

Identificação e procedência de pacientes laringectomizados em hospitais de referência de Belo Horizonte - Minas Gerais

Identification and origin of laryngectomized patients at cancer centers in Belo Horizonte - Minas Gerais

Maria Ines Vieira¹, Iure Kalinine Ferraz de Souza², Andy Petroianu³

Resumo

Nos últimos anos, tem-se verificado uma tendência mundial na epidemiologia de diversos tipos de câncer. A introdução de novas substâncias, parte das quais oncogênicas, nos alimentos, bebidas e ambiente, e a incorporação de novos hábitos parecem influenciar o aumento da incidência de várias neoplasias malignas. O aparente hiato verificado nos últimos anos na literatura nacional em relação a esses fatores e o câncer de laringe motivou o presente estudo. Foram pesquisados 205 prontuários de pacientes com câncer de laringe e submetidos à laringectomia. Destes, 41 pacientes foram tratados entre 1979 e 1981 (Grupo 1) e 164, entre 1990 e 1992 (Grupo 2). Não se observaram diferenças entre os grupos analisados, considerando-se a idade, sexo, cor da pele, procedência e atividade profissional, o que permite concluir, de acordo com os dados ora apresentados, que não houve alteração na epidemiologia do câncer de laringe em nosso meio.

Palavras-chave: câncer de laringe; epidemiologia; fatores de risco

Abstract

Changes on the epidemiology of several cancers has been noticed over the last years, mainly due to new carcinogenics introduced in foods, drinks, and the environment. Nevertheless, in recent years, in the medical literature of our country, there is no study related to the epidemiology of larynx cancer. This paper presents a retrospective assessment of 205 patients operated of cancer of larynx in cancer centers of Belo Horizonte - MG. These patients were distributed into two groups: Group 1 - those treated from 1979 to 1981 (N = 41), and Group 2 - those treated from 1990 1992 (N = 164). No epidemiologic difference was found between these groups concerning age, sex, skin color, origin and profession. In conclusion, the results suggest that the epidemiology of larynx cancer has not been changed since 1979, according these demographic data.

Key words: cancer of larynx; epidemiology; risk factors

Trabalho realizado no Departamento de Gastroenterologia, Nutrição e Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Hospital de Oncologia Mário Penna. Instituto Mineiro de Oncologia (Hospital João Resende Alves).

1Médica; 2Professor Assistente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; Doutorando em Cirurgia Geral do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 3Professor Titular de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; Docente Livre da Escola Paulista de Medicina; Docente Livre da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Pesquisador I do CNPq.

Endereço para correspondência: Andy Petroianu - Av. Afonso Pena, 1.626 - ap. 1.901 - 30130-005 - Belo Horizonte - MG.

Introdução

O carcinoma de células escamosas predomina entre as neoplasias malignas de laringe. De acordo com a literatura, os dados epidemiológicos apontam para uma incidência maior no sexo masculino e um predomínio na meia idade. Entretanto, estudos recentes indicaram que, devido ao crescente tabagismo por parte das mulheres, a sua incidência neste sexo tem-se aproximado da encontrada no homem⁽¹⁻⁹⁾. Esse vício, bem como o uso de rapé e de bebidas alcoólicas, principalmente vinho, são os fatores etiológicos mais importantes dessa afecção. Alguns autores relataram que o álcool potencializa em mais de 50% os efeitos oncogênicos do fumo no câncer de laringe^(5, 6, 8-16).

Carcinógenos ocupacionais também são frequentemente associados ao câncer de laringe. Riscos significativamente aumentados foram descritos em trabalhadores da construção civil, pintores e mecânicos. Operadores de máquinas têxteis, limpadores de equipamentos laboratoriais e carpinteiros, além de motoristas e lavradores, também tiveram maior risco de desenvolver essa neoplasia do que a população em geral. Substâncias ocupacionais, como o pó de madeira ou metal, tinta e asbesto, bem como o formaldeído e os produtos da gasolina e do óleo diesel são citados na gênese desse tipo de câncer^(5, 6, 10-13, 15, 17, 18).

