

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DO INTESTINO GROSSO E ÂNUS NO ESTADO DE MINAS GERAIS

ALICE CAPOBIANGO, ASBCP
IVANA DUVAL ARAÚJO
ANDY PETROIANU

CAPOBIANGO A, ARAÚJO ID & PETROIANU A - Estudo epidemiológico das neoplasias malignas do intestino grosso e ânus no estado de Minas Gerais. *Rev bras Colo-Proct*, 1992; 12(1): 5-8.

RESUMO: Os tumores malignos de intestino grosso e ânus têm bom prognóstico, desde que diagnosticados precocemente e tratados de forma adequada. É muito importante conhecer o comportamento epidemiológico dessa doença no intuito de auxiliar seu diagnóstico precoce. Entretanto, no Brasil, esses dados ainda são muito limitados. Neste estudo, realizado em pacientes de diferentes regiões do Estado de Minas Gerais, observou-se uma tendência dessas neoplasias ocorrerem mais no sexo feminino. Não houve diferença na incidência dessa afecção entre os grupos étnicos avaliados (leucodermas, feodermas e melanodermas). A faixa etária prevalente registrou-se após a 5ª década de vida ($M = 58,0 \pm 15,8$), sendo que a incidência em pacientes com idade menor que 40 anos foi de 15,7%. O tipo histológico mais encontrado foi o adenocarcinoma para os tumores de cólon e reto, e carcinoma de células escamosas para os de ânus. O reto foi a região mais acometida, seguido pelo cólon sigmóide e ceco.

UNITERMOS: câncer colorretal; câncer de ânus; epidemiologia; diagnóstico

As neoplasias malignas de intestino grosso e ânus estão entre as mais comuns do aparelho digestivo (1). Sua incidência geográfica é variável, prevalecendo nos países desenvolvidos, com exceção do Japão (2). Talvez o consumo de alimentos processados industrialmente e ricos em gorduras contribua com a patogenia dessa afecção (1). A história familiar de neoplasias de intestino grosso e ânus e

a faixa etária superior a 40 anos também são fatores de risco para o seu aparecimento (1-3). Mesmo em regiões onde há baixa incidência de câncer de cólon a população de risco se equivale à dos países em que essa doença é prevalente (4).

O diagnóstico precoce desses tumores, cuja malignidade não é alta, propicia um índice maior de tratamentos curativos. As vantagens do tratamento de lesões iniciais devem incentivar o diagnóstico em tempo hábil, principalmente aplicando-se métodos eficazes e de baixo custo, como o "Haemocult" (5-7) e a retossigmoidoscopia rígida, para identificá-las.

Para se obter um diagnóstico precoce dessas neoplasias, é importante conhecer-se a população a ser controlada. A epidemiologia desses tumores tem sido bem estudada em diversos países, porém na América do Sul (e mais especificamente no Brasil) sua avaliação é ainda muito limitada (8-10).

Seguindo uma linha de trabalho relacionada ao diagnóstico e tratamento do câncer de intestino grosso e ânus, foi feito um estudo retrospectivo no Estado de Minas Gerais com pacientes portadores dessa afecção, com o objetivo de conhecer-se sua epidemiologia.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram estudados 420 pacientes consecutivos portadores de neoplasias malignas de intestino grosso e ânus, atendidos em três centros hospitalares de Belo Horizonte. A maior parte dos doentes foi tratada no Hospital das Clínicas da UFMG ($n = 244$) entre 1976 e 1991. Os outros centros foram um complexo hospitalar de referência para tratamento de câncer - Instituto Mineiro de Oncologia e Hospital Mário Penna ($n = 120$) - entre 1977 e 1991, e um hospital de atendimento a pacientes de poder aquisitivo mais elevado - Hospital São Lucas ($n = 56$), entre 1990 e 1991.

Os doentes foram investigados de acordo com o tipo racial, a idade e o sexo. As neoplasias foram classificadas segundo sua localização e tipo histológico.

Os dados encontrados foram comparados estatisticamente pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância foi para $p < 0,05$.

RESULTADOS

Observou-se uma tendência dos cânceres de intestino grosso e ânus ocorrerem mais no sexo feminino (1,4:1) (Fig. 1). Esta predominância ocorreu em praticamente todas as localizações topográficas, com exceção do cólon direito e transverso. A incidência dessa doença no sigmóide foi ainda maior nas mulheres (2,1:1) (Fig. 1). Com relação à raça 256 (61%) eram leucodermas, 94 (22,4%) feodermas e 64 (15,2%) melanodermas. Pode-se perceber, de acordo com a Figura 2, que a ocorrência de neoplasia não foi diferente entre os grupos étnicos até os 30 anos. Todavia, a partir dessa faixa etária nota-se uma predominância dos leucodermas. Após os 60 anos, houve uma queda na incidência da doença nas três raças estudadas.

