

TRATO URINÁRIO: CÂNCER DO RIM

Os rins formam um par de órgãos vitais ao organismo localizados no retroperitônio (espaço atrás dos intestinos e anterior à musculatura lombar), sendo que um fica à direita e abaixo do fígado e o outro à esquerda e abaixo do baço. Na parte superior de cada um, há uma glândula chamada supra-renal.

Eles filtram o sangue para eliminar substâncias tóxicas do organismo, manter o equilíbrio do volume de água, concentração de sais e pH do corpo, participar na regulação da pressão arterial, ajudar a metabolizar a vitamina D e fabricar hormônios como a eritropoietina que estimula a produção de glóbulos vermelhos.

O câncer do rim é relativamente incomum, respondendo por aproximadamente 3% de todos os cânceres nos adultos. Os tumores sólidos sem presença de gordura, em 90% dos casos, são carcinomas renais.

A classificação histológica dos carcinomas renais são as seguintes: adenocarcinoma ou carcinoma de células renais, que compõem cerca de 85% desses tumores, adenocarcinoma de células claras, carcinoma renal papilar, carcinoma renal cromóforo, carcinoma renal de ducto coletor e carcinoma de células renais não-classificado. Os homens são afetados com frequência 2 ou 3 vezes maior que as mulheres. A mediana de idade no diagnóstico é de 65 anos e a maioria dos tumores ocorre entre a 5ª e a 7ª décadas de vida.

O câncer do rim, por não apresentar sintomas no início, é geralmente detectado por acaso (achado incidental) por exames de imagem como ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Quando o diagnóstico é precoce, o câncer renal tem grandes chances de cura.

A etiologia do câncer renal ainda é incerta. Estudos epidemiológicos apontam para o cigarro como um fator de risco muito importante. Outros fatores que podem desencadear seu início são o contato com materiais utilizados em indústrias, como o cádmio, asbestos, chumbo e hidrocarbonetos aromáticos. Existem também os fatores genéticos devido a anormalidades nos cromossomos.

Na fase inicial, o câncer de rim não costuma apresentar sinais ou sintomas. Geralmente, sangue na urina é um dos primeiros sinais que acusam a presença de câncer renal. Às vezes, pode ser causada por coágulo que entope o canal da uretra. Inchaço abdominal, dores nas costas e perda repentina de peso também podem indicar a presença de tumor renal. A progressão do câncer pode ser por extensão direta, pelo sistema linfático regional ou de forma hematogênica.

Devido a ausência de sinais locais ou sintomas, 20 a 30% dos casos de câncer de rim apresentam-se com doença metastática. As localizações mais comuns de metástases ao diagnóstico incluem linfonodos, pulmões, ossos e pele.

A sobrevida global de 5 anos para pacientes com doença em estágio I, varia de 60 a 85%; estágio II 45 a 80%; estágio III 30 a 50% e estágio IV de 5 a 10%. Aproximadamente 20% dos pacientes com doença metastática no momento da apresentação possuem doença em progressão lenta e permanecem relativamente assintomáticos por vários anos.

A única terapia para o carcinoma renal com potencial curativo é cirurgia radical para pacientes com doença localizada e com doença metastática mínima. A radioterapia, a quimioterapia e imunoterapia são utilizadas como paliativos para alívio dos sintomas.