Os fertilizantes e parasitocidas agrícolas, bem como os aditivos alimentares, também são elementos oncogênicos importantes. Os agrotóxicos podem ser nocivos não somente através dos alimentos, mas também através do contato cutâneo e inalatório. Componentes carcinógenos voláteis, liberados durante o processo de cocção dos alimentos, foram apontados como fatores contribuintes para o aumento da mortalidade pelo câncer de orofaringe e laringe em cozinheiros da Dinamarca, Espanha, Grã-Bretanha e Estados Unidos. Existem evidências de que dietas deficientes em vitaminas e metais como o ferro, zinco e selênio também podem estar associadas ao aumento do risco de se desenvolver essa doença. A permanência, por longos anos, em pequenos apartamentos expostos a poluição pode ser outro fator carcinógeno importante^(4-6, 14, 15, 17-22).

Apesar da importância que a neoplasia de laringe tem, a sua epidemiologia não parece ter sido estudada em nosso país. Diante dessa

aparente lacuna na literatura nacional, decidiu-se avaliar a incidência de pacientes laringectomizados, nos últimos anos, em hospitais especializados de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Pacientes e método

Foram estudados retrospectivamente 205 prontuários referentes a todos os doentes submetidos a laringectomia, devido ao câncer de laringe, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (N = 32), Hospital Mário Penna (N = 59), e Instituto João Resende Alves (Instituto Mineiro de Oncologia) (N = 114).

Os prontuários foram divididos em:

Grupo 1 (N = 41), constituído pelos pacientes tratados no Hospital das Clínicas e no Hospital Mário Penna, entre 1979 e 1981.

Grupo 2 (N = 164), constituído pelos pacientes tratados no Hospital das Clínicas, Hospital Mário Penna e Instituto João Resende Alves, entre 1990 e 1992. O Instituto João Resende Alves foi criado em 1985, o que explica a sua inclusão apenas no segundo grupo.

Os parâmetros avaliados foram: sexo, idade, cor da pele, procedência e atividade profissional dos doentes de ambos os grupos. Os diagnósticos foram confirmados através de laringoscopia direta e estudo anatomopatológico das peças operatórias.

A comparação entre os dois grupos de pacientes quanto às idades foi realizada utilizando-se o teste *t* de Student para amostras independentes. Nas demais análises de comparação entre os grupos (sexo, cor da pele e profissão), utilizou-se o teste do qui-quadrado com correção de Yates. Os resultados foram considerados significativos para $P < 0,05$.

Resultados

Todos os pacientes laringectomizados eram portadores de carcinoma de células escamosas bem diferenciado ou indiferenciado. No Grupo 1, as idades dos pacientes variaram de 43 a 82 (M = 60,7) anos, enquanto no Grupo 2 a variação foi de 27 a 83 (M = 60,4) anos. A Figura 1 mostra a distribuição dos pacientes segundo o sexo e o grupo. A proporção entre homens e mulheres no Grupo 1 foi de 4,8:1 ($P < 0,001$); enquanto no Grupo 2 foi de 4,2:1 ($P < 0,001$).

Não houve diferença entre essas proporções nos dois grupos.

Em relação à cor da pele, observa-se uma baixa representatividade de pacientes melano-dérmicos (inferior a 3%) - Figura 2. Não houve diferença entre a distribuição dos pacientes por cor da pele nos dois grupos. Entretanto, em ambos os grupos, os pacientes leucodérmicos e feodérmicos foram significativamente mais numerosos do que os melanodérmicos ($P < 0,001$). Por outro lado, não houve diferença entre os números de leucodérmicos e feodérmicos ($P = 0,277$).

