

CÂNCER DE ESÔFAGO: ANÁLISE DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS NO INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA/MG

Autores

Bruno Guimarães Timponi¹
Elvira Maria Bertges Fávero¹
Simone do Nascimento Souza¹
Erika Ruback Bertges¹
Sérgio Calzavara²
Nilson Soares Pires de Mendonça²
Milton João Ramim³
Luiz Carlos Bertges⁴

Correspondência:
Luiz Carlos Bertges
Rua Prof. Benjamin Colucci,
50/3º andar - Centro
CEP 36010-600.
Juiz de Fora/MG - Brasil.

RESUMO

O câncer de esôfago ocupa o terceiro lugar dentre as neoplasias do trato gastro-intestinal. Suas manifestações clínicas estão relacionadas ao aparelho digestivo, sendo a disfagia o principal sintoma. Devido ao diagnóstico tardio, observa-se uma elevada mortalidade e uma sobrevida a longo prazo limitada.

Neste estudo foram avaliados 62 pacientes com carcinoma esofágico, tendo-se observado predomínio em idosos, do sexo masculino e de baixo nível sócio-econômico. O tempo médio do início dos sintomas ao diagnóstico foi 4.4 meses, tendo predominado a disfagia e o emagrecimento. Na história social, o tabagismo e o etilismo foram freqüentes. O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma epidermóide e a principal localização o terço médio do esôfago. O tratamento paliativo mais empregado foi a radioterapia, em vista do estágio avançado da neoplasia por ocasião do diagnóstico.

UNTERMOS

Câncer de esôfago, neoplasia, epidemiologia.

- 1 - Acadêmicos de Medicina da UFJF
- 2 - Oncologista clínico - Hospital Oncológico de Juiz de Fora
- 3 - Radioterapeuta - Hospital Oncológico de Juiz de Fora
- 4 - Prof. Adjunto do Departamento de Fisiologia - UFJF

INTRODUÇÃO

O câncer de esôfago ocupa o terceiro lugar em incidência dentre as neoplasias do tubo digestivo⁽²⁾. O tumor mais frequente é o carcinoma epidermóide, correspondendo a 95% dos casos, acometendo preferencialmente o terço médio. O adenocarcinoma é observado quase exclusivamente no terço inferior⁽⁴⁾. As populações mais freqüentemente acometidas por esta moléstia localizam-se no sul da China, no Irã e no Chile^(4,6). O mal prognóstico do câncer de esôfago se deve ao diagnóstico tardio, quando este habitualmente já se encontra em estágio avançado, apresentando infiltração periesofágica e importante comprometimento dos linfonodos regionais. Aproximadamente 20% dos pacientes sobrevivem um ano a partir do diagnóstico⁽⁵⁾.

É importante levar em consideração a disfagia que constitui a manifestação clínica principal do câncer de esôfago. Haja visto a evolução arrastada desta patologia, seria fundamental valorizar sintomas anteriores à disfagia, tais como: distúrbios retroesternais pós-prandiais, pirose e sensação de retenção do alimento no esôfago.

Em doentes com condições clínicas suficientes para suportar o ato operatório,

e nos quais não se detectam evidências de metástase à distância e/ou invasão de estruturas nobres, a operação proposta, potencialmente curativa, é a esofagectomia⁽²⁾.

Devido a sintomatologia e ao diagnóstico em geral tardio do câncer de esôfago, observa-se comumente uma elevada mortalidade pós-operatória e uma sobrevida a longo prazo limitada⁽¹⁰⁾.

A radioterapia veio trazer outro alento ao paciente portador de câncer de esôfago, limitando-se muitas vezes o seu tratamento à aplicação deste procedimento^(8,9). A radioterapia todavia, não deixa de ter suas complicações, tais como: queda do estado geral, desnutrição, fístulas esôfago-brônquicas, hemorragias maciças, pneumonias actínicas e estenoses, mediastinites, úlceras, náuseas e vômitos, limitando assim seu uso^(1,5).

Existem ainda outras modalidades de tratamento paliativo, como: ressecção com laser, uso de endopróteses, ostomias, pontes e quimioterapia⁽⁵⁾. Pelas dificuldades encontradas na metodização terapêutica, o tratamento do câncer de esôfago ainda hoje, representa um desafio, devido a alta incidência de recorrência local e metástases à distância em mais de 50% dos pacientes^(3,7).

OBJETIVO

Avaliar dados epidemiológicos, clínicos e terapêuticos dos pacientes portadores

de câncer de esôfago internados no Instituto Oncológico de Juiz de Fora/MG.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram estudados, prospectivamente, 62 pacientes portadores de câncer de esôfago tratados no Instituto Oncológico de Juiz de Fora, no período de agosto de 1996 a maio de 1997, independente do estadiamento. Avaliou-se os seguintes parâmetros:

- * Idade, sexo e cor.
- * Sintomatologia e seu início.
- * História familiar: história de câncer na família.

