São Paulo - SP, no período entre 1977 e 1996. As características clínico-epidemiológicas destas pacientes foram comparadas com aquelas de 849 pacientes do sexo masculino portadores de carcinoma epidermóide de cavidade oral atendidos no mesmo período.

Os seguintes dados foram selecionados para análise: sexo, idade no diagnóstico,

### \*Correspondência:

Jéferson Lenzi

Rua Almirante Soído, 53/301 – Ed. Charles Bitran  
Praia de Santa Helena – 29055-020 – Vitória – ES  
Tels.: (27) 3345-0598/99610602  
E-mail: jlenzi@uol.com.br

raça, profissão, tabagismo, etilismo, localização das lesões na cavidade oral e estadiamento TNM.

Apenas os sítios da cavidade oral propriamente ditos foram considerados e os lábios foram excluídos. A cavidade oral foi dividida nos seguintes sítios anatômicos: língua, soalho, área retromolar, região jugal, gengiva inferior e gengiva superior e palato. Definimos como lesões de língua e soalho aquelas extensas que, no momento do diagnóstico, já acometiam os dois sítios não sendo possível avaliar o local de origem da lesão.

A classificação do TNM (UICC de 1997) foi usada para se estadiar os pacientes no momento do diagnóstico e para tanto excluímos os casos que receberam tratamento prévio.

O tabagismo e o etilismo foram graduados em cruzes, sendo que para o tabagismo cada cruz (+) correspondeu a 10 cigarros com filtro, dois cachimbos ou dois cigarros de palha. Para o etilismo, cada cruz correspondeu a uma garrafa de cerveja (600 ml), uma dose de destilado ou meia garrafa de vinho.

A análise estatística foi feita pelo teste exato de Fisher, com valores bicaudais de "p" e consideramos como significativos os valores abaixo de 1% ( $p < 0,01$ ).

## RESULTADOS

Aproximadamente 85% dos pacientes eram de raça branca, tanto em mulheres quanto em homens. Negros, amarelos e outras representavam apenas 15%. Também não se observou predomínio de nenhuma profissão com um fator de risco identificado. A maioria das mulheres estava ligada à atividade domiciliar, enquanto que nos homens ocorre uma distribuição mais ou menos uniforme entre as profissões, com um aumento não significativo na incidência entre pedreiros e outros tipos de serviços braçais (serralheiro, estivador, encanador, eletricista, ensacador, outros), co-

**Tabela 1 – Distribuição segundo a ocupação (mulheres X homens).**

| Mulheres-Profissão | Nº de pacientes (%) | Homens-Profissão   | Nº de pacientes (%) |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| Do lar             | 159 (69,7)          | Pedreiro           | 81 (10)             |
| Lavadora           | 22 (9,7)            | Braçal             | 81 (10)             |
| Comerciante        | 03 (1,3)            | Comerciante        | 73 (9)              |
| Costureira         | 03 (1,3)            | Motorista          | 68 (8)              |
| Cozinheira         | 03 (1,3)            | Metalúrgico        | 58 (7)              |
| Cabeleireira       | 03 (1,3)            | Lavrador           | 57 (7)              |
| Professora         | 02 (1)              | Mecânico           | 43 (5)              |
| Tecelã             | 02 (1)              | Aux. de escritório | 31 (4)              |
| Ignorado           | 17 (7,4)            | Tecelão            | 11 (1)              |
| Outras             | 14 (6)              | Outras             | 346 (39)            |
| <b>Total</b>       | <b>228 (100)</b>    | <b>Total</b>       | <b>849 (100)</b>    |