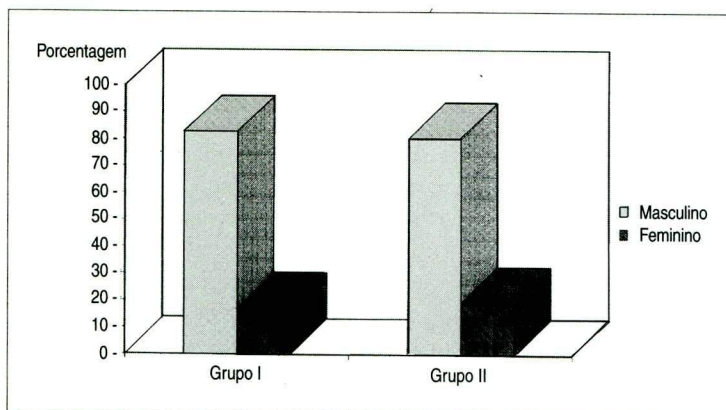


Figura 1 - Distribuição dos pacientes segundo o sexo e o grupo
Nota: As porcentagens referem-se ao total de pacientes no Grupo 1 (41) e no Grupo 2 (164)

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes segundo a profissão e o grupo

Grupo	Profissão				Total
	Lavrador	Aposentado	Domésticas	Outros	
1	27 (65,9)	11 (2,4)	7 (17,1)	6 (14,6)	41
2	28 (17,1)	61 (37,2)	23 (14,0)	52 (31,7)	164
Total	55	72	30	58	205

Nota: Os valores entre parênteses são porcentagens em relação ao total da linha

Constatou-se uma diferença significativa entre os dois grupos no que diz respeito à profissão ($P < 0,001$). Como pode ser observado na Tabela 1, a maioria dos pacientes do Grupo 1 era de lavradores, enquanto no Grupo 2 os maiores percentuais referem-se aos aposentados e às outras profissões. Não conseguimos identificar as profissões pregressas dos aposentados, que se apresentaram em número significativamente maior no segundo grupo.

No Grupo 1 observa-se uma predominância de pacientes oriundos da Zona Metalúrgica, onde se localiza a cidade de Belo Horizonte, seguida por pacientes do Vale do Rio Doce. Essa predominância torna-se ainda maior no Grupo 2, onde os doentes da Zona Metalúrgica foram maioria absoluta (Tabela 2).

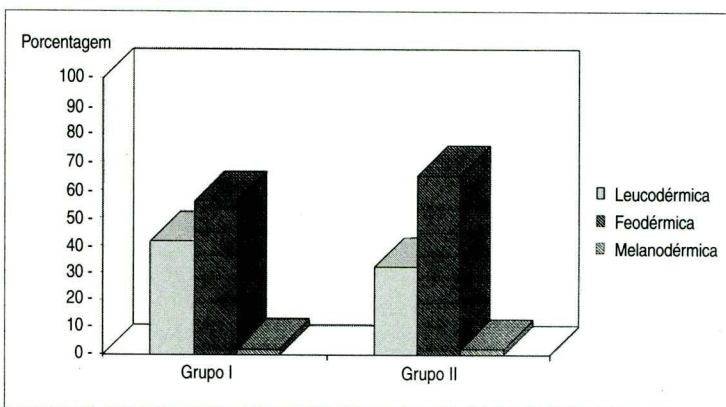


Figura 2 - Distribuição dos pacientes segundo a cor e o grupo
Nota: As porcentagens referem-se ao total de pacientes no Grupo 1 (41) e no Grupo 2 (164)

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo a procedência e grupo

Grupo	Procedência						Total
	Zona Metalúrgica	Vale do Rio Doce	Zona da Mata	Campo das Vertentes	Outras Regiões	Outros Estados	
1	15 (36,6)	7 (17,1)	4 (9,8)	2 (4,9)	12 (29,3)	1 (2,4)	41
2	90 (54,9)	21 (12,8)	11 (6,7)	13 (7,9)	25 (15,2)	4 (2,4)	164
Total	105	28	15	15	37	5	205

Nota: Os valores entre parênteses são porcentagens em relação ao total da linha

Discussão

Uma alta incidência do câncer de laringe é encontrada na França, seguida pelo Uruguai, Espanha e Itália, enquanto esta doença é menos presente nos países anglo-saxônicos. Essa doença é mais freqüente nos homens, principalmente nos trabalhadores, do que nas mulheres. O predomínio do câncer de laringe nos homens deve-se ao tabagismo mais intenso e ao consumo maior de bebidas alcoólicas, quando comparado com as mulheres. Entretanto, estudos recentes têm demonstrado que esta diferença está diminuindo. Acredita-se que tal fato esteja relacionado ao aumento do hábito de fumar entre as mulheres, principalmente as jovens. Várias hipóteses tendem a explicar essa mudança no comportamento feminino. Entre elas, destaca-se a não percepção da ameaça que o hábito de fumar representa para a saúde. Por outro lado, o tabagismo pode simbolizar para as mulheres a igualdade com homens dinâmicos^(1, 3, 5, 6, 8-10, 16). No presente estudo, houve um maior número de homens acometidos por câncer de laringe, e a proporção homem/mulher encontrada não difere da observada na literatura.

