

# EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO

R3 – Humberto Brito



## DEFINIÇÃO

---



**Epidemiologia:** (epi=sobre; demos=população; logos=estudo) é uma ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas<sup>1</sup>

Estudo das inter-relações dos vários determinantes da frequência e distribuição de doenças em um conjunto populacional<sup>2</sup>

# INTRODUÇÃO

---

- O câncer de cabeça e pescoço é responsável por uma incidência de 900.000 casos novos por ano no mundo<sup>3</sup>
- Sexta causa de morte por câncer em todo o mundo<sup>4</sup>,
- No Brasil não se tem uma incidência definida geral dos cânceres da cabeça e do pescoço
- Na Europa, 98% dos pacientes têm idade superior a 40 anos de idade<sup>4</sup>

# INTRODUÇÃO

---

- O tipo histológico mais freqüente é o carcinoma espinocelular, presente em mais de 90% dos casos<sup>5</sup>
- O tabagismo e o álcool - principais fatores etiológicos<sup>4</sup>
- Cerca de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral, 15% na faringe, 25% na laringe e o restante nos demais sítios remanescentes (glândulas salivares, tireóide)<sup>4</sup>

## FATORES CONDICIONANTES GERAIS

- Gênero:  
masculino (cavidade oral, faringe e laringe)  
feminino (tireóide)
- Idade > 45 anos
- Raça (Branca)
- Tabagismo
- Etilismo



## FATORES CONDICIONANTES GERAIS

- Higiene oral e estado nutricional
- Exposição Solar
- Infecção por vírus (HPV, EBV, HIV)
- Predisposição genética (CA tireóide)
- Hábito alimentar (Temperatura ↑)
- Trauma crônico (Prótese mal adaptada)



## ESTIMATIVA INCA BRASIL 2012/2013

- 518.510 casos novos de câncer ao ano (incluindo os CPNM), 385 mil sem os mesmos,
- 257.870 casos novos ao ano para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino
- Foram selecionadas 18 localizações, que atendem não somente à magnitude da doença como também ao seu impacto sobre determinados segmentos da população.
- 6 localizações contemplam tumores primários da cabeça e do pescoço, com possibilidade de tratamento cirúrgico (CPNM, melanoma, tumores de tireóide, laringe, cavidade oral e esôfago)

# ESTIMATIVA GERAL – BRASIL - 2012

Os 10 cânceres mais incidentes em 2012 (exceto CPNM)

localização	n	%
Próstata	60180	31
Vv aéreas inf	17.210	8,8
Cólon/reto	14180	7,3
Estomago	12670	6,5
Cav. oral	9990	5,1
Esôfago	7770	4,0
Bexiga	6210	3,2
Laringe	6110	3,1
Lf. não Hod	5190	2,7
SNC	4820	2,5

Homens



Mulheres



localização	n	%
Mama fem.	52680	27,9
Colo útero	17540	9,3
Cólon/reto	15960	8,4
Gl tireóide	10590	5,6
Vv aéreas inf	10110	5,3
Estômago	7420	3,9
Ovário	6190	3,3
Útero (corpo)	4520	2,4
SNC	4450	2,4
Lf. Não Hod	4450	2,4

# DISTRIBUIÇÃO CABEÇA E PESCOÇO- CEARÁ

Cânceres de cabeça e pescoço mais incidentes em 2012 (exceto CPNM)

localização	estado	fortaleza
Cav. oral	260	90
Laringe	220	90
esôfago	240	70

Homens



Mulheres



localização	estado	fortaleza
Gl tireóide	410	140

# EPIDEMIOLOGIA

---

## Dos diversos cânceres de cabeça e pescoço

- Cavidade oral
- Lábio
- Faringe
- Laringe
- Seios da face
- Glândulas salivares
- Esôfago
- Glândula Tireóide
- CPNM
- Melanoma
- Tireóide

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER CAVIDADE ORAL



## EPIDEMIOLOGIA – CAVIDADE ORAL

---

- 264.000 casos novos no mundo e 128 mil óbitos para o ano de 2008<sup>6</sup>
- Maiores incidências em populações da Melanésia, Centro e Sul Asiático, Europa Oriental e Central, África e América Central<sup>6</sup>
- 14.170 casos para o Brasil em 2012<sup>6</sup>
- Prevalência entre os gêneros (M:F = 2,4:1)<sup>6</sup>
- Faixa etária 40-70 anos (80% dos casos)<sup>7</sup>
- 95% são CECs

