

TUMORES RAROS: MESOTELIOMA MALIGNO

APRESENTAÇÃO

Continuando a série de boletins que trata de tumores de baixa incidência, o boletim RHC número 32 apresenta dados do mesotelioma maligno.

O mesotelioma é um tumor primitivo do tecido conjuntivo, que atinge as serosas pleural, pericárdica e peritoneal, membranas que envolvem o pulmão, coração e abdome, respectivamente. É uma neoplasia pouco freqüente, com incidência de cerca de 1 a 2 casos em cada milhão de habitantes por ano. O envolvimento pleural e peritoneal simultâneo ocorre em 30 a 45% dos casos, enquanto a doença confinada ao peritônio limita-se a 10 a 20% dos casos. Atinge sobretudo homens (proporção de 2:1), com idades entre 40 e 70 anos. O quadro clínico é inespecífico, podendo manifestar-se sob forma de dor abdominal, ascite, massa abdominal ou alterações do trânsito intestinal. O comprometimento do estado geral é uma manifestação tardia.

As estatísticas internacionais quanto à mortalidade provavelmente subestimam a sua incidência. Isto acontece pois tais casos podem ser descritos como adenocarcinoma ou como outros tumores malignos envolvendo a pleura e o peritônio. Não havendo a disponibilidade de ensaios imunohistoquímicos ou de microscopia eletrônica, estes casos não são diagnosticados. A determinação destes casos via registros de câncer ou exames histopatológicos pode subestimar a verdadeira taxa de mortalidade.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a mortalidade causada por mesotelioma maligno (MM) pleural é desconhecida. Ao contrário da sua extremamente baixa incidência na população geral, a população submetida à exposição ocupacional por asbesto apresenta uma incidência cem vezes maior.

As fibras de asbesto são a causa primária de mesotelioma maligno pleural e apresentam um risco maior no caso de exposição a amosita e crocidolita do que para a exposição a amianto serpentina. Desde 1940, no Brasil, o asbesto é explorado comercialmente, com a produção de cerca de 200.000 toneladas/ano de amianto serpentina e cerca de 10.000 trabalhadores são expostos a ele. Por estas razões, um aumento na incidência de MM é esperado não só no Brasil, mas em muitos países produtores também, com incidências de pico entre os anos de 2020 e 2030, tornando assim importante o diagnóstico preciso de MM, tanto para o gerenciamento clínico como para decisões médico-legais. A incidência tardia e os anos de pico de incidência podem ser explicados pelo tempo de desenvolvimento da doença.

Em relação ao mesotelioma maligno de peritônio, sua incidência tem sido crescente, principalmente em países industrializados. Dada a multiplicidade e inespecificidade dos achados clínicos, radiológicos e histológicos, o diagnóstico é muitas vezes tardio. O padrão-ouro para este diagnóstico é a laparoscopia com biópsias do peritônio, tendo a imuno-histoquímica um papel importante no diagnóstico diferencial definitivo. Quanto à terapêutica, a abordagem mais eficaz é a combinação de cirurgia (com peritonectomia extensa) e quimioterapia intraperitoneal pré-operatória.

Apenas o mesotelioma maligno de pleura é estadiável segundo os critérios da Classificação de Tumores Malignos (TNM) da UICC. Recomenda-se que o estadiamento seja feito antes do começo do tratamento quimioterápico, em intervalos de cada dois ciclos, e que o exame seja antecipado caso haja suspeita de progressão tumoral. Um fato interessante em relação ao MM de pleura é que só é considerado T4 (tumor grave e de grande extensão) quando houver invasão de estruturas como mediastino, peritônio e/ou miocárdio.

O banco de dados do RHC possui atualmente 224.639 casos de neoplasias malignas, dos quais 76 são diagnosticados como mesotelioma, ou seja, diagnóstico de neoplasia mesotelial (códigos 9050/0 a 9055/3 da CID-O) em localizações diversas. Os casos com diagnóstico de mesotelioma estão distribuídos, quanto à topografia, morfologia, faixa etária e estadiamento clínico na tabela e nos gráficos abaixo.

