

# CANCER OF THE ORAL CAVITY: A COMPARISON BETWEEN INSTITUTIONS IN A DEVELOPING AND A DEVELOPED NATION

André L. Carvalho, MD,<sup>1</sup> Bhuvanesh Singh, MD,<sup>2,3</sup> Ronald H. Spiro, MD,<sup>2</sup>  
Luiz P. Kowalski, MD,<sup>1</sup> Jatin P. Shah, MD<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Head and Neck and Otorhinolaryngology Department, Centro de Tratamento e Pesquisa, Hospital do Cancer, A. C. Camargo, Rua Antonio Prudente, 211, Sao Paulo, Brazil, 01509-900. E-mail: cyan@uol.com.br

<sup>2</sup> Head and Neck Service, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York

<sup>3</sup> Laboratory of Epithelial Cancer Biology, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York

*Accepted 5 May 2003*

*Published online 23 September 2003 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/hed.10354*

HEAD & NECK January 2004



Cabeça e Pescoço  
HUWC - UFC

*Dr. Bruno Pinto Ribeiro*  
*Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço*  
*Hospital Universitário Walter Cantídio*



# Introdução

- 11º em freqüência e 13º em mortalidade
- Padronizado para idade 6,6/100.000 e 3,1/100.000 ♂ x 2,9/100.000 e 1,4/100.000 ♀
- Em desenvolvimento 8,4 ♂ e 2,3 ♀
- Desenvolvidos 5,8 ♂ e 3,3 ♀
- 8º mais comum em desenvolvimento x 16º
- Diagnóstico em estágio avançado III ou IV

# Introdução

- Incidência 2,5 EUA x 6,8 Brasil
- EUA 1,5% novos casos de câncer, 0,7% mortes
- Brasil 3,0% e 4,7%
- Comparar 2 centros terciários nos EUA e Brasil

# Pacientes e Métodos

- Coorte Janeiro/90 – Dezembro/94
- Critério de inclusão
  - Câncer de cavidade oral – língua oral, assoalho da boca, gengiva, mucosa oral, palato duro e trígono retromolar
  - Sem tratamento prévio
  - CEC comprovado histologicamente
  - Ausência de outro câncer CP
  - Tratamento inicial na instituição estudada

# Pacientes e Métodos

- 602 pacientes
  - MSKCC 238
  - HCACC 364

# Definições

- Duração contada a partir da primeira consulta
- Tabagismo em maços/ano (10 maços/ano = +)
- Alcoolismo – 2 cervejas/2 destilados = +
- Precoce – T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub>, No clinicamente
- Avançado – T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, N+ clinicamente
- Tratamento – cirúrgico x baseado em radioterapia

# Análise Estatística

- SPSS para Windows
- Significância estatística –  $p < 0,05$
- *Chi* quadrado e Teste *t*
- Kaplan-Meier para curvas de sobrevida

# Resultados

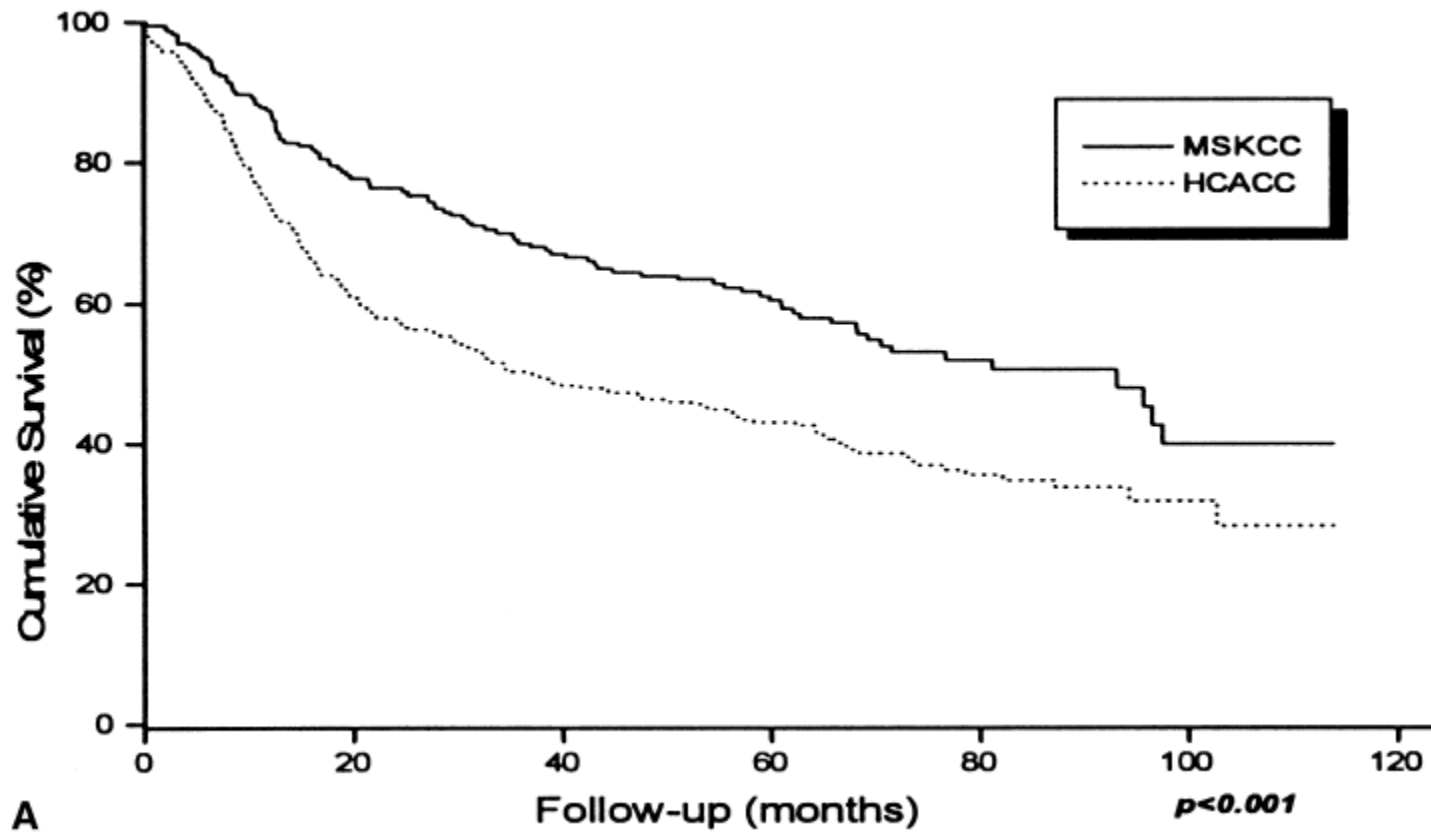
- Características da população
  - HCACC maior prevalência ♂ (78,8% x 54,6%)
  - Maior duração sintomas antes de consultar (5,9 x 4,0)
  - Maior tabagismo (88,1 x 77,8%)
  - Maior etilismo (80,9 x 69,8%)



