

# CÂNCER DE CÓLON E RETO EM PACIENTES ABAIXO DOS 40 ANOS

## Colorectal Carcinoma in Patients Under 40 Years of Age

Edmundo Carvalho Mauad<sup>1</sup>, Uilho Antonio Gomes<sup>2</sup>, Domingos Boldrini<sup>3</sup>,  
Raphael Haikel<sup>3</sup>, Geraldo Hidalgo Santiago<sup>4</sup>, Luiz M. Maruta<sup>5</sup>

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi avaliar os aspectos clínicos e sobrevida dos pacientes com câncer colorretal com idade inferior a 40 anos de idade.

No período de 1968 a 1996 foram estudados 90 pacientes neste grupo etário na Fundação Pio XII – Hospital São Judas Tadeu de Barretos. Os prontuários médicos constituíram a base dessa análise. Houve comprovação histopatológica em todos esses pacientes. Para análise estatística utilizou-se o programa NCCSS 6.0. Em relação ao sexo 51% eram masculino e 32 anos foi a idade média encontrada. Os sintomas mais comuns foram sangramento retal, dor perineal ou abdominal. A localização topográfica mais freqüente foi o reto com quase metade dos pacientes. Somente dois (2.4%) dos 82 pacientes apresentaram câncer no estadiamento inicial. A sobrevida média foi de 39 meses (variando de 1 a 334 meses). Houve menor sobrevida dos pacientes em estágio clínico (EC) III e IV, em comparação com os em EC II ( $P < 0.005$ ). Concluimos que apesar deste trabalho ter sido feito com base em prontuários médicos, a proporção de casos de câncer nesta idade foi maior do que a apontada pela maioria dos outros trabalhos e merece melhor estudo.

**Palavras-chave:** câncer colorretal; jovens; sobrevida.

### Abstract

*The purpose of this research was to study the clinical aspects and the survival of patients with colorectal cancer under 40 years of age.*

*Ninety patients with this disease were treated in the São Judas Tadeu Hospital – Barretos from 1968 to 1996, corresponding to 12.6% of the 716 cases of adenocarcinoma of the colon and rectum seen in the same period. Fifty-one percent were male and the mean age was 31.6 years.*

*The most common symptoms were: rectal bleeding and abdominal or perineal pain, and the frequent site of the tumor was the rectum.*

*The distribution of cases, according to stage was: I=2.4%, II=17.9%, III=33.3%, IV=23.8% and indeterminate=22.6% (TNM-UICC).*

*The median survival time was of 39 months (ranging from 1 to 334 months). For the different stages the median survival time were as follows: II=85 months, III=42 months and IV=13 months.*

*The proportion of cases found in this study is higher than those mentioned in the world literature, a fact that deserves further investigation. Also, it was observed that the proportion of advanced cases at diagnosis was high.*

**Key words:** colorectal cancer; young adults; follow up study.

*Este trabalho foi parcialmente apresentado no 17<sup>th</sup> International Cancer Congress em Agosto de 1998, Rio de Janeiro (Brasil)*

1- Mestre em Ciências, Inglaterra, Oncologista Clínico da Fundação Pio XII, Barretos, SP

2- Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

3- Cirurgião Oncológico da Fundação Pio XII, Barretos, SP

4- Patologista da Fundação Pio XII, Barretos, SP

5- Chefe do Serviço de Endoscopia do Hospital Universitário, USP, São Paulo, SP

Endereço para Correspondência: Dr. Edmundo Carvalho Mauad, Rua Vinte, 221, Centro, CEP 14.780-070 Barretos / SP. Fone: (017) 322-8822 e-mail: saojudas@investnet.com.br

## Introdução

A estimativa de incidência de câncer no Brasil em 1999, foi de 261.900 casos novos e este total 19.050 seriam de cólon e reto<sup>1</sup>.

A maioria dos trabalhos publicados mostra que o adenocarcinoma de cólon e reto em paciente abaixo dos 40 anos corresponde a 2% a 6% dos casos, e poucos médicos ou instituições têm uma grande experiência em tratar esses casos<sup>2-7</sup>.