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER CAVIDADE ORAL

- Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são o tabagismo, o etilismo e as infecções pelo HPV<sup>6</sup>
- Também constituem fatores condicionantes<sup>4</sup> :
  - Higiene oral e estado nutricional
  - Trauma crônico (Prótese mal adaptada)
  - Imunodepressão



# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE LÁBIO



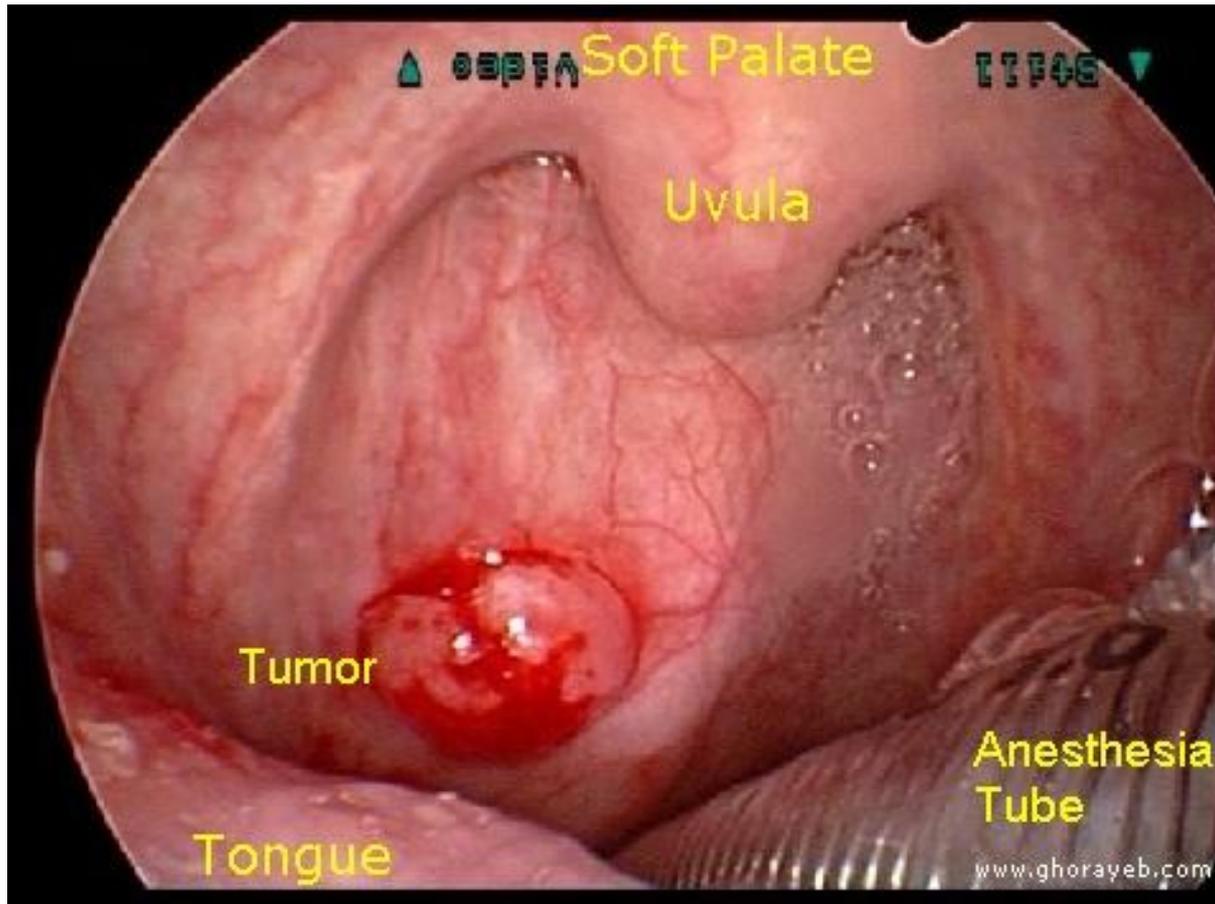
## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE LÁBIO