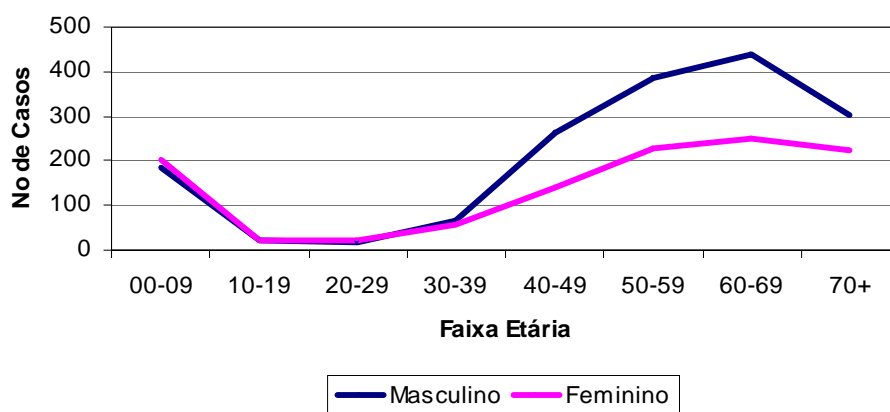
DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

O Banco de dados da FOSP possui atualmente 272.424 casos analíticos de neoplasias malignas das quais 2.826 casos (1,08%) são de rim. A análise da variável escolaridade mostra que 458 (16,2%) são analfabetos, 1380 (49%) possuem desde o 1º grau incompleto até o 2º grau completo, 181 (6,4%) possuem nível superior e 807 (28,6) a escolaridade é ignorada.

Dos 2.826 casos, 1.880 (66,5%) nasceram em São Paulo e 2.567 (90,8) residem em São Paulo. Os homens foram responsáveis por 1.679 (59,4%) dos casos e as mulheres 1.147 (40,6%) dos casos.

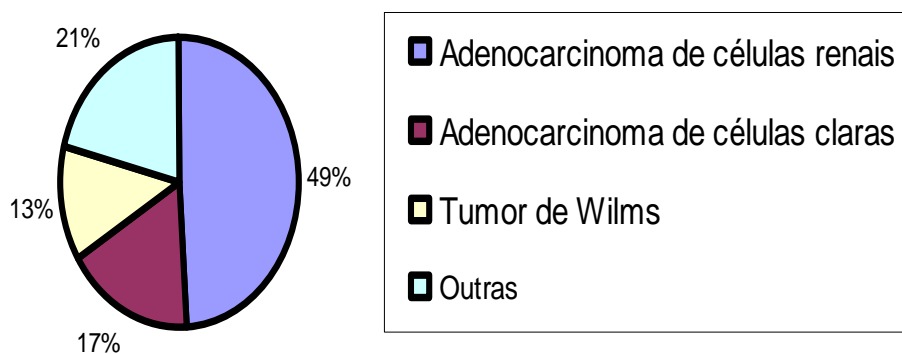
O gráfico 1 mostra a distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo, onde se observa que o maior número de casos ocorreu entre 60 a 69 anos de idade, tanto para homens quanto para mulheres.

Gráfico 1: Distribuição dos casos de câncer de rim segundo faixa etária e sexo.
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a Março/2008.



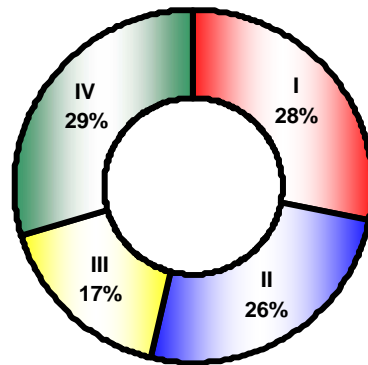
Em relação às morfologias, as mais frequentes foram adenocarcinoma de células renais (1.375 - 49%), adenocarcinoma de células claras (489 - 17%), Tumor de Wilms (354 - 13%) e outras morfologias (439 - 21%) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição dos casos de câncer de rim segundo morfologia.
Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a Março/2008.