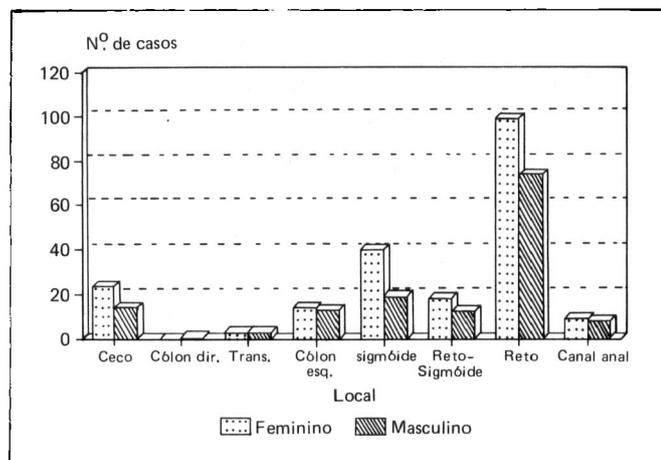


Fig. 1 - Distribuição das neoplasias malignas de intestino grosso e ânus por sexo e localização.

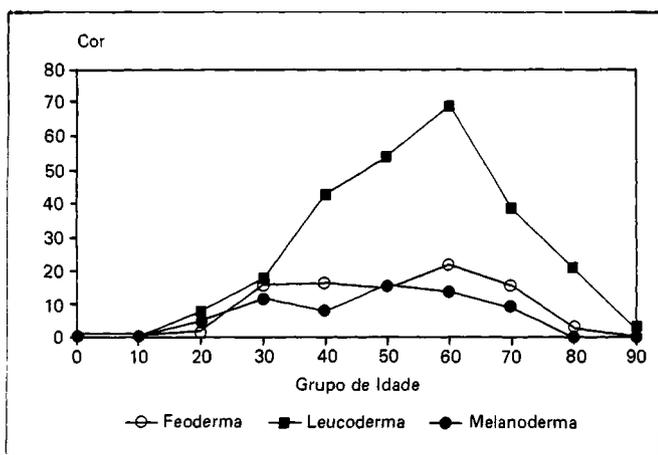


Fig. 2 - Distribuição das neoplasias malignas de intestino grosso e ânus por cor e grupo etário.

Os tumores incidiram principalmente a partir da 5ª década de vida, com prevalência após os 60 anos (Tabela 1). Seu diagnóstico foi verificado numa faixa etária que compreendia desde pacientes muito jovens, com cinco anos de idade, até pacientes com 92 anos ($M = 58 \pm 15,8$). Abaixo de 40 anos foram encontrados 66 casos (15,7%).

Tabela 1 - Distribuição das neoplasias malignas do intestino grosso e ânus por faixa etária.

Faixa etária	N	(%)
0-10	2	0,5
11-20	1	0,2
21-30	15	3,6
31-40	48	11,4
41-50	68	16,2
51-60	87	20,7
61-70	108	25,7
71-80	64	15,2
81-90	24	5,7
91-100	3	0,7
Total	420	100

O tipo histológico predominante foi o adenocarcinoma (81,1%). Foram também encontrados tumores carcinóides (dois casos), carcinoma de células escamosas (14 casos), linfoma (dois casos) e leiomiossarcoma (um caso). Topograficamente, as lesões predominaram no reto (41,1%) e, a seguir, pelo sigmóide (14%). As outras localizações incidiram em frequência menor: cólon esquerdo (6,4%), cólon transverso (1,4%) e cólon direito (0,3%) (Tabela 2). Os tumores de canal anal foram encontrados em 4% e, nestes casos, a histologia predominante foi o carcinoma de células escamosas.

Tabela 2 - Distribuição topográfica das neoplasias do intestino grosso e ânus.