---

- Local mais prevalente: Austrália 7,7/100.000 hab<sup>8</sup>
- Correspondem a 15% das neoplasias da cabeça e pescoço, e 25% de todos os tumores da cavidade oral<sup>9</sup>
- Acometem o lábio inferior em 90% dos casos<sup>9</sup>
- Prevalência entre gêneros (M:F = 5:1)<sup>9</sup>
- Os principais fatores de risco para o câncer da cavidade oral são a raça branca, a exposição solar e o tabagismo <sup>6</sup>

6 - INCA, Incidência de Cancer no Brasil - Estimativa/2012; 8 - McCombe D et al, 2000; 9 – Antunes, A.A., & Antunes AP, 2004

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE FARINGE



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE FARINGE

- 5 a 10% das neoplasias das vias aerodigestivas superiores<sup>10</sup>
- são predominantes em homens na quinta década de vida<sup>11</sup>
- CEC em 95% dos casos<sup>11</sup>
- Principais fatores de risco : álcool e fumo e a associação deles<sup>11</sup>
- Também é fator de risco a Síndrome de Plummer Vinson (mulheres)<sup>12</sup>

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE LARINGE



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE LARINGE

- No mundo é o segundo câncer do aparelho respiratório, sendo o mais comum entre os diversos tipos de câncer da cabeça e do pescoço (2% do total das neoplasias malignas)<sup>6</sup>.
- Incidência Brasil 2012: 6.110 casos novos de câncer da laringe, (6 casos / 100 mil homens)
- Magnitude em mulheres é muito pequena<sup>6</sup>
- O CEC predomina em 90% dos casos<sup>6</sup>



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE LARINGE

- Principais Fatores de Risco: Fumo e álcool<sup>6</sup>
- Outros fatores relacionados<sup>6</sup>:
  - Histórico familiar
  - Má alimentação
  - Baixo nível socioeconômico
  - Inflamação crônica (DRGE)
  - HPV
  - Exposição a produtos químicos, pó de madeira, fuligem ou poeira de carvão e vapores da tinta

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE SEIOS DA FACE



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE SEIOS DA FACE

- O seio mais acometido é o Seio Maxilar (80%)<sup>13</sup> seguem-se: Etmóide > Cavidade nasal > Seio esfenóide > Frontal
- São raros: 0,2-0,8% das neoplasias, 3% dos carcinomas de cabeça e pescoço<sup>13</sup>
- Acometem mais os homens
- CEC é o mais comum 80%

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE SEIOS DA FACE

- Outros tumores malignos: carcinoma adenóide cístico, adenocarcinoma, linfoma, melanoma mucoso, condrossarcoma, hemangiopericitoma, neuroblastoma olfatório, carcinoma indiferenciado, papiloma invertido e metástases <sup>14</sup>
- Fatores de Risco:
  - Trabalho com poeiras industriais
  - Irritação crônica das mucosas (Sinusite)

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER GL. SALIVARES

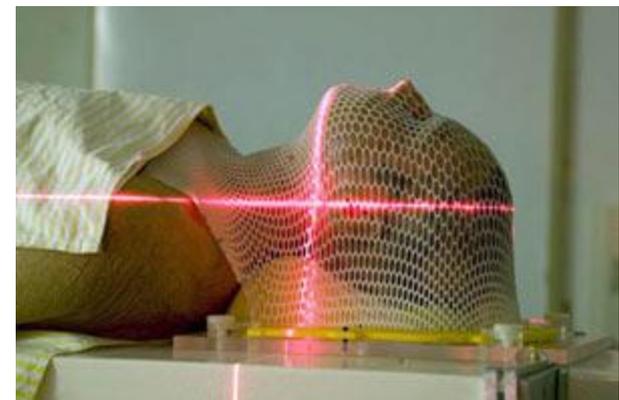


## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER GL. SALIVARES

- Incidência global anual 1 caso/100.000 hab <sup>15</sup>
- 3% dos tumores malignos de cabeça e pescoço<sup>15</sup>
- Mais frequente após os 50 anos<sup>16</sup>
- Maior prevalência em homens 1,2:1 <sup>16</sup>
- O mais comum da glândula Parótida é o Carcinoma Mucoepidermóide.
- O Carcinoma Adenóide Cístico é o mais freqüente da glândula Submandibular e das glândulas salivares menores<sup>17</sup>

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER GL. SALIVARES

- Malignidade em:
  - 25% dos tumores da parótida,
  - 50% dos tumores da submandibular,
  - 81% dos tumores das salivares menores<sup>17</sup> e
  - 90% das sublinguais<sup>18</sup>
- Fatores de risco:
  - Irradiação prévia,
  - Neoplasias cutâneas prévias<sup>19</sup>