Alguns estudos prévios têm demonstrado que estes pacientes apresentam prognóstico ruim, com sobrevida menor comparativamente aos mais idosos<sup>8-11</sup>, e certos autores acreditam que o fator principal deste mau prognóstico seja devido ao estadiamento da doença ao diagnóstico<sup>12,13</sup>.

A raridade da ocorrência destes tumores nesta idade, a pouca atenção que usualmente se dá à possibilidade de sua ocorrência e a escassez de dados existentes no Brasil levou ao desenvolvimento da presente investigação, cujo objetivo é verificar os aspectos clínicos e a sobrevida de pacientes com câncer colorretal, de idade inferior a 40 anos.

## Material e Método

No período de 1968 a 1996, foram atendidos, no Hospital São Judas Tadeu, Fundação Pio XII, Barretos, SP, 90 casos novos de câncer colorretal em pacientes com idade abaixo dos 40 anos. Os prontuários destes pacientes constituíram a base de dados para o estudo. Três pacientes com polipose familiar, dois com linfoma não Hodgking e três com informações insatisfatórias foram excluídos, devido às potenciais diferenças etiológicas, de tratamento e sobrevida, o que poderia alterar os resultados, além do efeito indesejável da qualidade das informações sobre os três últimos casos<sup>14-17</sup>.

Verificou-se o quadro clínico na admissão, localização da lesão neoplásica, estadiamento da doença (TNM-UICC), exame anatomo-patológico, tipo de tratamento e sobrevida. A base para o diagnóstico em todos os pacientes foi histopatológica.

Foi realizada busca sistemática sobre a situação atual de todos os casos, com remessa de cartas, telefonemas, procura em cartórios

de registro civil e em prefeituras. Apenas nove (11%) dos pacientes não foram encontrados, mas havia registro da data do último atendimento.

Os resultados da sobrevida foram obtidos por análise multivariada, usando o programa NCSS 6.0<sup>18</sup>. As variáveis usadas para comparação foram: idade, sexo, tipo de cirurgia, estadiamento e o tempo de sobrevida (registrado em meses).

## Resultados

No período citado de 28 anos, foram atendidos nesta instituição oncológica, 716 casos novos de câncer de cólon e reto dos quais 90 (12,6%), eram pacientes com idade abaixo dos 40 anos. Os pacientes estão distribuídos por idade e sexo na Tabela I. Não houve diferença significativa quanto ao sexo nas faixas etárias dos 20 aos 29 e 30 aos 39 anos. Quanto ao tipo histológico, constatou-se que 21,25% dos casos foram classificados como adenocarcinoma produtor de mucina; 11,25% adenocarcinoma bem diferenciado; 46,25% moderadamente diferenciado; 8,75% pouco diferenciado; 11,25% adenocarcinoma sem outra especificação e 1,25% sem lamina de revisão.

Em relação ao estadiamento segundo o TNM, dois casos foram classificados como EC.I (2,4%), 15 casos como EC.II (17,9%), 28 casos como EC.III (33,3%) e 20 casos como estágio IV (23,8%). Em 19 casos (22,6%), o estadiamento foi indeterminado.

Em relação à profissão, as mais frequentes foram: do lar, lavrador e doméstica. Os sintomas mais frequentes foram: dor abdominal ou perineal, sangramento retal e emagrecimento.

Ao exame físico as anormalidades mais encontradas foram: lesão neoplásica ao toque retal em 24 (29,3%) pacientes e massa abdominal em 12 (14,6%).

Em 37 pacientes (46,8%), os tumores foram localizados no reto conforme mostra a Tabela II.

A cirurgia curativa foi realizada em 63 pacientes (76,8%), a paliativa em 12 (14,6%), a laparotomia com biópsia em 2 (2,4%), e 5 não foram operados.