**Tabela 2 – Distribuição segundo a faixa etária (mulheres X homens).**

| Idade (anos) | Sexo feminino   |              | Sexo masculino  |              |
|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
|              | Nº de pacientes | (%)          | Nº de pacientes | (%)          |
| <20          | 03              | (1,3)        | 01              | (0,1)        |
| 21 a 30      | 07              | (3,1)        | 08              | (1,0)        |
| 31 a 40      | 06              | (2,6)        | 42              | (4,9)        |
| 41 a 50      | 33              | (14,5)       | 233             | (27,5)       |
| 51 a 60      | 52              | (22,8)       | 300             | (35,3)       |
| 61 a 70      | 65              | (28,5)       | 183             | (21,5)       |
| 71 a 80      | 42              | (20,6)       | 71              | (8,4)        |
| 81 a 90      | 14              | (6,1)        | 11              | (1,3)        |
| >90          | 01              | (0,5)        | -               | -            |
| <b>Total</b> | <b>228</b>      | <b>(100)</b> | <b>849</b>      | <b>(100)</b> |

merciantes, motoristas, metalúrgicos, lavradores e mecânicos (tabela 1).

A idade das pacientes do sexo feminino variou de 2 a 100 anos, com uma média de 60,7 anos e uma mediana de 62 anos. Nos pacientes do sexo masculino encontramos idade entre 17 e 88 anos com uma média de 55,6 anos e uma mediana de 55 anos ( $p < 0,00001$ ). A idade média entre mulheres não-tabagistas e não-etilistas também era de 60,7 anos, enquanto que entre as tabagistas e etilistas era de 59,7 anos

( $p=0,75$ ). Entre os homens não-tabagistas e não-etilistas, a idade média era de 59,4 anos contra 55,3 anos entre os tabagistas e etilistas ( $p=0,06$ ). A distribuição por faixa etária mostrou uma maior incidência de carcinoma epidermóide de cavidade oral situada entre 51 e 60 anos nos homens (35,3% dos pacientes) enquanto que nas mulheres esta concentração ocorreu entre 61 e 70 anos (28,5% das pacientes). A porcentagem de mulheres com idade igual ou superior a 61 anos foi de 55,7% contra apenas 31,2%

**Tabela 3 – Distribuição segundo faixa etária em não-tabagistas e não-etilistas X tabagistas e etilistas (mulheres X homens).**

| Idade (anos) | Grupo total     |                 | Não-tabagistas e não-etilistas |                | Tabagistas e etilistas |                 |
|--------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|----------------|------------------------|-----------------|
|              | Mulheres(%)     | Homens(%)       | Mulheres(%)                    | Homens(%)      | Mulheres(%)            | Homens(%)       |
| <20          | 03(1,3)         | 01(0,1)         | 03(3,9)                        | -              | -                      | -               |
| 21 a 30      | 07(3,1)         | 08(1)           | 02(2,6)                        | 02(8,3)        | -                      | 04(0,6)         |
| 31 a 40      | 06(2,6)         | 42(4,9)         | 02(2,6)                        | -              | 04(10,6)               | 35(4,9)         |
| 41 a 50      | 33(14,5)        | 233(27,5)       | 09(11,7)                       | 04(16,6)       | 07(18,4)               | 211(29,6)       |
| 51 a 60      | 52(22,8)        | 300(35,3)       | 15(19,5)                       | 06(25)         | 08(21,2)               | 251(35,3)       |
| 61 a 70      | 65(28,5)        | 183(21,5)       | 22(28,5)                       | 08(33,3)       | 11(28,9)               | 151(21,2)       |
| 71 a 80      | 42(20,6)        | 71(8,4)         | 21(27,3)                       | 02(8,3)        | 05(13,1)               | 53(7,4)         |
| 81 a 90      | 14(6,1)         | 11(1,3)         | 03(3,9)                        | 02(8,3)        | 02(5,2)                | 07(1,0)         |
| >90          | 01(0,5)         | -               | -                              | -              | 01(2,6)                | -               |
| <b>Total</b> | <b>228(100)</b> | <b>849(100)</b> | <b>77(100)</b>                 | <b>24(100)</b> | <b>38(100)</b>         | <b>713(100)</b> |

