

TEMA DO MÊS:**Tumores dos ossos, articulações e cartilagens articulares****APRESENTAÇÃO**

Este número do Boletim do Registro Hospitalar de Câncer traz como tema principal o câncer ósseo.

Os tumores malignos primários do osso, isto é, que não são metástases, se comparados com todos os outros tipos de câncer existentes, são raros (menos de 1% de todos os tumores malignos).

Os fatores causais dos tumores ósseos são desconhecidos. Algumas teorias falam sobre eles aparecerem nas áreas ósseas de crescimento rápido, por isso a maior incidência em adolescentes. Outros citam a hereditariedade e radiações como as possíveis causas.

Estes tumores podem se manifestar por uma grande variedade de morfologias. Dentre elas, as mais freqüentes, de acordo com a literatura, são: Osteossarcoma, Sarcoma de Ewing, Condrossarcoma e Tumor de Células Gigantes.

Apresentaremos a seguir alguns dados sobre mortalidade e morbidade do câncer ósseo no Estado de São Paulo, além de enfocarmos informações extraídas da base de dados estadual do Registro Hospitalar de Câncer.

NESTA EDIÇÃO

Apresentação	1
Mortalidade e Morbidade	1
Dados do RHC	2
Informes Gerais	4

MORTALIDADE E MORBIDADE

No banco de dados do Sistema de Informações em Mortalidade, do Ministério da Saúde, no ano de 2.003, constam 260 óbitos por câncer ósseo no Estado de São Paulo, representando somente 0,11% de todos os óbitos. A freqüência destes óbitos foi maior no sexo masculino (61,2%) e na faixa etária de mais de 60 anos (44,6%).

Extraíndo os dados de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) por câncer ósseo no ano de 2003, a proporção do sexo masculino também é maior (57,4%). Os grupos mais freqüentes, na distribuição segundo faixa etária, são menores de 1 ano e maiores de 60 anos, com 41,3% e 52,9%, respectivamente.

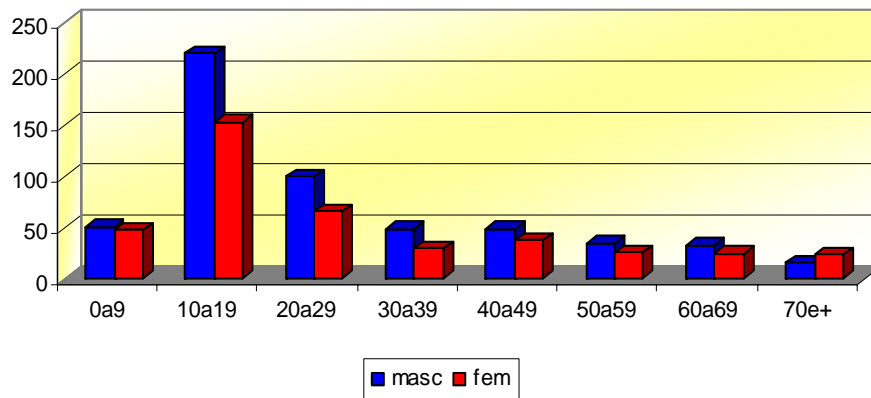
DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

A base de dados estadual do Registro Hospitalar de Câncer, em setembro de 2005, contava com 164.762 casos analíticos diagnosticados de janeiro de 2000 a setembro de 2005. Destes, 963 (0,59%) são tumores malignos primários do osso.

Em 73,5% dos casos o diagnóstico foi feito no hospital responsável pelo tratamento, contra 26,5% que já chegaram diagnosticados. A distribuição por sexo demonstrou predominância destes tumores no sexo masculino, com 553 casos (57,4%), em relação ao feminino, com 410 casos (42,6%).

O gráfico 1 mostra a distribuição dos casos de câncer ósseo, segundo faixa etária e sexo.

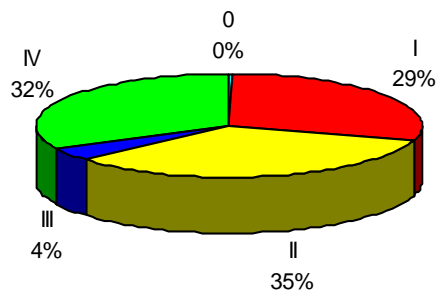
Gráfico 1 - Distribuição das neoplasias malignas de osso, articulações e cartilagens articulares segundo faixa etária e sexo. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a setembro/2005.