Topografia	N	(%)
Ceco	38	9
Cólon direito	1	0,3
Cólon transverso	6	1,4
Cólon esquerdo	27	6,4
Sigmóide	59	14
Retossigmóide	30	7,1
Reto	173	41,1
Ânus	17	4
Indeterminado	69	16,4
Total	420	100

DISCUSSÃO

Minas Gerais, pela miscigenação de seus habitantes, compreende uma parcela representativa dos diversos tipos étnicos da população brasileira. Belo Horizonte, como referência para tratamento médico dentro do Estado, recebe pacientes de todas as suas regiões. Portanto, a ca-

suística apresentada neste trabalho pode ser considerada como uma amostra da população mineira.

A escolha de vários hospitais teve como objetivo obter-se uma casuística diversificada da população. Foram encontrados 56 casos em apenas dois anos de investigação no hospital de atendimento a pacientes de poder aquisitivo mais elevado, o que, proporcionalmente ao número de doentes dos outros dois centros pesquisados por um período maior, poderia sugerir um melhor rastreamento desses tumores nessa população.

A tendência do sexo feminino representar um número maior de doentes está de acordo com outros autores, como Goligher (2). Contudo, Corrêa Neto (1) referiu uma prevalência em homens. Apesar dessa controvérsia em relação ao sexo, sua diferença em todos os estudos foi pequena, podendo-se eventualmente supor ser este dado pouco importante na patogenia dessa afecção (2, 8, 10, 11).

A única comparação por grupos raciais foi encontrada em um estudo americano, onde se observou uma maior incidência na raça negra (12). Apesar da aparente predominância da cor branca nos pacientes do presente trabalho, ao se relacionar estes dados com os registros por etnia da população de Minas Gerais (57% leucodermas, 34% feodermas, 8,3% melanodermas) (13), constatou-se não haver diferença na distribuição dessa afecção entre as três raças estudadas.

A prevalência após a 5ª década de vida é unânime na literatura (1, 2, 8, 11, 14). Todavia, alguns estudos recentes sugeriram um aumento da incidência desses tumores abaixo dos 40 anos (12, 15), enquanto outros contestaram esses resultados (16, 17). Não foi possível concluir com os números obtidos nesse trabalho uma tendência à elevação do número de casos dessas neoplasias na população jovem. Todavia, a incidência de 15,7% de tumores encontrada antes dos 40 anos sugere uma atenção maior do médico para a clínica dos pacientes também nesta faixa etária.

O adenocarcinoma foi o tipo histológico predominante (81,1%). Este câncer ocorreu principalmente no reto, seguido pelo sigmóide e ceco. Os resultados do presente trabalho estão de acordo com os da literatura consultada (1, 2, 8, 11, 18).

Diversas publicações têm verificado um aumento do câncer de cólon em relação ao de reto que, apesar de ainda predominar, se mantém estável quanto à sua ocorrência (19, 20). Apesar dos diversos autores mostrarem uma incidência maior da neoplasia retal em homens e uma acentuada equivalência entre os sexos, no câncer de cólon (2), foi encontrado, neste trabalho, uma tendência dos tumores de reto e cólon incidirem mais no sexo feminino.

CONCLUSÕES

As neoplasias malignas de intestino grosso e ânus tenderam a ocorrer mais no sexo feminino. A distribuição racial dessas neoplasias não mostrou diferença entre os três grupos étnicos (leucoderma, feoderma, melanoderma). Essa doença predominou após a 5ª década de vida.

Houve também um predomínio do câncer de reto. O adenocarcinoma foi a neoplasia mais encontrada nos tumores de cólon e reto, e o carcinoma de células escamosas nos tumores de ânus.

Agradecimentos - Os autores agradecem ao acadêmico Ernani Seofield Pimenta por sua assistência na digitação dos dados deste trabalho. Somos gratos ainda ao Hospital das Clínicas da UFMG, ao Hospital Mário Penna, ao Instituto Mineiro de Oncologia e ao Hospital São Lucas pelo auxílio no levantamento dos prontuários analisados no presente trabalho.

CAPOBIANGO A, ARAÚJO ID & PETROIANU A -
Epidemiologic study of malignant neoplasms of large
intestine and anus in Minas Gerais state.

SUMMARY: Malignant tumors of large intestine and anus have good prognostic since early detected and appropriatedly treated. The knowledge of the epidemiology is an important help for an early diagnosis of these tumors. However this study is still limited in Brazil. The present investigation, performed on Minas Gerais state patients, verified a discreet greater occurrence of this disease in females. There was no difference of this illness among the three ethnic groups (white, coloured and black). Its prevalence was after the forties (M = 58.0 ± 15.8). The incidence before the forties was verified in 15.7%. The most common histological type of cancer in colon and rectum was adenocarcinoma and in anus was squamous cells. Rectum was the most involved part of the large intestine, followed by sigmoid colon and caecum.

