

### TUMOR PRIMÁRIO DO FÍGADO E VIAS BILIARES INTRA-HEPÁTICA

O fígado é a maior glândula do corpo humano, com um formato ovalado, de coloração vermelho-escura, pesando cerca de 1,5 kg nos homens e 1,2 kg nas mulheres. É o segundo maior órgão do corpo humano (o primeiro é a pele), está localizado no abdômen superior direito abaixo do diafragma e a superfície externa do fígado é revestida, em sua maior parte, pelo peritônio, que forma os ligamentos que o conectam à parte abdominal e às vísceras vizinhas.

Além disso, possui um invólucro especial formado pela cápsula de Glisson, que reveste todo o órgão sem interrupção alguma, e nas proximidades do hilo hepático envolve a artéria hepática, a veia porta, o condutor hepático e os linfáticos.

Os nutrientes absorvidos no trato digestório são processados e armazenados no fígado para a utilização por outros órgãos, tornando-se uma interface entre o sistema digestório e o sangue. O fígado é formado de minúsculos agregados celulares denominados lóbulos, em número aproximado de cem mil, e cada um é formado pelas células hepáticas que se organizam em cordões dispostos em volta da veia centrolobular.

As pequenas ramificações da veia porta desembocam nas sinusóides, espaços compreendidos entre as diversas camadas de células hepáticas. A irrigação sanguínea acontece em dois sentidos: a veia porta traz o sangue procedente do baço e do intestino, rico em substâncias nutritivas absorvidas durante a digestão, enquanto a artéria hepática leva ao fígado o sangue oxigenado necessário ao metabolismo do órgão.

Após haver-se espalhado por todo o lóbulo, o sangue é recolhido pela veia centrolobular e, a partir daí, dirige-se para veias cada vez mais grossas, até que sai do fígado através da veia supra-hepática.

Entre os cordões das células do fígado circulam também os chamados condutores biliares, através dos quais se segrega a bile, que foi produzida nas células. Assim como o sangue, a bile é conduzida a ramificações cada vez mais grossas, até alcançar o canal hepático, na parte inferior do fígado.

O fígado desempenha muitas funções importantes dentro de nosso organismo, como armazenamento e liberação de glicose, metabolismo dos lipídeos, metabolismo das proteínas, síntese da maioria das proteínas do plasma, processamento de drogas e hormônios, destruição das células sanguíneas desgastadas, bactérias e outras partículas estranhas, emulsificação da gordura durante o processo de digestão através da secreção da bile, que também atua na complementação do efeito regulador do suco pancreático, e a proteção do intestino contra agentes infecciosos.

O fígado age também no armazenamento de vitaminas como A, B12, D, E e K e minerais como o ferro e o cobre; participa da regulação do volume sanguíneo e possui importante ação antitóxica contra substâncias nocivas ao organismo. O carcinoma hepatocelular é o principal tipo de câncer primário do fígado, sendo um problema predominantemente de países em desenvolvimento com 81% de todas as mortes decorrentes dessa causa.

Alguns dos fatores de risco que aumentam as chances de desenvolver o câncer primário de fígado são as hepatites B e C (a hepatite A não entra nesse grupo), a cirrose devido a excesso de consumo de álcool, o contato direto com cloreto de vinil (PVC), a exposição ao arsênico, esteróides anabolizantes e o tabagismo.

Os tratamentos que resultam no prolongamento da sobrevida incluem a ressecção hepática, terapias regionais como a radiofrequência, injeção percutânea de etanol e quimioembolização arterial com transcáteter. A quimioterapia é menos efetiva e a bioterapia é uma esperança como tratamento futuro.

## DADOS DO REGISTRO HOSPITALAR DE CÂNCER

O banco de dados da Fosp possui atualmente 354.489 casos analíticos registrados de tumores malignos, sendo que 1.890 (0,53%) são de fígado e vias biliares intra-hepáticas.

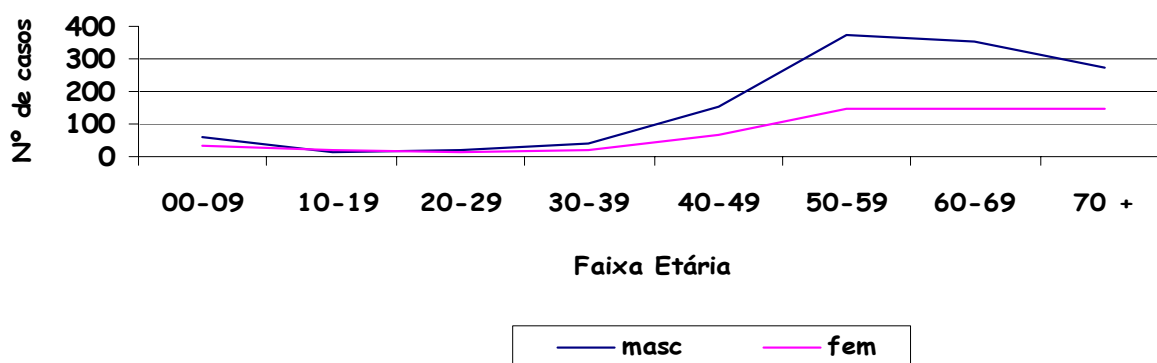
A análise da variável escolaridade mostra que 164 (8,7%) são analfabetos, 495 (26,2%) possuem o 1º grau incompleto; 265 (14%), o 1º grau completo; 191 (10%), o 2º grau completo; 130 (6,9%) possuem nível superior e 645 (34,1%) têm escolaridade ignorada.