Fonte: RHC / FOSP.

Destes tumores, foram efetivamente estadiados 45,2%. O gráfico 2 mostra a distribuição dos estadiamentos clínicos.

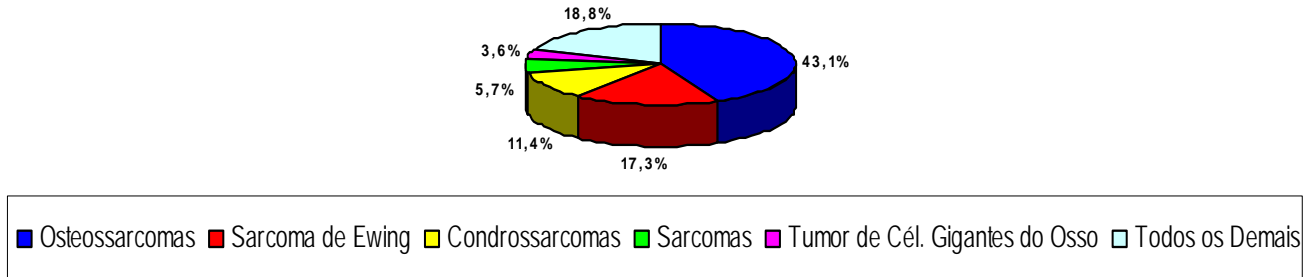
Gráfico 2 - Distribuição das neoplasias malignas de osso segundo estadiamento clínico. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a setembro/2005.



Fonte: RHC / FOSP.

Observando a distribuição de tumores ósseos em relação às morfologias, os **Osteossarcomas** foram os mais freqüentes, representando 43,1% do total de casos, seguidos pelo **Sarcoma de Ewing** (17,3%) e pelos **Condrossarcomas** (11,4%). Observe o gráfico 3.

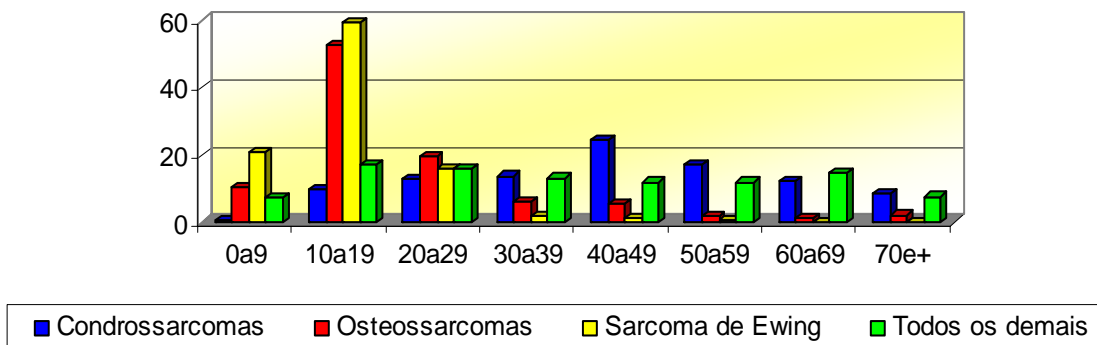
Gráfico 3 - Distribuição das neoplasias malignas de osso, articulações e cartilagens articulares segundo morfologia. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a setembro/2005.



Fonte: RHC / FOSP.

Distribuindo as morfologias segundo as idades no momento do surgimento do tumor, observamos que os **Osteossarcomas** são mais freqüentes em adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos). O **Sarcoma de Ewing** é mais freqüente na infância (0 a 9 anos) e adolescência (10 a 19 anos). Já os **Condrossarcomas** são mais freqüentes na idade adulta (40 a 49 anos). Veja o gráfico a seguir.

Gráfico 4 - Distribuição das neoplasias malignas de osso, articulações e cartilagens articulares. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a setembro/2005.



Fonte: RHC / FOSP.