Em relação à cor de pele, os melanodérmicos podem ter tido uma baixa representatividade de câncer de laringe devido à uma maior resistência, talvez genética, a essa neoplasia. Mesmo considerando a distribuição de cor da pele na população do Estado de Minas Gerais: leucodérmicos (54%), feodérmicos (38%) e melanodérmicos (8%), a freqüência de melanodérmicos com câncer de laringe foi significativamente menor (23).

Embora o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas sejam bem aceitos como os fatores de riscos dominantes para o câncer de laringe, está reconhecido que a exposição a carcinógenos ocupacionais contribuiu para o desenvolvimento dessa neoplasia. Na presente casuística, observou-se que, nos últimos anos, houve um predomínio de aposentados acometidos por câncer de laringe. É possível que a extensão da aposentadoria por tempo de serviço e idade, bem como por motivo de doença, tenha contribuído para o aumento da ocorrência dessa moléstia entre os aposentados. Apesar de não se ter conseguido caracterizar as profissões prévias desses doentes, pode-se supor que parte dos aposentados tenha sido lavrador. Por outro lado, observou-se um aumento na incidência de câncer de laringe entre outras profissões.

Em relação à procedência dos pacientes nos dois grupos analisados, ocorreu um predomí-

nio de doentes provenientes da Zona Metalúrgica, seguindo-se o Vale do Rio Doce, a Zona da Mata e o Campo das Vertentes. Esses dados superpõem-se aos da procedência de pacientes tratados em hospitais de referência de Belo Horizonte⁽²⁴⁾. Acredita-se que o encaminhamento desses doentes ao Hospital Mário Penna e ao Instituto João Resende Alves tenha sido resultado da ação dos Núcleos de Voluntários de Combate ao Câncer localizados nessas regiões e do acesso aos centros de saúde locais, que hoje contam com uma relação médico/habitantes próxima da ideal (1 médico/1.250 habitantes), de acordo com a Organização Mundial de Saúde^(24, 25). A predisposição individual a carcinógenos ocupacionais existentes nessas regiões, onde predominam atividades industriais e agrícolas, pode contribuir em parte com esse número de pacientes operados em Belo Horizonte.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, não foi possível incluir variações no estágio do câncer de laringe por ocasião do diagnóstico. Todos os pacientes eram portadores de carcinoma de células escamosas, cuja classificação é predominante nessa doença, de acordo com a literatura. Houve atraso no encaminhamento dos pacientes, considerando que todos os prontuários estudados foram abertos consecutivamente e que todos os pacientes submeteram-se a laringectomia. Lamentavelmente não foi possível avaliar os resultados de sobrevivência, tendo em vista que a maioria dos pacientes é do interior do Estado e raramente retorna para o controle pós-operatório.

Concluindo, o presente trabalho sugere que a ocorrência do câncer de laringe não apresentou alteração significativa em nosso meio nos últimos anos.

Referências Bibliográficas

1. Espinosa, J.; Bravo, P.; Baron, M.G. - Influence of tobacco on laryngeal carcinoma in Spain. *Neoplasma*, 39: 319-22, 1992.
2. Hammond, E.C.; Seiman, H.-Smoking and cancer in the United State. *Prev Med*, 9: 169-73, 1980.
3. Hoare, T.J.; Thomson, H.G.; Proops, D.W. - Detection of laryngeal cancer- the case for early specialist assessment. *J Roy Soc Med*, 86: 390-92, 1993.