, 18- Önerci, T.M., 2010; 19 - Spitz, M.R., 2006

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO

- 1% de todos os cânceres no mundo<sup>20</sup>:
- 9º mais incidente
- 450 mil pessoas no mundo a cada ano
- Gênero M:F
  - CEC 3:1
  - Adenocarcinoma 15:1
- Faixa etária: > 60 anos
- Maior incidência (CEC): China, Irã, África do Sul, Rússia, Cingapura



# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO

No Brasil<sup>6</sup>:

- Oitavo mais incidente
- Incidência 2012 - 7.770 casos novos
- Prevalência M:F = 8:3
- Mais comum no Sul > Sudeste > Centro Oeste > Nordeste > Norte

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO

- 70% - Carcinoma espinho-celular (CEC)<sup>20</sup>
  - 15% - terço superior
  - 50% - terço médio
  - 35% - terço inferior
- 30% - Outros tipos:
  - Adenocarcinoma (relação c/ DRGE e Barrett)<sup>20</sup>
  - Melanoma
  - Leiomiossarcomas
  - GIST (tumor estromal gastrointestinal)
  - Linfomas

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO

- Principais fatores de risco<sup>20</sup>:
  - Tabagismo
  - Etilismo
  - Más condições de higiene oral
  - Uso crônico de bebidas quentes



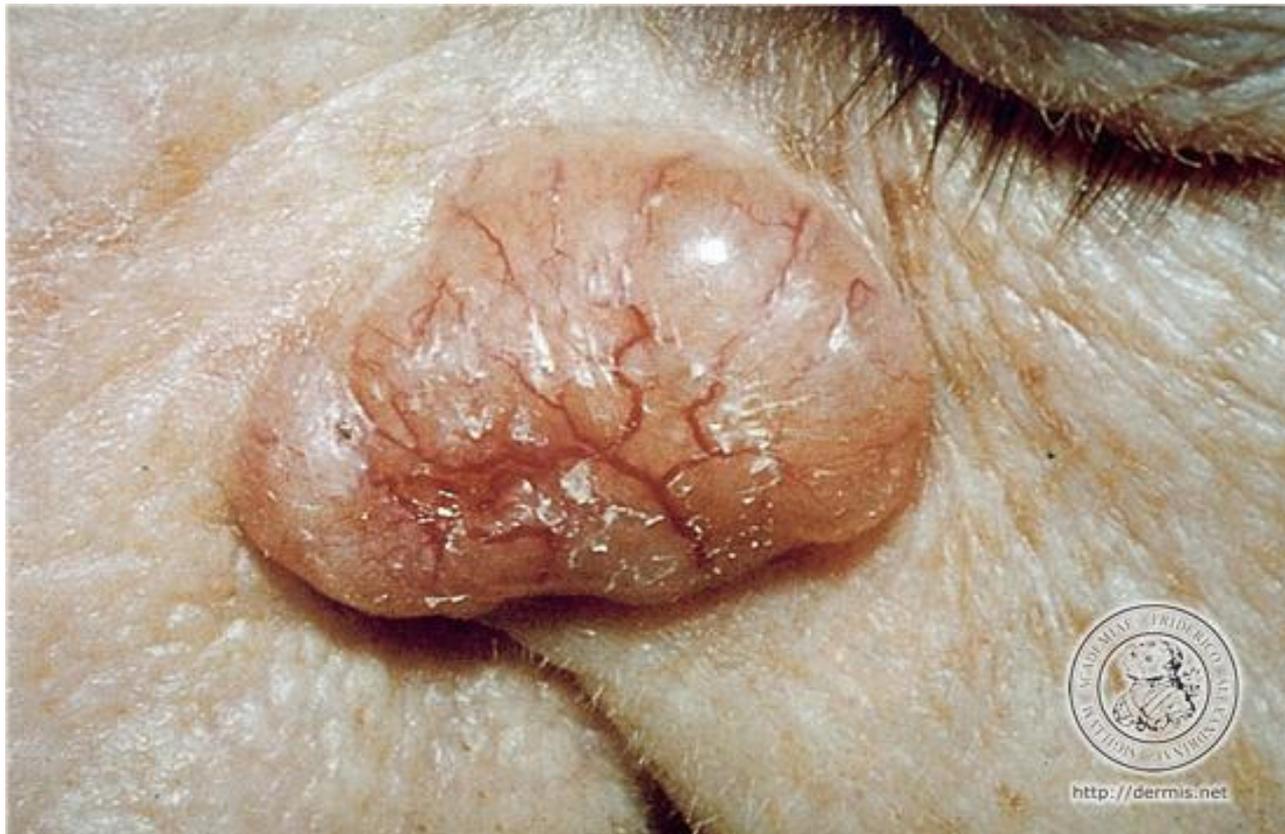
## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE ESÔFAGO