UM BREVE COMENTÁRIO DESTES TRÊS TUMORES

Osteossarcoma: É uma forma de câncer ósseo raro, que costuma surgir nas extremidades de ossos longos - pulsos, joelhos e tornozelos - durante o auge do crescimento na adolescência. É um dos tipos de câncer de progresso mais rápido que se conhece. Começa no osso, alastrando-se pelas cartilagens e tecidos fibrosos. É o mais comum dos tumores malignos primários dos ossos. Tem preferência pelo sexo masculino, incidindo, principalmente, em crianças e adultos jovens, podendo ocorrer em qualquer osso ou mesmo em partes moles. Mas, na maioria das vezes, acomete o úmero, tibia e fêmur.

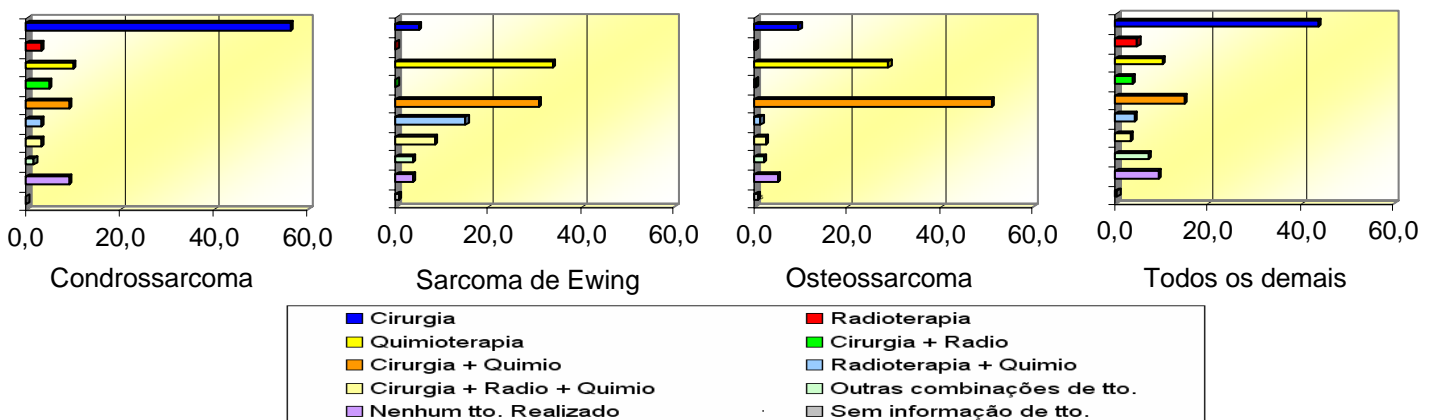
O tratamento hoje consiste em sessões de quimioterapia (para que o tumor seja reduzido) e cirurgia de retirada do osso afetado (com introdução de uma prótese). A radioterapia não tem valor no tratamento destes tumores.

Sarcoma de Ewing: É um raro tumor infantil. 70% dos doentes têm menos de 20 anos de idade. O pico de incidência é de 11 a 12 anos de idade nas meninas e de 15 a 16 anos de idade nos rapazes. O tumor é mais freqüente no sexo masculino, numa proporção de 2:1. Ocorre nos ossos longos do corpo, especialmente no úmero, fêmur e tíbia. São tumores que metastizam precocemente, por isso exigem uma terapêutica combinada, incluindo quimioterapia, cirurgia e radioterapia.

Condrossarcomas: É um tumor cartilaginoso observado mais comumente em adultos, geralmente depois da terceira década da vida. Raramente é encontrada na adolescência e quase nunca na criança. Situa-se mais freqüentemente na pelve e nos ossos longos, particularmente no fêmur e no úmero. Em geral é um tumor de crescimento lento, mas pode produzir metástases em órgãos distantes, geralmente nos pulmões. O tratamento de escolha é o cirúrgico com ressecção do segmento acometido. As margens devem sempre ser amplas porquê, na maioria das vezes, não há resposta à rádio ou quimioterapia.

Os tratamentos destas neoplasias, no banco de dados do RHC, estão assim distribuídos:

Gráfico 5— Distribuição dos tumores ósseos por tipo de tratamento segundo morfologia. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a setembro/2005.



Fonte: RHC / FOSP.

INFORMES GERAIS

- ◆ Foram lançadas a 6ª edição do TNM e a 3ª edição da CID-O. Estão sendo feitos ajustes no software para receber essas atualizações, as quais deverão entrar em vigor no começo de 2006. Os novos livros serão enviados para **um registrador** de cada instituição em data próxima.

**Próximo envio de dados:
12/12/2005**