4. Maier, H.; Gewelke, U.; Dietz, A. et al. - Risk factors of cancer of the larynx. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 107: 557-82, 1992.
5. Olsen, J.; Sabroe, S. - Occupational causes of laryngeal cancer. *J Epidemiol Commun Health*, 38: 117-21, 1984.
6. De Rienzo, D.P.; Greenberg, S.D.; Fraire, A.E. - Carcinoma of the larynx. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 117: 681-84, 1991.
7. Way, L.W.-Current surgical diagnosis and treatment. 9^a ed. Prentice-Hall. 870-71, 1991.
8. Wynder, E.L.; Covey, L.S.; Mabrichi, K.; Muchinsky, M.-Environment factors in cancer of the larynx. *Cancer*, 38: 1591-1601, 1976.
9. Wynder, E.L.; Stellman, S.D. - Comparative epidemiology of tobacco-related cancers. *Cancer Res*, 37: 4608-622, 1977.
10. Blot, W.J.; McLaughlin, J.K.; Winn, D.M. et al. - Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancers. *Cancer Res*, 48: 3282-87, 1988.
11. Falk, R.T.; Pickle, L.W. et al.-Effect of smoking and alcohol consumption on laryngeal cancer risk in Coastal Texas. *Cancer Res*, 49: 24-9, 1989.
12. Ferraroni, M.N.; La Vecchia, C.; D'Avanzo, B. et al. - Socio-economic indicators, tobacco and alcohol in the etiology of digestive tract neoplasms. *Intern J Epidemiol*, 18: 556-62, 1989.
13. Franceschi, S., Talamini, R., Barra, S. et al. - Smoking and drinking in relation to cancers of the oral cavity, pharynx, and esophagus in Northern Italy. *Cancer Res*, 50: 6502-507, 1990.
14. Graham, S.; Mettlin, C.; Marshall, J. et al. - Dietary factors in the epidemiology of cancer of the larynx. *Am J Epidemiol*, 113: 675-680, 1981.
15. Merletti, F.; Boffeta, P.; Ciccone, G. et al. - Role of tobacco and alcoholic beverages in the etiology of cancer of the oral cavity, oropharynx in Torino-Italy. *Cancer Res*, 50: 6502-507, 1990.
16. Pinney, J.M. - The largest preventable cause of death in the United States. *Public Health*, 94: 107-8, 1979.
17. Vaughan, T.L.; Scott, D. - Wood dust exposure and squamous cell cancers of the upper respiratory tract. *Am J Epidemiol*, 133: 560-64, 1991.
18. Wortley, P.; Vaughan, T.L.; Scott, D. et al. - A case-control study of occupational risk factors for laryngeal cancer. *Br J Med*, 49: 837-44, 1992.
19. Elwood, J.M.; Pearson, P.C.H.; Skippen, D.B. et al. - Alcohol, smoking, social and occupational factors in the etiology of cancer of the cavity, pharynx, and larynx. *Int J Cancer Res*, 34: 603-12, 1989.
20. Foppa, I.; Minder, C.E. Oral, pharyngeal and laryngeal cancer as a cause of death among Swiss cooks. *Scand J Work Environ Health*, 18: 287-92, 1992.
21. Kaugars, G.E.; Riley, W.T.; Brandt, R.B. et al. - The prevalence of oral lesion in smokeless tobacco users and an evaluation of risk factors. *Cancer*, 70: 2579-585, 1992.
22. Rouquayrol, Z.M. *Epidemiologia e Saúde*. 2^a ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1986: 143-48.
23. Anuário Estatístico de Minas Gerais 1983/1984. Secretaria do Estado de Planejamento e Coordenação Geral, Superintendência de Estatística e Informações. Belo Horizonte. 5: 72, 1994.
24. Vieira, M.I.; Petroianu, A. - Procedência de pacientes tratados em hospitais de "referência" em Belo Horizonte. *Rev Méd Minas Gerais*, 5: 12-14, 1995.
25. Vieira, M.I.; Petroianu, A. - Distribuição dos médicos no Estado de Minas Gerais. *Anais da Academia Nacional de Medicina* (No prelo).

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Dr. Alvimar Afonso Barbosa por colaborar na coleta dos dados.