Outros fatores de risco<sup>20</sup>:

- Ingestão de nitrosamidas
- Ingestão de aflatoxinas (fungos)
- Tilose palmar/plantar
- Papilomavírus humano
- Deficiências nutricionais (vitaminas A e C, ferro e zinco)
- Síndrome de Plummer-Vinson ou Patterson-BrownKelly



# EPIDEMIOLOGIA – CPNM





## EPIDEMIOLOGIA – CPNM

- Representam 93,2% dos tumores malignos cutâneos<sup>21</sup>:
  - 68,1% são carcinomas basocelulares
  - 25,1% são carcinomas espinocelulares
- Local de maior incidência: Austrália 823/100.000 hab<sup>22</sup>
- Incidência Brasil 2012: 134 mil casos novos (68 /100.000)<sup>6</sup>
- Prevalência M:F = 0,9:1<sup>6</sup>

## EPIDEMIOLOGIA – CPNM

- Acometem pessoas a partir dos 30 anos, com o maior pico na 6ª década<sup>21</sup>
- Fatores de Risco<sup>21</sup>:
  - exposição solar
  - pele clara
  - genodermatoses



# EPIDEMIOLOGIA – MELANOMA

---



## EPIDEMIOLOGIA – MELANOMA

---

- Menos de 5% dos Cânceres de pele no mundo
- Local de maior incidência: Austrália: 10.300 casos ao ano (50 casos/100.000 hab)<sup>23</sup>
- Incidência Brasil/2012 (3,3casos/100.000 hab) <sup>6</sup>:
  - homens: 3.170 casos
  - mulheres 3.060 casos
- Predominância mundial no sexo feminino com maior pico na sexta década<sup>23</sup>

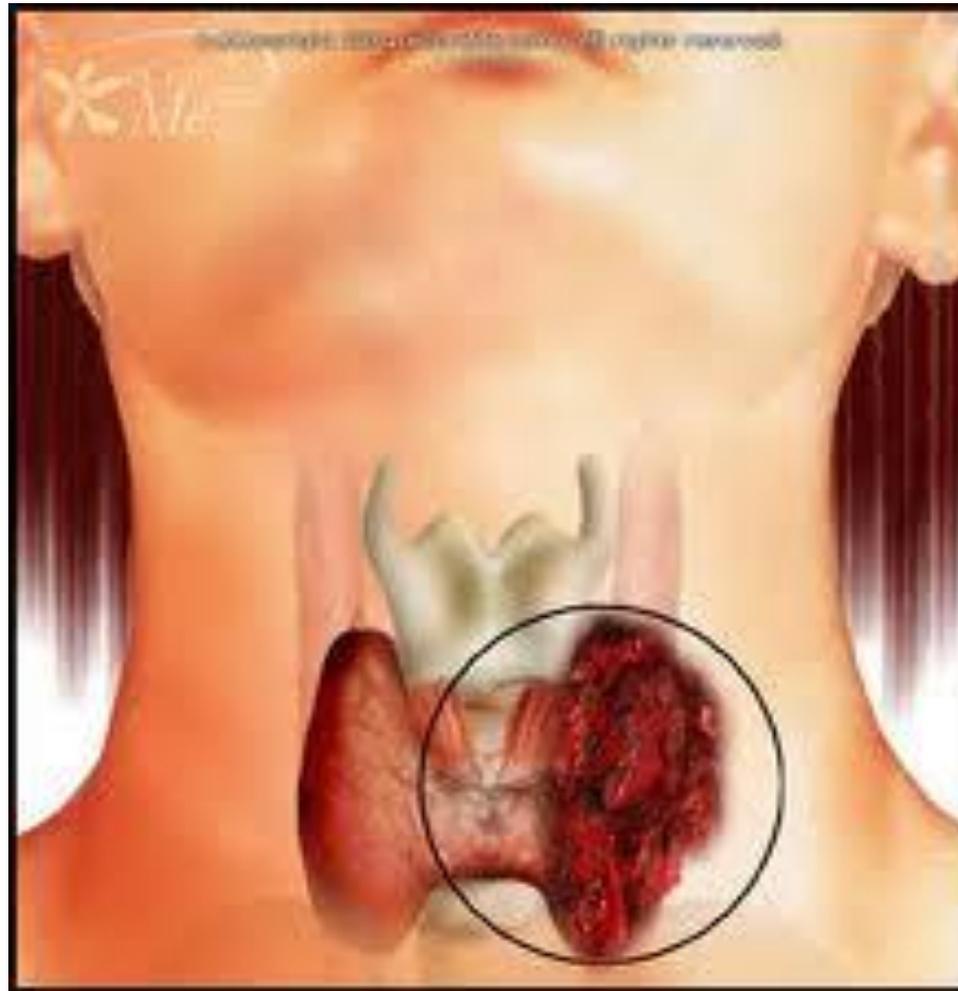
6 - INCA, Incidência de Cancer no Brasil - Estimativa/2012; 23 - Cancer Council Australia, 2011