**Tabela 1 - Distribuição dos mesoteliomas segundo topografia e morfologia.
RHC, jan/00 a mar/07.**

Topografia	Mesotelioma maligno		Mesotelioma fibroso maligno		Mesotelioma epitelóide maligno		Mesotelioma bifásico maligno		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%*
Pleura	29	59,2	2	4,1	15	30,6	3	6,1	49	64,5
Peritônio	11	64,7	1	5,9	3	17,6	2	11,8	17	22,4
Outros	7	70,0	0	0,0	2	20,0	1	10,0	10	13,2
Total	47	61,8	3	3,9	20	26,3	6	7,9	76	100,0

* proporção por topografia

Nota-se, na tabela 1, que a maioria dos casos (64,5%) é de mesotelioma de pleura, seguida, em importância, pelo peritônio (22,4%). Os demais casos têm diagnósticos menos específicos. Estes números são condizentes com a literatura. Além disso, tem-se que 69,7% dos casos são em pacientes do sexo masculino, apontando uma proporção de 2,3 casos para cada caso feminino.

Ainda na tabela 1, a morfologia mais freqüente foi o mesotelioma maligno (61,8%), seguido do mesotelioma epitelóide maligno (26,3%). Nota-se que a morfologia mais freqüente é a menos específica.

Em relação às faixas etárias mais afetadas, o gráfico 1 mostra que a maioria dos casos ocorre na faixa etária de 40 a 79 anos (82,9%), como descrito anteriormente. Interessante notar que houve 2 casos de mesotelioma (um homem e uma mulher) com 80 anos ou mais, sendo que ambos os casos foram de mesotelioma pleural.

Ainda no gráfico 1, nota-se que houve um caso em sexo masculino com idade entre 0 e 9 anos. Este caso teve topografia C76.2, que indica que o tumor foi diagnosticado no abdome, sem outra especificação. Este é um caso passível de investigação mais profunda, pois o tumor provavelmente se encontra no peritônio (C48._).

Gráfico 1 - Distribuição dos mesoteliomas segundo faixa etária e sexo. RHC, jan/00 a mar/07.

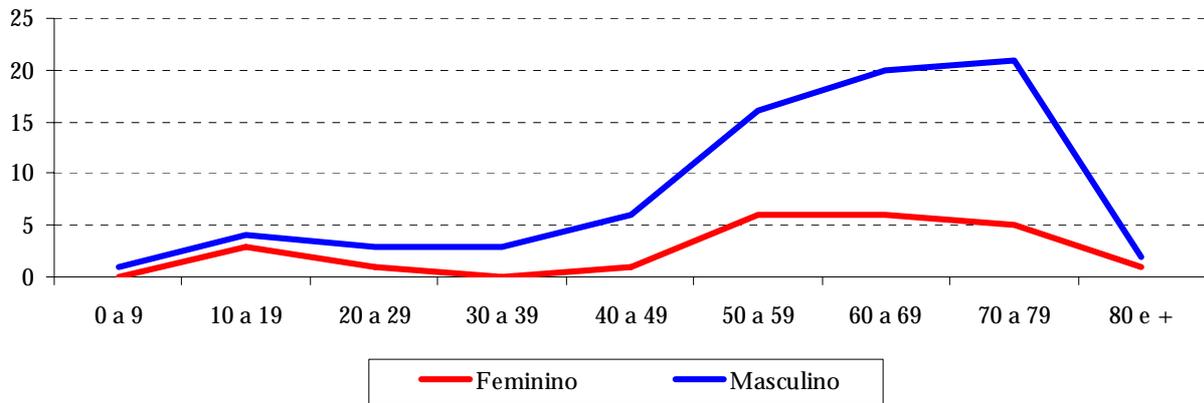
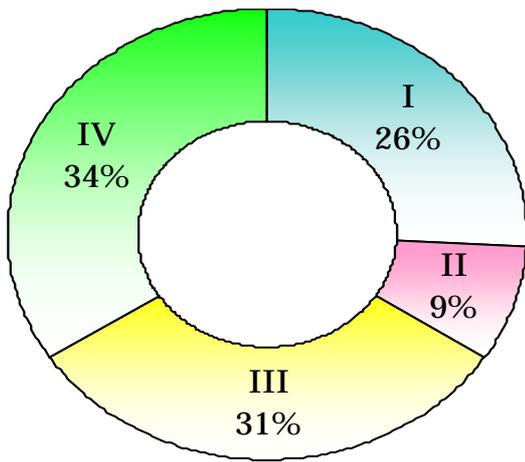


Gráfico 2 - Distribuição do mesotelioma pleural segundo estadiamento clínico. RHC, jan/00 a mar/07.