**Tabela 4 – Distribuição segundo faixa etária não-tabagistas e etilistas X tabagistas e não-etilistas (mulheres X homens).**

| Idade (anos) | Não-tabagistas e não-etilistas |                | Não-tabagistas e etilistas |                | Tabagistas e não-etilistas |                |
|--------------|--------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
|              | Mulheres(%)                    | Homens(%)      | Mulheres(%)                | Homens(%)      | Mulheres(%)                | Homens(%)      |
| <20          | 03(3,9)                        | -              | -                          | -              | -                          | -              |
| 21 a 30      | 02(2,6)                        | 02(8,3)        | -                          | -              | 04(4,7)                    | 01(2,1)        |
| 31 a 40      | 02(2,6)                        | -              | -                          | -              | -                          | 03(6,3)        |
| 41 a 50      | 09(11,7)                       | 04(16,6)       | 01(20)                     | 04(30,8)       | 11(12,8)                   | 06(12,5)       |
| 51 a 60      | 15(19,5)                       | 06(25)         | 01(20)                     | 06(46,1)       | 20(23,2)                   | 16(33,3)       |
| 61 a 70      | 22(28,5)                       | 08(33,3)       | 01(20)                     | 02(15,4)       | 29(33,7)                   | 11(22,9)       |
| 71 a 80      | 21(27,3)                       | 02(8,3)        | -                          | 01(7,7)        | 18(20,9)                   | 09(18,7)       |
| 81 a 90      | 03(3,9)                        | 02(8,3)        | 02(40)                     | -              | 04(4,7)                    | 02(4,2)        |
| >90          | -                              | -              | -                          | -              | -                          | -              |
| <b>Total</b> | <b>77(100)</b>                 | <b>24(100)</b> | <b>05(100)</b>             | <b>13(100)</b> | <b>86(100)</b>             | <b>48(100)</b> |

dos homens ( $p < 0,0001$ ) – (tabela 2).

Quanto à distribuição pela faixa etária segundo o etilismo e o tabagismo, observou-se que em pacientes nos quais estes dois hábitos estavam ausentes, a incidência do carcinoma epidermóide de boca ocorreu em uma faixa etária mais tardia (tabela 3). As mulheres não-tabagistas e não-etilistas com idade igual ou superior a 61 anos somavam 59,7% contra 55,7% do grupo total da mulheres ( $p = 0,35$ ). Entre os homens, os não-tabagistas e não-etilistas ti-

nam 50% com idade igual ou superior a 61 anos contra 31,2% do grupo total de pacientes do sexo masculino ( $p = 0,07$ ). A porcentagem de mulheres não-tabagistas e não-etilistas com idade maior ou igual a 61 anos comparada aos homens da mesma faixa etária foi de 59,7% e 50%, respectivamente ( $p = 0,48$ ) (tabela 3). A presença do tabaco isoladamente não afetou a distribuição por faixa etária (tabela 4).

O álcool isoladamente bem como associado ao tabagismo afetou de maneira

desfavorável a incidência de carcinoma de cavidade oral, tanto nas mulheres quanto nos homens, proporcionando um aumento da incidência em faixas etárias mais precoces (tabelas 3 e 4).

Quando analisamos o tabagismo, verificamos que as mulheres fumam menor quantidade de cigarros diários que os homens (36% não fumam e 16% fumam até 10 cigarros ao dia). Entre os homens, apenas 4% não fumam e 83% fumam mais do que 10 cigarros ao dia.