## EPIDEMIOLOGIA – MELANOMA

- Fatores de Risco<sup>23</sup>:
  - exposição solar
  - pele clara
  - predisposição genética
- Outros Fatores de Risco<sup>23</sup>:
  - alto numero de nevus displásicos
  - imunodepressão
  - carcinomas cutâneos prévios



# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Incidência mundial (2002)<sup>24</sup>: 141.013 casos/ano
  - Feminino
    - regiões desenvolvidas de 5,5/100.000
    - regiões menos desenvolvidas 2,6/100.000
  - Masculino
    - regiões desenvolvidas 2,1/100.000
    - regiões menos desenvolvidas 1,0/100.000



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- 2 a 5% do total de câncer em mulheres e menos de 2% em homens<sup>6</sup>

Locais de alta incidência: América Central e do Sul, Japão e Ilhas do Pacífico (superior a 5 casos/ 100.000 mulheres/ano)

- Incidência Brasil /2012 (feminina): 10.590 (9 casos/100.000 mulheres/ano)<sup>6</sup>

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- 1% das neoplasias humanas<sup>12</sup>
- 91% esporádicos e 9% relação com fatores de risco
- Cânceres bem diferenciados: 90% dos casos de cânceres da tireóide<sup>12</sup>
  - Carcinoma papilífero (CPT): 80-85%
  - Carcinoma folicular (CFT): 10-15%
    - Carcinoma cels. Hürthle: 3-5%
  - Carcinomas: medular, anaplásico, células escamosas e microepidermóide
  - Sarcoma
  - Linfoma

# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Carcinoma Papilífero (CPT)
  - É o mais comum da infância (80%)
  - M:F = 1:2
  - Maior incidência: 20-40 anos
  - Exposição a radiação na infância
  - História de radioterapia
  - Risco 10X mais alto em parentes 1º grau

## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Carcinoma Folicular (CFT)
  - Mais frequente em áreas com ingesta inadequada de iodo (déficit ou excesso<sup>6</sup>)
  - Exposição a radiação ionizante (menor importância que no CPT)
  - Predomina no sexo feminino
  - Maior incidência 40-60 anos



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Carcinoma Medular (CMT)
  - 5 a 10% dos cânceres de tireóide
  - Associação com gene RET
    - NEM 2A e 2B
    - CMT familiar não NEM } 20%
  - Quando associado ao gene RET o CMT surge mais precocemente (infância)
  - Esporádico: 80%
  - Maior incidência 5ª e 6ª décadas



## EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Carcinoma anaplásico (CAT)
  - 1% das neoplasias tireoideanas
  - Áreas com baixa ingesta de iodo
  - Maior incidência: acima dos 60 anos
  - Tem associação com neoplasia tireoidiana prévia: 20 a 30%
  - Bócio multinodular encontrado em 50% dos pacientes com CAT





# EPIDEMIOLOGIA – CÂNCER DE TIREÓIDE

- Linfoma de Tireóide (LT)
  - 50% dos pacientes com LT tem história prévia de tireoidite de Hashimoto