KEY WORDS: colorectal cancer; anus cancer; epidemiology; diagnostic

REFERÊNCIAS

1. Netto AC. Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Netto. 4ª ed., São Paulo: Sarvier 1988: 4.
2. Goligher J. Cirurgia do Ânus, Reto e Cólon. 5ª ed., São Paulo: Manole 1990: 2.
3. Talley NL, Chute CG, Larson DE, Epstein R, Lydic EG, Melton LJ. Screening for hereditary colorectal carcinoma. Scand J Gastroenterol 1989; 24(10): 1153-8.
4. Collins RJ, Chan CW. Colorectal carcinoma in Hong Kong Chinese. A pathological survey of 1,117 cases, 1972-1981. I J Cancer 1989; 44(3): 410-4.
5. Morris JB, Stellato TA, Guy BB, Gordon NA, Berger NH. A critical analysis of the largest reported mass fecal occult blood screening program in the United States. Am J Surg 1991; 161(1): 105.
6. Zoubek V, Zoubkova H. Results of screening for colorectal carcinoma in the District of Bruntal using the Haemoccult Test in 1985-1988. Czech Med 1990; 13(2-3): 52-7.
7. Khubchandani IT, Karamchondani MC, Kleckner FS, Sheets JA e cols. Mass screening for colorectal cancer. Dis Colon Rectum 1989; 32(9): 754-8.
8. Puitten ACK et al. Câncer colorretal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: estudo retrospectivo de 310 casos. Rev HCPA Fac Med UFRGS 1987; 7(3): 128-32.
9. Villalobos Perez JJ et al. Octavo informi del grupo de estudios sobre cáncer del aparato digestivo. Rev Gastroenterol Méx 1987; 52(1): 21-7.

10. Burta D. Distribución del cáncer colónico respecto al sexo y edad. Prensa Méd Argent 1986; 73(19-20): 827-9.
11. De Llano Rogrigues I, Rodrigo Saez L, Prados Cano D, Schleiman Helabi H. Epidemiology of cancer of the colon and the rectum in Asturias (1977-1981). Rev Esp Enferm Apar Dig 1989; 76(6-2): 660-8.
12. Griffin PM, Liff JM, Greenberg RS, Clark WS. Adenocarcinomas of the colon and rectum in persons under 40 years old. A population-based study. Gastroenterology 1991; 100(4): 1033-40.
13. Anuário Estatístico de Minas Gerais. Secretaria de Estado do Planejamento e Coordenação Geral 1990; 7: 122.
14. Johnson DA, Gurney MS, Volpe RJ, Jones DM, VanNess MM, Chobanian SJ, Avalos JC, Buck JL, Kooyman G, Cattau Jr. EL. A prospective study of the prevalence of colonic neoplasms in asymptomatic patients with age-related risk. Am J Gastroenterol 1990; 85(8): 969-74.
15. MacGillieray DC, Swartz SE, Robinson AM, Cruess DF, Smith LE. Adenocarcinoma of the colon and rectum in patients less than 40 years of age. Surg Gynecol Obstet 1991; 172(1): 1-7.
16. Barillari P, Ramacciato G, Valabrega S, Gozzo P, Indinnimeo M, De Angelis R, Fegiz G. Colorectal cancer in young patients. Int Surg 1989; 74(4): 240-3.
17. Yanguela J, Munoz JR, Hebrero J, Velazquez E, Simon MA, Yanguela JM. Carcinoma of the colon in La Rioja. Study of incidence in the period 1978-87. Rev Esp Enferm Apar Dig 1989; 75(3): 231-5.
18. Shah A, Wani NA. A study of colorectal adenocarcinoma. Indian J Gastroenterol 1991; 10(1): 12-3.
19. Vukasin AP, Ballantyne GH, Flannery JT, Lemer E, Modlen IM. Increasing incidence of cecal and sigmoid carcinoma. Data from the Connecticut Tumor Registry. Cancer 1990; 66(11): 2442-9.
20. Ghahremani GG, Dowlatsahi K. Colorectal carcinomas: diagnostic implications of their changing frequency and anatomic distribution. World J Surg 1989; 13(3): 321-4.

Endereço para correspondência:

Alice Capobiango
Rua Nelson Soares de Faria, 246/201 - Cidade Nova
31170 - Belo Horizonte - MG