- * História social: tabagismo e/ou etilismo.
- * Presença de adenopatias com características sugestivas de malignidade (aderente, endurecida etc.) e sua localização.
- * Exames diagnósticos e endoscopia digestiva alta com biópsia.
- * Tratamento realizado: radioterapia e/ou quimioterapia e/ou cirurgia.
- * Evolução clínica e seguimento ambulatorial.

Dos 62 pacientes estudados, 42 (67.7%) eram homens e 20 (32.3%) mulheres, sendo 27 (43.5%) leucodérmicos, 15 feodérmicos (24.2%) e 20 (32.3%) melanodérmicos; a idade variou de 38 a 90 anos (média = 63.3 ± 11.8). Registrou-se história familiar para câncer em 2 pacientes (5,9%).

Na história social, 46 (74.2%) eram

tabagistas e 35 (57.4%) etilistas. Ao exame físico constatou-se: adenopatia cervical em 3; supramandibular em 6; cervical e supraclavicular em 1, num total de 10 (16.1%) pacientes com adenomegalia.

O início dos sintomas ao diagnóstico variou de 1 a 10 meses (média = 4.4 ± 2.0). Os sintomas observados estão relacionados no quadro abaixo.

Quadro 1

Sintomatologia Observada no Grupo de Pacientes com Carcinoma Esofágico (n = 62)*

Sintoma	Número	%
Disfagia total	8	12,9
Disfagia para líquido-pastoso	26	41,9
Disfagia para sólidos	25	40,3
Emagrecimento	55	88,7
Odinofagia	38	61,3
Epigastralgia	23	37,1
Vômitos	22	35,5
Regurgitação	15	24,2
Dor retroesternal	15	24,2
Pirose	14	22,6
Náusea	7	11,3
Sialorréia	6	9,7
Cervicalgia	4	6,5
Disfonia	3	4,8
Dispnéia	2	3,2
Hematêmese	1	1,6

*Um mesmo paciente poderia ter mais de um sintoma.

Os tipos histológicos encontrados e suas localizações estão dispostos no quadro 2.

Quadro 2

Tipo Histológico e Localização do Carcinoma Esofágico (n = 62)

Histologia	Nº	%	Localização	Nº	%
Carcinoma epidermóide	55	88,7	Terço superior	7	11,3
Adenocarcinoma	6	9,7	Transição do terço superior para médio	2	3,2
Leiomiossarcoma	1	1,6	Terço médio	38	61,3
			Transição do terço médio para inferior	3	4,8
			Terço inferior	12	19,4

O diagnóstico definitivo de todos os pacientes baseou-se em laudo histopatológico de biópsias realizadas via endoscopia digestiva alta. Quanto ao tratamento, 3 (4.8%) submeteram-se à esofagectomia, 1 (1.6%) à quimioterapia, 37 (59.7%) à radioterapia, 2 (3.2%) à quimioterapia e cirurgia, 12 (19.4%) à radioterapia e cirurgia, 5 (8.1%) à radioterapia e quimioterapia e 2 (3.2%) à radioterapia conjugada com quimioterapia e cirurgia. Quanto a evolu-

ção dos pacientes, 15 (31.9%) apresentaram melhora dos sintomas, 23 (48.9%) tiveram piora e apenas 9 (19.1%) não apresentaram alterações. O tempo de internação variou entre 1 a 5 meses segundo a evolução clínica e proposta terapêutica. Foram registrados 14 (27.5%) óbitos, relacionados à complicações do tumor, durante o período do estudo, sendo que 16 abandonaram o tratamento e 32 ainda se encontram em controle ambulatorial.

DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos pacientes avaliados pertenciam à nível sócio-econômico baixo. A disfagia progressiva é relatada como sintoma principal no câncer de esôfago. Nos pacientes por nós estudados os sintomas mais freqüentes foram disfagia e emagrecimento. Cervicalgia, disfonia, dispnéia e hematemese foram menos comuns. Apenas 2 pacientes relataram história familiar positiva para câncer. Isto se explica pelo desconhecimento dos mesmos em relação à própria doença e à dificuldade em determinar a causa mortis dos seus familiares. Devemos atentar para a presença do tabagismo e etilismo, hábitos comuns a esses pacientes, presentes em 74,2% e 57,4% dos casos, respectivamente, ambos fatores sabidamente predisponentes à ocorrência desta neoplasia.

O carcinoma epidermóide foi o tipo histológico mais encontrado (88,7%), sendo mais freqüente no homem leucodérmico divergindo com os dados da literatura que citam os melanodérmicos como sendo 4 a 5 vezes mais afetados^(2,4). Devemos levar em consideração a divisão aqui empregada, onde separamos os pacientes, de acordo com a cor, em três grupos (leuco-

dérmicos, feodérmicos e melanodérmicos). Na literatura pesquisada, os pacientes são classificados em apenas dois grupos (brancos e negros), estando, pois, os feodérmicos agrupados aos "negros". Concordante com a literatura⁽⁴⁾, o local mais freqüentemente atingido foi o terço médio (61,3%). Os relatos de localização dos adenocarcinomas são, em sua maioria, no terço inferior. Em nossa casuística registramos 6 adenocarcinomas, sendo 3 localizados no terço inferior, 2 no terço médio e 1 na transição do terço médio para o inferior.