## BIBLIOGRAFIA

---

- 1-<http://pt.wikipedia.org/wiki/Epidemiologia>, Acessada em 07/04/2012
- 2-FERREIRA, A.B.H., Versão digital do **Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed.** Rio de Janeiro: Positivo, 2004
- 3-Silveira, A. et al. **Head and Neck Cancer: Health Related Quality of Life Assessment considering clinical and epidemiological perspectives.** Rev. bras. epidemiol. vol.15 no.1 São Paulo Mar. 2012
- 4-RUIZ, M.T. et al. **Epidemiologia e biomarcadores em câncer de cabeça e pescoço.** Arq Ciênc Saúde 2006 jan-mar;13(1):34-8
- 5-Dedivitis RA, et al. **Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe.** Rev Bras Otorrinolaringol 2004;70:35-40
- 6-INCA, Incidência de Cancer no Brasil - Estimativa/2012
- 7-Carvalho, M.B. et al. **Características clinico epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino.** Rev Ass Med Br asil 2001; 47(3): 208-14



## BIBLIOGRAFIA

---

- 8-McCombe D, MacGill K, Ainslie J, Beresford J, Matthews J. **Squamous cell carcinoma of the lip: a retrospective review of the Peter MacCallum Cancer Institute experience 1979-88.** Aust N Z J Surg 2000; 70(5):358-61
- 9-Antunes AA, Antunes AP. **Estudo retrospectivo e revisão de literatura dos tumores dos lábios: experiência de 28 anos.** Revista brasileira de cancerologia 2004; 50(4):295-300.
- 10-Costa, C.C. **Resultado do tratamento cirúrgico das neoplasias do seio piriforme,** Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.69 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2003
- 11-Berto et al, **Relação entre o estadiamento, o tratamento e a sobrevida no cancer de faringe.** Rev. Col. Bras. Cir, Vol. 33 - Nº 4, Jul. / Ago. 2006
- 12-Kowalski, L.P., **Afecções Cirúrgicas do Pescoço.** Atheneu, 2005
- 13-Souza, R.P. **Carcinoma de seio maxilar: análise de dez casos.** Radiol Bras vol.39 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2006



## BIBLIOGRAFIA

---

14-Daele JJ, Vander Poorten V, Rombaux P, Hamoir M. Cancer of the nasal vestibule, nasal cavity and paranasal sinuses. *B-ENT*. 2005;Suppl 1:87-94; quiz 95-6.

15-Ellis GL, Auclair PL. **Tumors of the salivary glands**. 3rd ed. Armed Forces Institute of Pathology: Washington; 1996.

16-Fitzpatrick P., Black K.M., **Salivary gland tumors**. *J Otolaryngol*.1985 Oct;14(5):296-300.

17-INCA, Conduas – Tumores de glandulas salivares -Revista Brasileira de Cancerologia, 2002, 48(1): 9-12

18-Önerci, T.M.,**DIAGNOSIS IN OTORHINOLARYNGOLOGY** 2010, Chapter 3(Salivary Glands), 147-150

19-Spitz, M.R. et al. **Risk Factors for Major Salivary Gland Carcinoma**. *CANCER* November 1 1984 VOL. 54

20-Carlos Haruo Arasaki - Curso Continuada de Cirurgia Geral doCapítulo de São Paulo do Colégio Brasileiro de Cirurgiões - **CÂNCER DE ESÔFAGO**.



## BIBLIOGRAFIA

---

Aula ministrada em 2006, disponível em:

[http://www.cbcspp.com.br/aulas/Cancer do esofago.pdf](http://www.cbcspp.com.br/aulas/Cancer_do_esofago.pdf)

21-ROCHA, P. R.S.;TOSTES, R.O.G.; LOPES, R.L.C. **Tumores da pele e subcutâneo**. In: FONSECA, F.P.M.; ROCHA, P.R.S. **Cirurgia ambulatorial. 3. ed.** Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1999. p.267-297

22-Marks, R. et al. **Incidence of non-melanocytic skin cancer treated in Australia**. British Medical Journal. Vol.296 2 January 1988

23-Cancer Council Australia, 2011;

<http://www.cancer.org.au/aboutcancer/cancertypes/melanoma.htm>,

acessado em 08/04/2012

24-Coeli, C.M. et al. **Incidência e mortalidade por câncer de tireóide no Brasil**. Arq Bras Endocrinol Metab vol.49 no.4 São Paulo Aug. 2005