A radioterapia foi usada somente nos

Tabela I – Distribuição dos pacientes com câncer de cólon e reto, abaixo dos 40 anos em relação à idade e sexo

IDADE	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
< 20	1	2,4	1	2,5	2	2,4
20 – 29	12	28,6	15	37,5	27	32,9
30 – 39	29	69,0	24	60,0	53	64,6
TOTAL	42	100,0	40	100,0	82	100,0

Tabela II – Distribuição dos pacientes com câncer de cólon e reto, abaixo dos 40 anos em relação à localização topográfica e sexo

LOCALIZAÇÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
RETO	18	42,9	19	51,4	37	46,8
SIGMÓIDE	8	19,0	4	10,8	12	15,2
CÓLON DESCENDENTE	0	0,0	7	18,9	7	8,9
CÓLON TRANSVERSO	4	9,5	3	8,1	7	8,9
CÓLON ASCENDENTE	8	19,0	1	2,7	9	11,4
CECO	4	9,5	3	8,1	7	8,9
TOTAL	42	100,0	37	100,0	79	100

- 1 paciente, sexo masculino, com localização topográfica ignorada.
- 2 pacientes, sexo feminino, cólon sem especificação.

pacientes com câncer de reto, sendo que 10 pacientes (12,2%) submeteram-se à radioterapia, no pré-operatório, com 5040cGy, 29 (35,4%) se submeteram à radioterapia, no pós-operatório, com 5940cGy, 3 (3,7%) fizeram radioterapia exclusiva com 6000cGy e 3 (3,7%) se submeteram à radioterapia no pré e pós-operatório, com 4000 e 2000cGy respectivamente.

Vários esquemas de quimioterapia foram utilizados em 34 pacientes (41,5%): 5FU, 5FU + levamisole, 5FU + mitomicina, 5FU + leucovorim, impossibilitando melhores comparações.

A sobrevida individual variou de 1 a 334 meses com média de 39 meses. Para a análise de sobrevida, foi considerada como data para censura a do óbito ou a da última visita. Constatou-se que 33 (40,2%) estavam vivos e 49 (59,8%) foram a óbito. Os gráficos 1 e 2 apresentam as probabilidades de sobrevida, em meses, a partir da data do diagnóstico. O gráfico 1 apresenta a sobrevida para todos os

82 pacientes, observando-se em 34,0% uma sobrevida de cinco anos. O gráfico 2 apresenta a sobrevida segundo o estadiamento. Ocorreram diferenças significativas ( $P < 0,005$ ) comparando-se os pacientes de estágio II com de estádios III e IV, com menor sobrevida para estes últimos.