Dos 1.890 casos, 1.140 (60,3%) nasceram em São Paulo e 1.689 (89,2%) residem em São Paulo. Os homens foram responsáveis por 1.290 (68,3%) dos casos e as mulheres por 600 (31,7%).

O gráfico 1, mostra a distribuição dos casos segundo faixa etária, onde se observa que o maior número de casos ocorreu entre a faixa etária de 50-69 anos de idade.

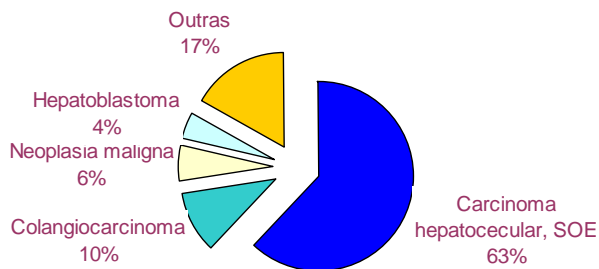
**Gráfico 1:** Distribuição dos casos de tumor primário de fígado e vias biliares intra-hepáticas segundo sexo e faixa etária.

Registro Hospitalar de Câncer – Fosp. Janeiro/2000 a Março/2010.



Em relação às morfologias, as mais frequentes foram carcinoma hepatocelular, SOE 1.173 (62,1%), colangiocarcinoma 197 (10,4%), neoplasia maligna 117 (6,2%) e hepatoblastoma 84 (4,4%) (Gráfico 2).

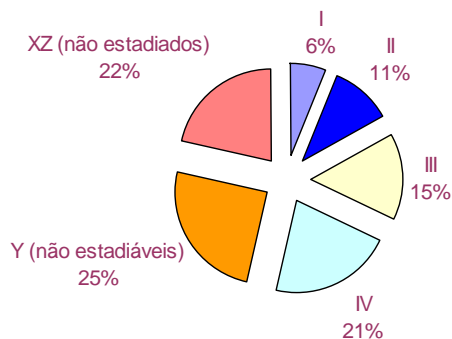
**Gráfico 2:** Distribuição dos casos de tumor primário de fígado e vias biliares intra-hepáticas segundo morfologias mais frequentes.  
 Registro Hospitalar de Câncer – Fosp. Janeiro/2000 a Março/2010.



Dos casos de câncer de fígado e vias biliares intra-hepáticas, 408 (21,6%) não foram estadiados (XZ), 472 (25%) não são estadiáveis pelo TNM (Y) e 1.010 (53,4%) foram estadiados conforme mostra o Gráfico 3.

Vale ressaltar a importância da coleta de dados precisos. No caso do tumor primário de fígado e vias biliares intra-hepáticas, 22% deles não foram estadiados porque, muitas vezes, os dados não foram encontrados no prontuário do paciente, prejudicando muito a análise epidemiológica da doença.

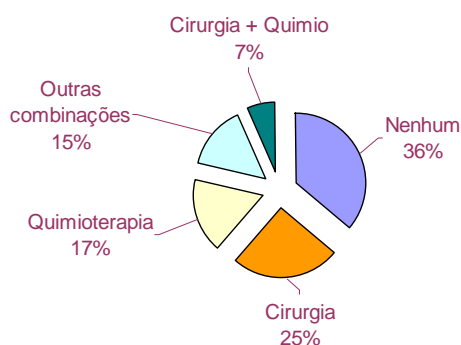
**Gráfico 3:** Distribuição dos casos de tumor primário de fígado e vias biliares intra-hepáticas segundo estadiamento clínico.  
 Registro Hospitalar de Câncer – Fosp. Janeiro/2000 a Março/2010.



No gráfico 4, observa-se que nenhum tratamento foi realizado em 685 (36%) casos e o tratamento cirúrgico, que é o mais indicado nos tumores hepáticos primários na ausência de metástases a distância, foi de 469 (25%), a seguir a quimioterapia 330 (17%), a cirurgia + quimioterapia 123 (7%) e outras combinações de tratamento foram de 274 (15%). Com tratamento sem informação, foram 9 casos.

#### **Gráfico 4:** Distribuição dos casos de tumor primário de fígado e vias biliares intra-hepáticas segundo tratamento.

Registro Hospitalar de Câncer – Fosp. Janeiro/2000 a Março/2010.



### **INFORMES GERAIS**

■ É sabido que o maior problema enfrentado por quem trabalha com Registro Hospitalar de Câncer é o seguimento dos pacientes. Tendo em vista a dificuldade que as instituições enfrentam na sua localização e, conseqüentemente, no número de pacientes liberados de seguimento ou sem informação, a Fosp solicitou a colaboração da Secretaria de Vigilância em Saúde / Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas / Departamento de Análise de Situação da Saúde do Ministério da Saúde, no sentido de obter informação de possível óbito desses pacientes. Esse trabalho gerou uma lista que foi entregue aos registradores, com o nome do paciente, número do RHC, nome da mãe, data e causa do óbito. Pedimos para que os registradores verifiquem com cautela o **nome da mãe** (uma vez que essa variável não constava do RHC) e, assim, garantam a veracidade da informação.

■ As **atualizações** do SISRHC estão disponíveis no site da Fosp ([www.fosp.saude.sp.gov.br](http://www.fosp.saude.sp.gov.br)). Salientamos a importância de se verificar a última versão que está sendo usada pela sua instituição. Qualquer dúvida entre em contato conosco.