**Tabela 5 – Distribuição segundo o sítio das lesões (mulheres X homens).**

| Localização       | Total de<br>pacientes<br>mulheres<br>(%) | Total de<br>pacientes<br>homens<br>(%) | Pacientes<br>etilistas<br>e não-<br>tabagistas<br>mulheres<br>(%) | Pacientes<br>etilistas<br>e não-<br>tabagistas<br>homens<br>(%) | Pacientes<br>tabagistas e<br>não-etilistas<br>mulheres<br>(%) | Pacientes não-<br>tabagistas e<br>não-etilistas<br>homens<br>(%) | Pacientes não-<br>tabagistas e<br>não-etilistas<br>mulheres<br>(%) | Pacientes não-<br>tabagistas e<br>não-etilistas<br>homens<br>(%) | Pacientes<br>tabagistas e<br>etilistas<br>mulheres<br>(%) | Pacientes<br>tabagistas e<br>etilistas<br>homens<br>(%) |
|-------------------|--|--|---|---|---|--|--|--|---|---|
| Língua            | 60<br>(26,3)                             | 270<br>(31)                            | 04<br>(80)  | 03<br>(21)  | 17<br>(19,8)  | 12<br>(25)   | 26<br>(33,7)   | 08<br>(34)   | 06<br>(15,9)  | 227<br>(31,9)   |
| Soalho            | 19<br>(8,3)                              | 199<br>(23)                            | -   | -<br>(11,6)   | 10<br>(22,9)  | 11<br>(5,2)  | 04<br>(17)   | 04<br>(13,2)   | 05<br>(24,4)  | 174   |
| Língua+<br>Soalho | 20<br>(8,7)                              | 62<br>(7)                              | -   | -   | 07<br>(8,1)   | 01<br>(2,1)  | 04<br>(5,2)  | 01<br>(4)  | 07<br>(18,4)  | 58<br>(8,1)   |
| Gengiva<br>Sup    | 16<br>(7,1)                              | 15<br>(2)                              | -   | 02<br>(15,4)  | 04<br>(4,7)   | 07<br>(14,6)   | 07<br>(9,1)  | 02<br>(8)  | 04<br>(10,5)  | 60<br>(8,4)   |
| Gengiva<br>Inf    | 35<br>(15,4)                             | 75<br>(9)                              | -   | -   | 12<br>(14)  | 02<br>(4,2)  | 14<br>(18,1)   | 04<br>(17)   | 02<br>(5,2)   | 09<br>(1,3)   |
| Palato            | 40<br>(17,5)                             | 84<br>(9)                              | 01<br>(20)  | 04<br>(30,8)  | 21<br>(24,4)  | 05<br>(10,4)   | 10<br>(13,1)   | 02<br>(8)  | 04<br>(10,5)  | 67<br>(9,4)   |
| Jugal             | 17<br>(7,4)                              | 29<br>(3)                              | -   | 02<br>(15,4)  | 06<br>(7)   | 02<br>(4,2)  | 08<br>(10,4)   | 01<br>(4)  | 03<br>(7,9)   | 23<br>(3,2)   |
| Retro<br>Molar    | 21<br>(9,3)                              | 115<br>(16)                            | -   | 02<br>(15,4)  | 09<br>(10,4)  | 08<br>(16,6)   | 04<br>(5,2)  | 02<br>(8%)   | 07<br>(18,4)  | 95<br>(13,3)  |
| <b>Total</b>      | <b>228<br/>(100)</b>                     | <b>849<br/>(100)</b>                   | <b>05<br/>(100)</b>   | <b>13<br/>(100)</b>   | <b>86<br/>(100)</b>   | <b>48<br/>(100)</b>  | <b>77<br/>(100)</b>  | <b>24<br/>(100)</b>  | <b>38<br/>(100)</b>                                       | <b>713<br/>(100)</b>                                    |

Esta diferença de comportamento é ainda mais evidente quando avaliamos o etilismo. Setenta e um por cento das mulheres são não-etilistas enquanto que apenas 8% dos homens, não consomem bebida alcoólica. Entre os homens, 61% têm um consumo diário de bebida alcoólica elevado (+++ ou ++++).

A distribuição das lesões na cavidade oral mostrou que os dois principais sítios de incidência são a língua e o soalho, entretanto as mulheres têm uma menor incidência de lesões de língua e soalho (43%) quando comparado aos homens (61%). O tabagismo e o etilismo não mostraram interferir na distribuição do carcinoma epidermóide nos sítios da cavidade oral (tabela 5).