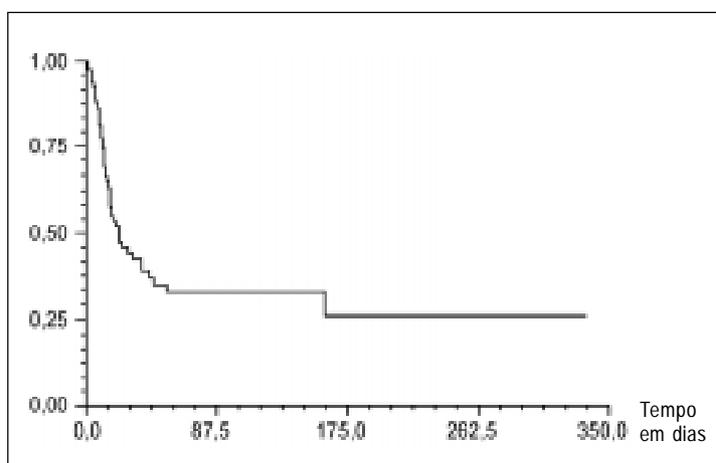


Gráfico 1 - Sobrevida de Cólon e Reto

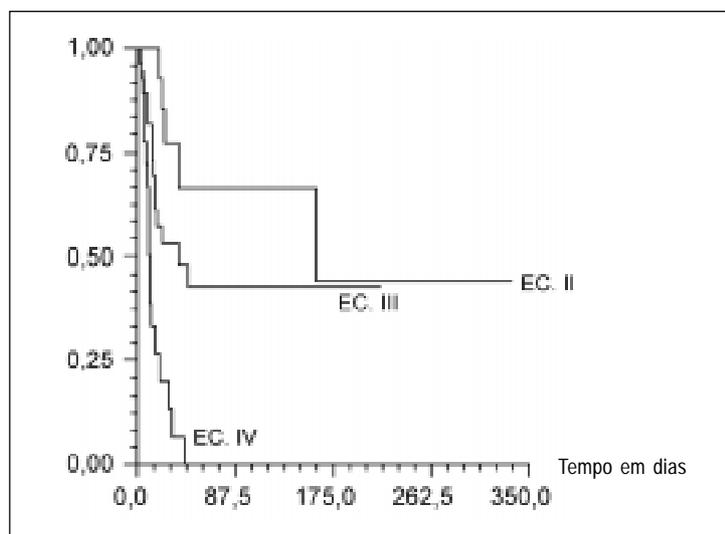


Gráfico 2 - Sobrevida segundo o estadiamento

Não foram observadas diferenças significativas comparando-se a sobrevida segundo o sexo e idade. Não foi feita análise da sobrevida em relação a quimioterapia e radioterapia, porque vários esquemas foram utilizados, tornando os grupos muito pequenos para comparação.

## Discussão

A prevalência de câncer de cólon e reto abaixo dos 40 anos do total de pacientes atendidos nesta instituição foi de 12,6%.

Esta porcentagem é mais alta do que a maioria das séries americanas<sup>10,19-21</sup> e européias<sup>17,22,23</sup>, que variaram de 2% a 6%, mas é semelhante ao descrito no Japão, em torno de 10% a 14%<sup>9,11,24,25</sup>.

Essa prevalência maior nos leva a pensar em prováveis fatores ambientais que atingem essa população mais pobre, tais como controle inadequado da vigilância sanitária sobre o uso de agrotóxicos nas verduras e legumes dos pequenos hortigranjeiros, compra de carnes mais baratas de abatedouros clandestinos, etc. Ao mesmo tempo sabemos que essas suposições podem não estar corretas por não se tratar de um estudo de base populacional. Não houve diferença significativa na distribuição entre os sexos masculino e feminino. Esse resultado é semelhante aos outros estudos<sup>2,11,22,26</sup>.

Entretanto quando estudamos câncer gástrico em jovens encontramos uma prevalência

maior do sexo feminino na faixa etária dos 20 aos 29 anos<sup>27,28</sup>.

Dor abdominal ou perineal, sangramento retal e emagrecimento foram os sintomas mais freqüentes referidos pelos nossos pacientes. Estes sintomas não diferem muito dos outros autores<sup>5,10,24</sup>.

Em relação à localização topográfica de cólon e reto, é descrito que nos idosos a prevalência é maior no cólon proximal<sup>29</sup>, e alguns poucos autores também descrevem esse fato em pacientes abaixo dos 40 anos de idade<sup>9,24</sup>.

Neste estudo, o resultado foi diferente e o local de neoplasia mais acometido foi o reto (42,7%), coincidindo com a maioria dos autores, que também tem descrito que a região reto-sigmóide é a mais freqüentemente acometida<sup>5,10,13,29,33</sup>.

O toque retal, que deveria fazer parte do todo exame clínico com sintomas digestivos, foi responsável por 29,3% dos diagnósticos realizados, e se houvesse uma maior suspeita clínica, a retossigmoidoscopia flexível teria permitido o diagnóstico em quase 70% dos pacientes, por apresentarem lesões que se situam no reto, sigmóide ou cólon descendente. Foram classificados com o EC III e IV, 73% dos pacientes. Na maioria dos trabalhos publicados esta proporção varia de 60% a 80%<sup>5,9,10,11,17,31</sup>.

Quando se comparam os estadiamentos do câncer de cólon e reto em indivíduos abaixo dos 40 anos com o dos idosos, os trabalhos demonstram que nos mais jovens a doença apresenta em estadiamento mais avançado<sup>9,11,17,24,32-35</sup>.

Poucos estudos afirmam não haver diferença no estadiamento entre pacientes com câncer de cólon e reto entre jovens e idosos<sup>2,10,21</sup>.

A sobrevida em cinco anos para pacientes abaixo de 40 anos tem sido relatada como estando entre 30% e 40%<sup>3,21,22</sup>; nesta investigação o resultado apontou 34%.