Nem todos os pacientes foram submetidos a exames complementares necessários ao estadiamento o que impossibilitou sua análise adequada. Não foi possível estabelecer análise evolutiva devido à grande taxa de abandono do tratamento e à dificuldade em se estabelecer novo contato com o paciente ou familiares, uma realidade presente nestas classes culturais e sócio-econômicas desfavorecidas. No entanto, pela elevada taxa de óbitos (27,5%) no período do estudo (aproximadamente 10 meses), presupoem-se que o prognóstico destes pacientes seja reservado a curto e médio prazo.

CONCLUSÃO

Os pacientes portadores de câncer de esôfago no Instituto Oncológico de Juiz de Fora, foram na sua maioria, homens com média de 63.3 anos, leucodérmicos,

tabagistas e/ou alcoolistas, de nível sócio-econômico baixo, apresentando disfagia e emagrecimento como sintomas principais.

O tipo histológico predominante foi

o carcinoma epidermóide e o local mais acometido foi o terço médio. O tratamento mais utilizado foi a radioterapia, seguida de cirurgia associada à radioterapia, traduzin-

do em geral, o estágio avançado da neoplasia na ocasião do diagnóstico.



SUMMARY

**ESOPHAGUS CANCER:
EPIDEMIOLOGIC, CLINICAL
AND THERAPEUTICAL DATA
ANALYSIS IN INSTITUTO
ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA/MG**

Oesophageal cancer is the third most common malignancy affecting the gastrointestinal tract. Clinical symptoms are related to the digestive system, with dysphagia being the most frequent. Owing to late diagnosis, high fatality rate and limited long-term survival were noticed.

This study assessed sixty two patients with oesophageal cancer with a predominance of old age males of low economic level. Time between symptom onset and diagnosis averaged 4.4 months, with dysphagia and weight loss predominating. A relationship with smoking and alcohol abuse was noticed. Squamous cell carcinoma affecting the middle part of the oesophagus was the most common presentation.

Because of the advanced stage of the malignancy at diagnosis, palliative radiotherapy was the usual treatment.

KEY WORDS: *esophagus cancer, neoplasm, epidemiology.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ARAÚJO, C M; SOUHAMI, L; GIL, R A; CARVALHO, R; FROIMTCHUCK, M J; PINTO, L H; CANARY, P C. A Randomized Trial Comparing Radiation Therapy Versus Concomitant Radiation Therapy and Chemotherapy in Carcinoma of the Thoracic Esophagus. *Cancer*, 67: 2258 - 61, 1991.
- 2 - NORA MANOUKIAN. Tumores Malignos do Aparelho Digestivo. In: FORONES, N M; GRANDE, J C D; HADDAD, C M. *Atualização Terapêutica*. Ed. 16, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Ltda., 1993. 310 - 13.
- 3 - GONZALEZ, P J F; JOHOW, H F. Experiencia en el tratamiento paliativo del cáncer esofágico. *Revista Chilena de Cirurgia*, 45: 557 - 61, 1993.
- 4 - GUARNER, V. Cáncer de esófago. *Revista de Gastroenterologia de México*, 48: 155 - 62, 1983.
- 5 - HINOJOSA, C de la P; FIERRO, E P F; CORZO, L S; TÉLLEZ, C T. Experiencia con radioterapia paliativa para cáncer de esófago en el Instituto Nacional de Cancerología. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, 40: 25-8. 1994.
- 6 - OSVALDO MALAFAIA. In: DANI, R; PAULA CASTRO, LP. *Gastroenterologia Clínica*. Ed. 2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 1, 1988. 367 - 82.
- 7 - PEARSON, J G. The value of radiotherapy in the management of esophageal cancer. *Am J Roentgenol*, 105: 500 - 13. 1963.
- 8 - SUR, R K; SINGH, D P; SHARMA, S C; SINGH, M T; KOCHHAR, R; NEGI, P S; SETHI, T; PATEL, F; AYYAGARI, S; BATHIA, S P. Radiation therapy of esophageal cancer: role of high dose rate brachytherapy. Phase I/II Clinical Trials. *Int J Radiation Oncology Biol Phys*, 22: 1043 - 46, 1991.
- 9 - SZAWLowski, A W; FALKOWSKI, S; MORYSINSKI, T; NASIEROWSKA-GUTTMEJER, A; KARWOWSKI, A; KRAWCZYK, M; KULAKOWSKI, A. Preoperative concurrent chemotherapy and radiotherapy for local-regional and advanced squamous cell carcinoma of the thoracic oesophagus: preliminary results of a pilot study. *European J Surg Oncol*, 1: 575 - 80, 1991.
- 10 - ZILBERSTEIN, B; POLARA, W M; CECCONELLO, I; PINOTTI, H W. Esofagectomia por toracotomia com reconstrução do trânsito digestivo em um só tempo, no tratamento cirúrgico do câncer do esôfago. *Rev Bras Cir*, 6: 341 - 43, 1982.