Tanto as pacientes do sexo feminino como os pacientes do sexo masculino chegaram à primeira consulta com doença avançada, seja na lesão primária ou na disseminação regional. Aproximadamente 65% das mulheres tiveram suas lesões primárias estadiadas como T3 ou T4 no momento do diagnóstico. Entre os homens, este índice atingiu 70%. Com relação ao linfonodo cervical, observou-se que em 38% das mulheres e em 52% dos homens tinham pelo menos um linfonodo positivo no momento do diagnóstico (tabela 6).

#### DISCUSSÃO

O câncer de cavidade oral representa 5% das neoplasias do corpo humano (Wey

et al<sup>2</sup>, 1987) e destas o carcinoma epidermóide é responsável por cerca de 95%. As mulheres são responsáveis por aproximadamente 25% dos casos<sup>3</sup>. Em nosso estudo, esta proporção foi de 21,2% de pacientes do sexo feminino e 78,2% de pacientes do sexo masculino (1:4). Esta diferença na proporção da incidência entre homens e mulheres tem se reduzido a 1:2, quando a população estudada é mais recente<sup>4</sup>.

O álcool e o tabaco já foram demonstrados como os dois maiores fatores para o risco de carcinoma epidermóide de cavidade oral<sup>1,3</sup>. Outros fatores têm sido implicados no risco de incidência do carcinoma epidermóide de boca, entre eles hábitos alimentares<sup>5,6</sup> e o uso do Betel em países da Ásia<sup>7</sup>.

**Tabela 6 – Distribuição segundo o TNM no sexo feminino.**

| Linfonodo Tumor Primário | X | 0       | I          | 2a         | 2b       | 2c       | 3        | Total      |
|--------------------------|---|---------|------------|------------|----------|----------|----------|------------|
| 1                        | M | 1 (0,5) | 30 (14,1)  | 1 (0,5)    | -        | -        | -        | 32 (15,1)  |
|                          | H | -       | 63 (7,4)   | 6 (0,7)    | 1 (0,1)  | 4 (0,5)  | 1 (0,1)  | 80 (9,4)   |
| 2                        | M | -       | 32 (15)    | 6 (2,8)    | 2 (0,9)  | 1 (0,5)  | -        | 44 (20,6)  |
|                          | H | -       | 117 (13,8) | 36 (4,2)   | 3 (0,3)  | 6 (0,7)  | 5 (0,6)  | 177 (20,8) |
| 3                        | M | -       | 30 (14,1)  | 15 (7)     | 4 (1,8)  | 7 (3,3)  | 2 (0,9)  | 59 (27,6)  |
|                          | H | -       | 119 (14)   | 54 (6,5)   | 8 (0,9)  | 18 (2,1) | 16 (1,9) | 228 (26,9) |
| 4                        | M | 5 (2,3) | 40 (18,6)  | 14 (6,5)   | 2 (0,9)  | 6 (2,8)  | 5 (2,3)  | 79 (36,7)  |
|                          | H | -       | 109 (12,8) | 64 (7,5)   | 17 (2)   | 44 (5,2) | 71 (8,4) | 364 (42,9) |
| Total                    | M | 6 (2,8) | 132 (61,8) | 36 (16,8)  | 8 (3,6)  | 14 (6,5) | 7 (3,2)  | 228 (100)  |
|                          | H | -       | 408 (48)   | 160 (18,9) | 29 (3,4) | 72 (8,5) | 93 (11)  | 849 (100)  |

**M- N° de pacientes mulheres; H- N° de pacientes homens; ( ) - Percentagem.**

A maioria dos pacientes com diagnóstico de carcinoma epidermóide de boca era de raça branca (87% das mulheres e 85% dos homens). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos anteriores<sup>1,5</sup>. Apesar deste predomínio, este dado tem pouco valor no nosso estudo em vista da ampla miscigenação da população brasileira e da dificuldade dela implicada.