Em relação à sobrevida cinco anos, para pacientes no estágio II foi de 66,6%, no estágio III, 38,6% e no estágio IV, todos foram a óbito dentro do período de 3,5 anos. Houve dois pacientes com doença em estágio I.

Isto demonstra claramente que pacientes jovens com câncer de cólon e reto também têm bom prognóstico se a doença for diagnosticada mais precocemente.

O desenvolvimento de lesões metacrômicas ocorreu em dois pacientes (2,4%). Esta porcentagem bastante baixa também é descrita por outros autores<sup>7,22</sup>.

A comparação de lesões sincrônicas com outros trabalhos ficou impossibilitada pelo fato de o Hospital contar com colonoscopia apenas na última década. Observamos que pacientes jovens com câncer de cólon e reto com sobrevida em cinco anos livre da doença apresentam um pequeno risco de recidiva da doença e parecem estar curados.

Em resumo, como neste país não temos programas de prevenção secundária de câncer de cólon e reto, precisamos estar atentos à suspeita clínica desta doença, pois como demonstramos neste trabalho, quando o diagnóstico é feito em estadiamento inicial a sobrevida pode ser excelente, mesmo em pacientes abaixo dos 40 anos.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Programa de Controle de Câncer- PRO-ONCO. Estimativa da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil 1999. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1999.
- ADOLPH, M.; ARNAUD, J.P.; SCHLOEGEL, M.; THIBAND, D.; BERGAMASCHI, R. Colorectal cancer in patients under 40 years of age. *Dis Colon Rectum* 1986; 29:322-325.
- BEDIKIAN, A.Y.; KANTARZIAN, H.; NELSON, R.S.; STROEHLEIN, J.R.; BODEY, G.P. Colorectal cancer in young adults. *South Med J* 1981; 74:920-924.
- MARTIN JR, E.W.; JOYCE, S.; LUCAS, J.; CLAUSEN, K.; COOPERMAN, M. Colorectal carcinoma in patients less 40 years of age: pathology and prognosis. *Dis Colon Rectum* 1981; 24: 25-28.
- PITLEIK, H.; POTICHA, S.M. Carcinoma of the colon and rectum in patients less than 40 years of age. *Surg Gynecol Obstet* 1983; 157:335-337.
- CUSAK, J.C.; GIACCO, G.C.; CLEARY, K. et al. Survival factors in 186 patients younger than 40 years old with colorectal adenocarcinoma. *J Am Coll Surg* 1996; 183:105-112.
- MC GILLIVRAY, D.C.; SWARTZ, S.E.; ROBINSON, A.M.; CRUESS, D.F.; SMITH, L.E. Adenocarcinoma of the colon and rectum in patients less than 40 years of age. *Surg Gynecol Obstet* 1991; 172:1-7.
- EZZO, J.A.; SULLIVAN, J.F.; MACK, R.E. Carcinoma of the colon under the age of 40. *Ann Intern Med* 1958; 49: 321-325.
- SIMSTEIN, N.L.; KOVALCIK, P.J.; CROSS, G.H. Colorectal carcinoma in patients less than 40 years old. *Dis Colon Rectum* 1978; 21:169-171.
- MOORE, P.A.; DILAWARI, R.A.; FIDLER, W.J. Adenocarcinoma of the colon and rectum in patients less than 40 years of age. *Am Surg* 1984; 50: 10-14.
- OKUNO, M.; IKEHARA, T.; NAGAYAMA, M. Colorectal carcinoma in young adults. *Am J Surg* 1987; 154:264-268.
- HALL, A; COFFEY, R.J. – Cancer of the large bowel in the young adult. *Am J Surg*; 102: 66-72, 1961.
- ROSATO, F.E.; FRAZIER, T.G.; COPELAND, E.M.; MILLER, L.D. Carcinoma of the colon in young people. *Surg Gynecol Obstet* 1969; 129: 29-32.
- BODMER, WF; BAILEY, CJ; BODMER, J. et al. Localization of the gene for familial adenomatous polyposis on chromosome 5. *Nature* 1987; 328:614.
- RENTON, P; BLACKSHAW, AJ. Colonic lymphoma complicating ulcerative colitis. *Br J Surg* 1976; 63: 542-545.
- MAYO, C.W.; PAGTALUNAN, R.J.G. Malignancy of the colon and rectum in patients under 30 years of age. *Surgery* 1963; 53:711-718.
- OHMAN, U.L.F. Colorectal carcinoma in patients less than 40 years of age. *Dis Colon Rectum* 1982; 25:209-214.
- HINTZE H.L. NCSS – Statistical System for Windows. Utah, 1996.
- LEA, J.W.; CAVINGTON, K.; SCOTT, H.W. Surgical experience with carcinoma of the colon and rectum. *Ann Surg* 1982; 195:600-607.
- ADKINS, B.R.; DELAZIER, J.B.; MC NIGHT, W.G.; WATERHOUSE, G. Carcinoma of the colon in patients 35 years of age and younger. *Am Surg* 1987; 53:141-145.
- SANFELIPPO, P.M.; BEAHR, O.H. Carcinoma of the colon in patients under forty years of age. *Surg Gynecol Obstet* 1974; 138:169-170.