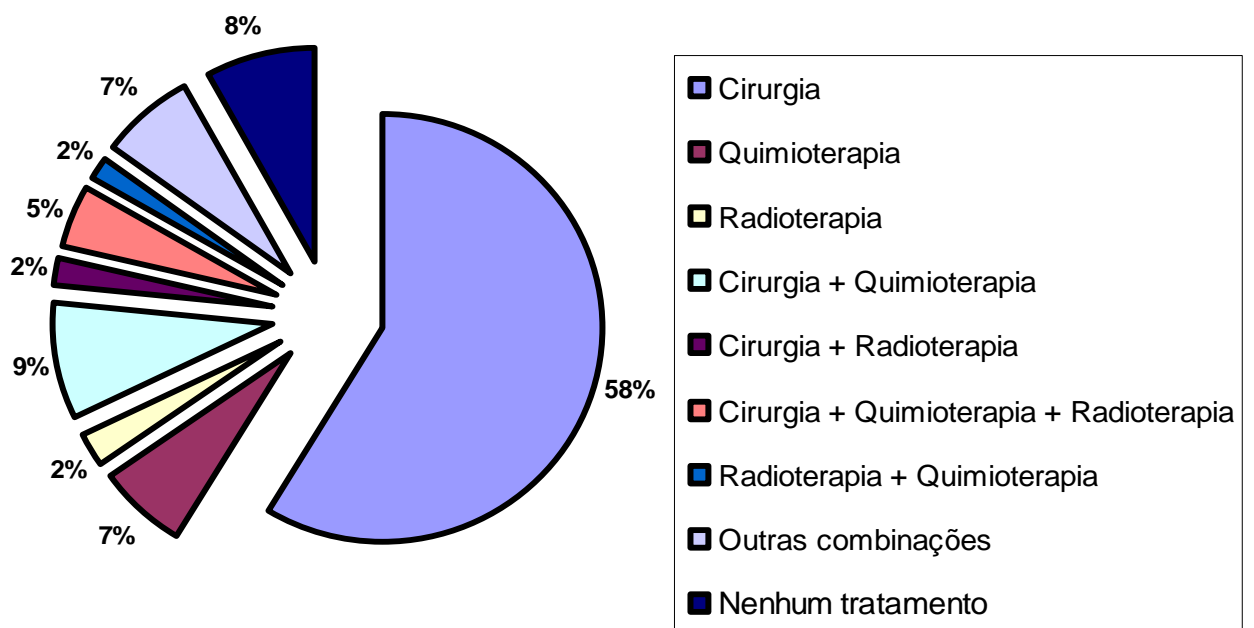
Dos casos de câncer de rim, 1.012 (35,8%) não puderam ser estadiados pelo TNM e 99 (3,5%) deixaram de ser estadiados; o restante foi distribuído conforme mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição dos casos de câncer de rim segundo estadiamento clínico. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a Março/2008.



O único tratamento curativo para o carcinoma de células renais é a cirurgia. O gráfico 4 mostra que dos 2.826 de câncer renal 1.656 (58,7%) foram submetidos à cirurgia radical que inclui a remoção *en bloc* da fásia de Gerota e seu conteúdo incluindo o rim e a glândula supra-renal (Gráfico 4).

Gráfico 4: Distribuição dos casos de câncer de rim segundo tratamento. Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, janeiro/2000 a Março/2008.



É sempre importante salientar que os números referentes ao Registro Hospitalar de Câncer **NÃO** refletem o total de casos novos de câncer diagnosticados e tratados no Estado de São Paulo, portanto, **NÃO** permite quaisquer inferências à incidência de câncer.

INFORMES GERAIS

- ✓ O Registro Hospitalar de Câncer do Estado de São Paulo, a partir do credenciamento dos serviços na Rede de Atenção Oncológica (portaria 741 de 19 de dezembro de 2005) conta, a partir desse ano, com mais 16 instituições.
- ✓ A Fosp está disponibilizando em seu *site* (www.fosp.saude.sp.gov.br) as versões atualizadas do software SISRHC às sextas-feiras, quando necessário. Atualmente estamos na versão 5.5.18 e pedimos, caso haja dificuldade nessas atualizações, que se contate a equipe FOSP para orientações necessárias.

*Data do próximo envio de dados:
10/09/2008*