Não identificamos nenhuma profissão com fator de risco conhecido para o carcinoma epidermóide de boca. Entre as mulheres, 69,7% estavam ligadas à atividade domiciliar, seja na condição de cuidar da própria casa ou trabalhando como empregada doméstica. Em menor proporção (9,7%) encontrou-se a profissão de lavradora, que mesmo tendo uma atividade extra domiciliar, também é responsável pelos afazeres domésticos. Entre os homens, as profissões ligadas à atividade braçal foram as de maior frequência. Pedreiros (10%), trabalhadores braçais sem profissão fixa (10%), comerciantes (9%), motoristas (8%), metalúrgicos (7%) e lavradores (7%) foram as principais profissões

encontradas. O predomínio das atividades braçais entre os pacientes do estudo se deve em grande parte ao perfil socioeconômico da população que é atendida em nosso serviço. A literatura não é unânime com relação a profissões com fatores de risco para o câncer de cavidade oral. Trabalhos não identificaram uma profissão específica como fator de risco para o câncer de boca<sup>5,8</sup>, entretanto a exposição ao níquel e o asbesto já foram citados como fatores de risco para o câncer de boca<sup>9</sup>.

O carcinoma espinocelular da cavidade oral é uma doença que tem sua maior incidência a partir da quinta década de vida, com pico de incidência ocorrendo na sexta e sétima décadas<sup>2</sup>. A idade média entre mulheres tabagistas estudadas por Wey et al<sup>2</sup>, em 1987, foi de 60 anos. Neste mesmo estudo as pacientes não-tabagistas tinham uma idade média de 71 anos. Encontramos em nosso estudo uma idade média de 60,7 anos para as pacientes do sexo feminino e de 55,6 anos para os pacientes do sexo masculino (estatisticamente significativa).

O pico de incidência do carcinoma

epidermóide de cavidade oral nas mulheres está entre 61 e 70 anos (28, % dos casos), enquanto que nos homens este pico se situa entre 51 e 60 anos (35,3% dos casos). A diferença na distribuição por faixa etária entre mulheres e homens é ainda mais evidente quando comparamos a porcentagem de pacientes com carcinoma de boca que tinham idade igual ou superior a 61 anos: 55,7% das mulheres e 31,2% dos homens (estatisticamente significativa).

Em pacientes não-tabagistas e não-etilistas do sexo feminino o pico de incidência e a idade média (60,7 anos) não se alteraram, porém a proporção de pacientes com 61 anos ou mais se elevou de 55,7% para 59,7% (não significativa). Nos homens ocorreu uma mudança no pico da incidência da sexta para a sétima década de vida (33,3% dos casos), a idade média subiu de 55,6 anos para 59,4 anos e a proporção de pacientes que tinham idade igual ou superior a 61 anos subiu de 31,2% para 50% (não significativa). Mesmo com esta elevação a proporção de pacientes mulheres abstêmias com idade igual ou superior a 61 anos é

maior que dos homens: 59,7% e 50% respectivamente (não significativa).

O consumo de tabaco isoladamente ou associado ao álcool foi demonstrado como fator de risco específico de incidência de displasia epitelial oral. A mesma relação não foi encontrada para o álcool isoladamente<sup>10</sup>. Em outra publicação estes dois hábitos, sejam isoladamente ou associados, estão relacionados como fatores de risco para câncer de cavidade oral<sup>5,11</sup>. A esses dois fatores têm sido atribuído aproximadamente 75% de todos os casos de câncer de boca nos Estados Unidos<sup>1</sup>.

A distribuição por faixa etária dos pacientes tabagistas e não-etilistas quando comparado ao grupo de não-tabagistas e não-etilistas não tem alteração significativa, apenas ocorreu uma mudança do pico de incidência dos pacientes do sexo masculino da sétima para a sexta década. A comparação do grupo de etilistas e não-tabagistas com o grupo de não-tabagistas e não-etilistas não é significativa devido ao pequeno número de pacientes etilistas e não tabagistas (apenas 5 mulheres e 13 homens).

Os efeitos do sinergismo do álcool e tabaco ficaram mais evidentes quando comparamos os pacientes não-tabagistas e não-etilistas com o grupo de pacientes etilistas e tabagistas. Nas mulheres, incidência entre 41 e 50 anos subiu de 11,7% para 18,4% e a incidência em pacientes com idade igual ou superior a 61 anos diminuiu de 59,7% para 50% (não significativa). Nos homens o efeito é semelhante; subiu de 12,5% para 29,6% a incidência entre 41 e 50 anos e a incidência após os 61 anos diminuiu de 50% para 29,6% (não significativa).