22. BULOW, S. – colorectal cancer in patients less than 40 years of age in Denmark, 194-1967. *Dis Colon Rectum* 1980; 23:327-336.
23. JERVINEN, H.J.; TURUNEN, M.J. Colorectal carcinoma before 40 years of age: prognosis and predisposing conditions. *Scand J Gastroenterol* 1984; 19:634-638.
24. HOWARD, E.W.; CARVALHO, C.; HOVEY, L.M.; NELSON, T.S. Colon and rectal cancer in the young adult. *Am Surg* 1975; 41:260-264.
25. SAFFORD, K.L.; SPEBAR, M.J.; ROSENTHAL, D. Review of colorectal cancer in patients under age 40 years. *Am J Surg* 1981; 142:767-769.
26. COZART, D.T.; LANG, N.P.; HAUSER-JENSEN, M. Colorectal cancer in patients under 30 years of age. *Am J Surg* 1993; 166:764-767.
27. MAUAD, E.C.; WOHNATH, D.R.; BOLDRINI, D.; ALMEIDA JR, W.; NOGUEIRA, J.L.; SOUZA, J.M.P. Gastric cancer in young adult. In: *International Cancer Congress, 17., 1998, Rio de Janeiro. Abstracts... Rio de Janeiro, 1998.*
28. BEDIKIAN, A.Y.; KHANKHANIAN, N.; HEILBRUN, L.K.; BODEY, G.P.; STROEHLEIN, J.R.; VALDIVIESO, M. Gastric carcinoma in young adults. *South Med J* 1979; 72: 654-656.
29. FLESHNER, P.; SLATER, G.; AUFSEER, A.H. Age and sex distribution of patients with colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 1989; 32:107-111.
30. GRIFFIN, P.M.; LIFF, J.M.; GREENBERG, R.S.; CLARK, W.S. – Adenocarcinoma of the colon and rectum in persons under 40 years old. *Gastroenterology* 1991; 100:1033-1040, 1991.
31. MILLER, F.E.; LIECHTY, R.D. Adenocarcinoma of the colon and rectum in persons under 30 years of age. *Am J Surg* 1967; 113:507-510.
32. SAFFORD, K.L.; SPEBAR, M.; ROSENTHAL, D. Review of colorectal cancer in patients under age 40 years. *Am J Surg* 1981; 142:767-769.
33. Beckman, E.N.; Gathright, J.B.; Ray, J.E. A potentially brighter prognosis for colon carcinoma in the third and fourth decades. *Cancer* 1984; 54:1478-1481.
34. HEIMAN, T.M.; OH, C.; AUFSES, A.H. Clinical significance of rectal cancer in young patients. *Dis Colon Rectum* 1989; 32:473-476.
35. IBRAHIM, N.K.; ABDUL-KARIN, F.W. Colorectal adenocarcinoma in young Lebanese adults. *Cancer* 1986; 58:816-820.