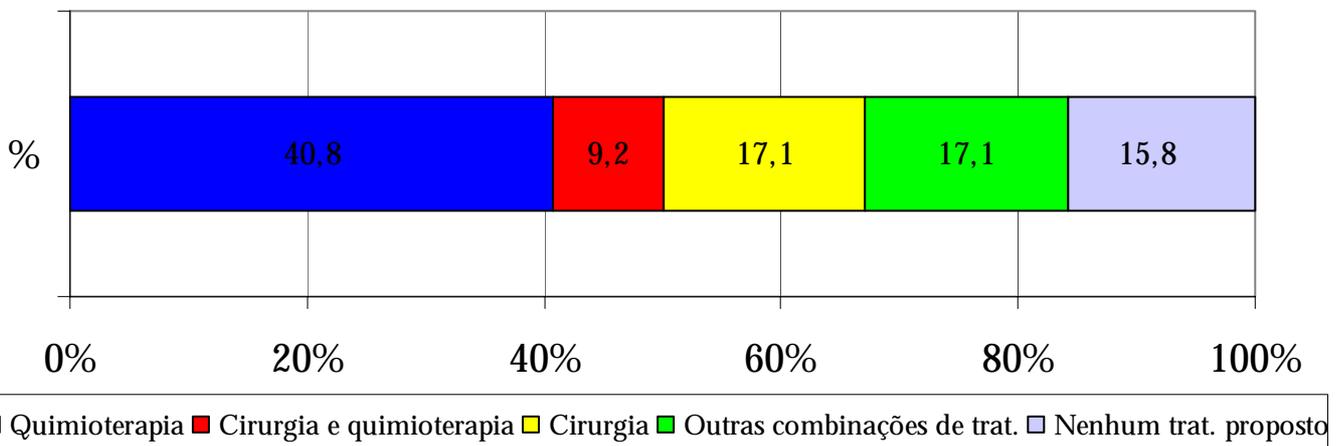
Como já foi dito, apenas os mesoteliomas pleurais são estadiados. Com isto, dos casos efetivamente estadiados (35 casos), a maioria foi do estágio IV (34,3%), seguido pelo estágio III (31,4%) (Gráfico 2).

Do restante, em apenas 5 casos não cabia fazer o estadiamento, e nos quais a morfologia foi mesotelioma maligno (4 casos) e mesotelioma epitelióide maligno (1 caso).

Em relação a combinações de tratamento mais utilizadas, vê-se no gráfico 3 que a quimioterapia, como citado anteriormente, foi o tratamento mais usado (40,8%), seguido por cirurgia (17,1%) e nenhum tratamento proposto (9,2%). A grande proporção de casos sem tratamento proposto é decorrência da também grande proporção de casos com estágio avançado. Isto é comprovado com a informação que, dos casos sem tratamento proposto,

41,7% tiveram óbito por câncer, além de 16,7% com doença avançada ou doenças associadas.

Gráfico 3 - Distribuição dos mesoteliomas segundo tratamento. RHC, jan/00 a mar/06.



CORREÇÕES TOPOGRAFIA / MORFOLOGIA

Como vem sendo dito, estamos realizando um trabalho de avaliação dos casos em relação à coerência das associações entre topografia e morfologia. Dando seguimento a este trabalho, enviamos relação de casos duvidosos para reanálises de compatibilidade entre topografias e morfologias que se observou no levantamento. Notou-se, em análise do último banco recebido, que apenas 1/3 (um terço) dos casos a serem verificados foram efetivamente alterados. Além disso, novos casos foram digitados e entraram na lista de associações duvidosas.

Na busca constante pela qualidade dos dados do RHC, enviaremos uma nova lista, complementar à anterior, sendo interessante que, no próximo envio do banco, estes casos já estejam solucionados e possam servir para a melhoria das regras de inclusão colocadas no próprio SISRHC.

Notícias FOSP

A FOSP, por decisão do Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, Secretário Estadual da Saúde, ficou responsável pela avaliação das instituições que formarão a Rede de Atenção Oncológica, que estipula novas regras para classificação de CACONs. Com isto, espera-se que a rede de atendimento em câncer se expanda e, conseqüentemente, ocorra um aumento na quantidade de hospitais que comporão e colaborarão com o banco de dados do RHC.

Em outra notícia, o Governador do Estado de São Paulo, José Serra, nomeou o Dr. Edmur Flávio Pastorello como Diretor-presidente da FOSP, para cumprir seu segundo mandato, por mais quatro anos.

Além disso, 2007 é ano da realização do IV Encontro dos Registros Hospitalares do Estado de São Paulo, organizado pela FOSP e previsto para o segundo semestre. Neste encontro, será apresentada uma nova versão do SISRHC, que apresentará mudanças em relação à capacidade do software, mas sem alterações na forma de preenchimento. Além disso, encontro terá um formato diferenciado, com alguns cursos direcionados ao melhor uso do RHC. Mais informações em breve.

Data do próximo envio:

15/06/2007