Quando analisamos o comportamento dos dois sexos diante destes hábitos perceberemos uma grande diferença. No grupo de mulheres, 36% não fumam e aquelas que fumam são em menor quantidade que os homens. Nos homens, apenas 4% eram não-tabagistas. Para o etilismo a diferença

no comportamento é ainda mais evidente. Setenta e um por cento das mulheres não fumavam contra 8% dos homens. Outro dado que nos chamou a atenção é a forte associação entre o consumo de tabaco e o álcool entre os homens. No grupo de pacientes do sexo masculino, 84% eram tabagistas e etilistas enquanto que no grupo de mulheres apenas 17% tinham a associação dos dois hábitos.

Levi et al<sup>12</sup>, em 1998, encontraram em estudo de grupos de risco de câncer de cavidade oral e faringe que 80,1% eram fumantes e 12% eram ex-fumantes. Para o consumo de álcool as características eram semelhantes (o consumo estava presente em 78,2% e 3,9% eram ex-bebedores).

Os sítios da cavidade oral e suas relações com o consumo de álcool e tabaco já foram estudadas previamente. A língua, gengiva e o soalho da boca são os três sítios mais envolvidos na incidência de carcinoma epidermóide de cavidade oral<sup>2,13</sup>. Forte correlação das lesões de soalho com o tabagismo foram demonstradas<sup>3,15</sup>.

Nosso estudo mostrou a língua como o principal sítio das lesões tanto no sexo feminino quanto no masculino. A exceção é mostrada em duas situações específicas: pacientes mulheres, tabagistas e não-etilistas, que têm distribuição das lesões na cavidade oral o palato como sítio mais acometido (24,4%) e pacientes homens, etilistas e não-tabagistas, que também têm o palato como sítio mais acometido (30,8%). Neste segundo caso o número de pacientes não é representativo. Quando somado as lesões que acometiam língua, soalho ou lesões extensas que já acometiam os dois sítios, verificamos que os homens tinham uma maior proporção desta lesões.

Outro fato que nos chamou a atenção foi o aumento de incidência de lesões que, no momento do diagnóstico, acometiam língua e soalho em pacientes do sexo fe-

minino que tinham o tabagismo e o etilismo associados. Apesar da associação álcool e tabaco não ser comum nas pacientes do sexo feminino, quando este estava presente as lesões eram diagnosticadas em fase mais tardia.

Não houve nenhuma diferença significativa no estadiamento, quando comparamos o comportamento das mulheres com o dos homens. Apesar da cavidade oral ser sítio de fácil acesso para o exame visual, tanto para o médico como para o paciente, o que notamos é um diagnóstico tardio tanto da lesão primária quanto da metástase cervical.

## CONCLUSÕES

O carcinoma epidermóide de cavidade oral em pacientes do sexo feminino apresenta características clínico-epidemiológicas peculiares que justificam o desenvolvimento de protocolos de diagnóstico e tratamento específicos para ele.

Em publicações futuras pretendemos avaliar o impacto destas diferenças sobre as taxas de recidiva e sobrevida .

## SUMMARY

### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN WOMEN.

*BACKGROUND.* Squamous cell carcinoma (SCC) of the oral cavity occurs mainly in the male population. The objective of the study is to identify the main clinical and epidemiological differences of the oral SCC between men and women.

*METHODS.* Retrospective analysis of the charts of 228 cases of SCC of the oral cavity in women treated at the Head & Neck Surgery Service, Heliópolis Hospital, São Paulo, Brazil from 1977 to 1996. The clinical and epidemiological characteristics of these cases were compared with those of 849 male patients.

**RESULTS.** *The mean age of women was 60.7 years (ranging 2 to 100 years) and in the male group was 55.6 years ( $p < 0.00001$ ). In cases where the alcohol intake and tobacco use were absent, the tumors occurred in older patients. The isolated tobacco use didn't affect the distribution by age but for the alcohol intake (alone or combined with tobacco) the patients were younger. On the alcohol intake, 71% of the women and 8% of the man used no alcohol. The most common sites of tumors were tongue and floor of the mouth but in the women group the incidence of tumors in these sites were 43% compared with 61% in the men.*

**CONCLUSIONS.** *The highest incidence of SCC the of oral cavity occurs later in women, than in men. This could be explained by a lesser exposure to alcohol and tobacco in women. Other factors seem to be involved in this issue. [Rev Ass Med Brasil 2001; 47(3): 208-14]*

**KEY WORDS:** Squamous cell carcinoma. Epidemiology. Oral neoplasms. Women's tumor.

## REFERÊNCIAS

1. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1998; 48:3282-7.
2. Wey PD, Lotz MJ, Triedman LJ. Oral cancer in women nonusers of tobacco and alcohol. *Cancer* 1987; 60:1644-50.
3. Stockwell HG, Lyman GH. Impact of smoking and smokeless tobacco on the risk of cancer of the head and neck. *Head Neck* 1996; 9:104-10.
4. Charabi B, Topping H, Kirkegaard J, Hansen HS. Oral cancer- results of treatment in the Copenhagen University Hospital. *Acta Otolaryngol Suppl* 2000; 543:246-7.
5. Franco EL, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Pereira RN, Silva ME et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: A case-control study. *Int. J. Cancer* 1989; 43:992-1000.
6. Zheng W, Sellers A, Doyle TJ, Kushi LH, Potter JD. Retinol, antioxidant vitamins, and cancers of upper digestive tract in a prospective cohort of postmenopausal women. *Am J Epidemiol* 1995; 142:955-60.
7. Pickwell SM, Schimelpfening S, Palinkas LA. Betel quid chewing by Cambodian women in the United States and its potential health effects. *West J Med* 1994; 160:326-30.
8. Luce D, Guenel P, Leclerc A, Brugere J, Roent D, Rodriguez J. et al. Alcohol and tobacco consumption in cancer of the mouth, pharynx, and larynx: a study of 316 females patients. *Laryngoscope* 1998; 98:313-6.
9. Kowalski LP, Dib LL, Ikeda MK, Adde C. Epidemiologia do cancer de boca. In: Sterchele R, editor. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999:1-8.
10. Jaber MA, Porter SR, Scully C, Gilthorpe MS. The role of alcohol in non-smokers and tobacco in non-drinkers in the aetiology of oral epithelial dysplasia. *Int. J. Cancer* 1998; 77:333-6.
11. Talamini R, La Vecchia C, Levi F, Conte E, Favero A, Franceschi S. et al. Cancer of the oral cavity and Pharynx in nonsmokers who drink alcohol and in nondrinkers who smoke tobacco. *J Natl Cancer Inst* 1998; 90:1901-3.
12. Levi F, Pasche C, La Vecchia C, Lucchini F, Franceschi S, Monnier P. Food groups and risk of oral and pharyngeal cancer. *Int. J. Cancer* 1998; 77:705-9.
13. Macfarlane GJ, Zheng T, Marshall JR, Boffetta P, Hiu S, Brasure J et al. Alcohol, tobacco, diet and risk of cancer: a pooled analysis of three case-control studies. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1995; 31B:181-7.
14. Salvatore B, Barón AE, Franceschi S, Talamini R, La Vecchia C. Cancer and non-cancer controls in studies on the effect of tobacco and alcohol consumption. *Int J Epidemiol* 1991; 20:845-51.
15. Schildt EB, Eriksson M, Hardell L, Magnuson A. Oral snuff, smoking habits, and alcohol consumption in relation to oral cancer in a swedish case-control study. *Int. J. Cancer* 1998; 77:341-6.

---

Artigo recebido: 05/07/00  
 Aceito para publicação: 23/08/01

---

# ***ANUNCIO***