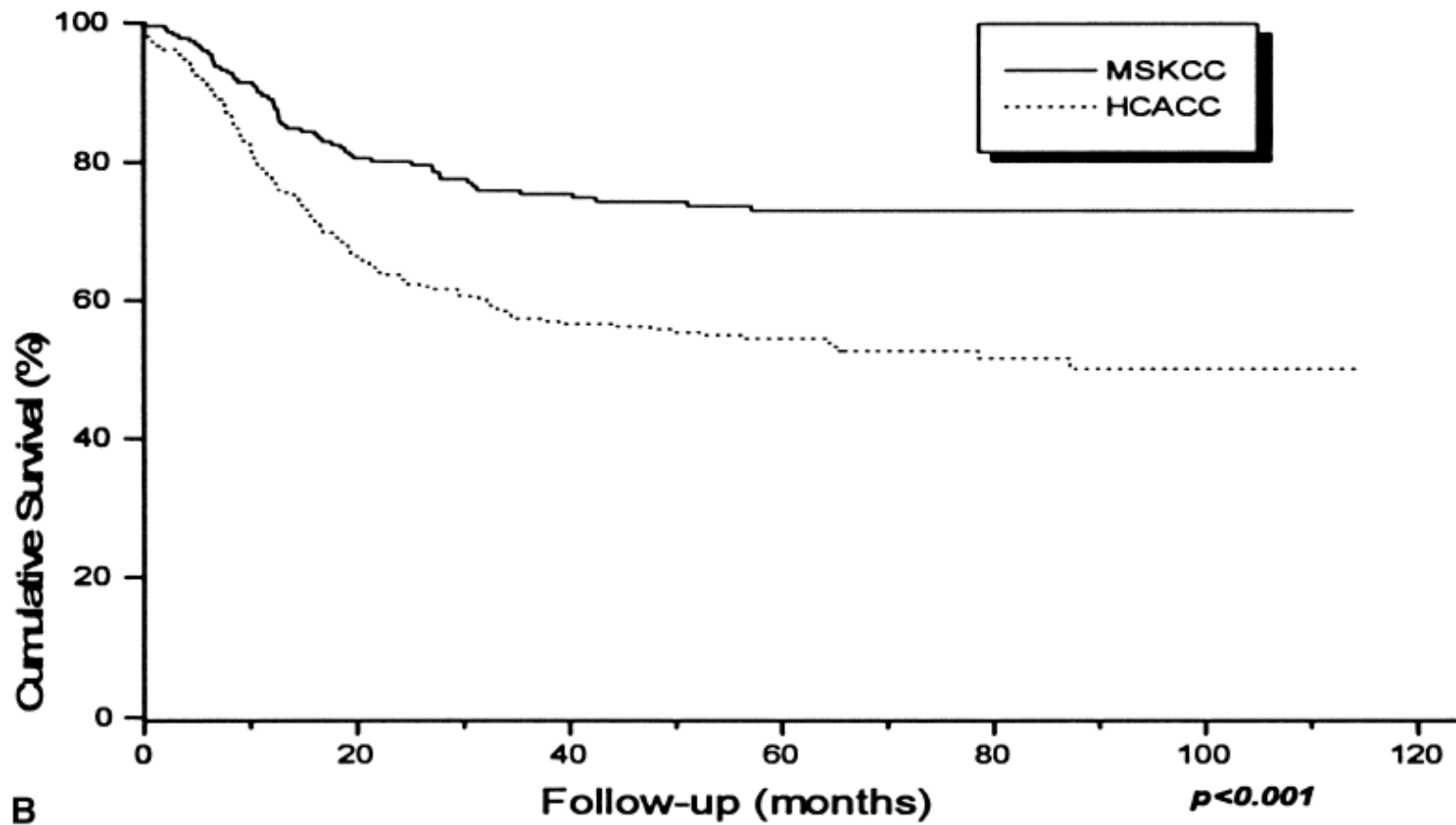
# Resultados

- Características do Câncer e Tratamento
  - Língua
  - Assoalho e região retromolar AC
  - Apresentação mais avançada AC 73,4 x 37,4%
  - Radioterapia AC 19,2 x 2,5%
  - Complicação PO e mortalidade AC 36,6 x 17,7%

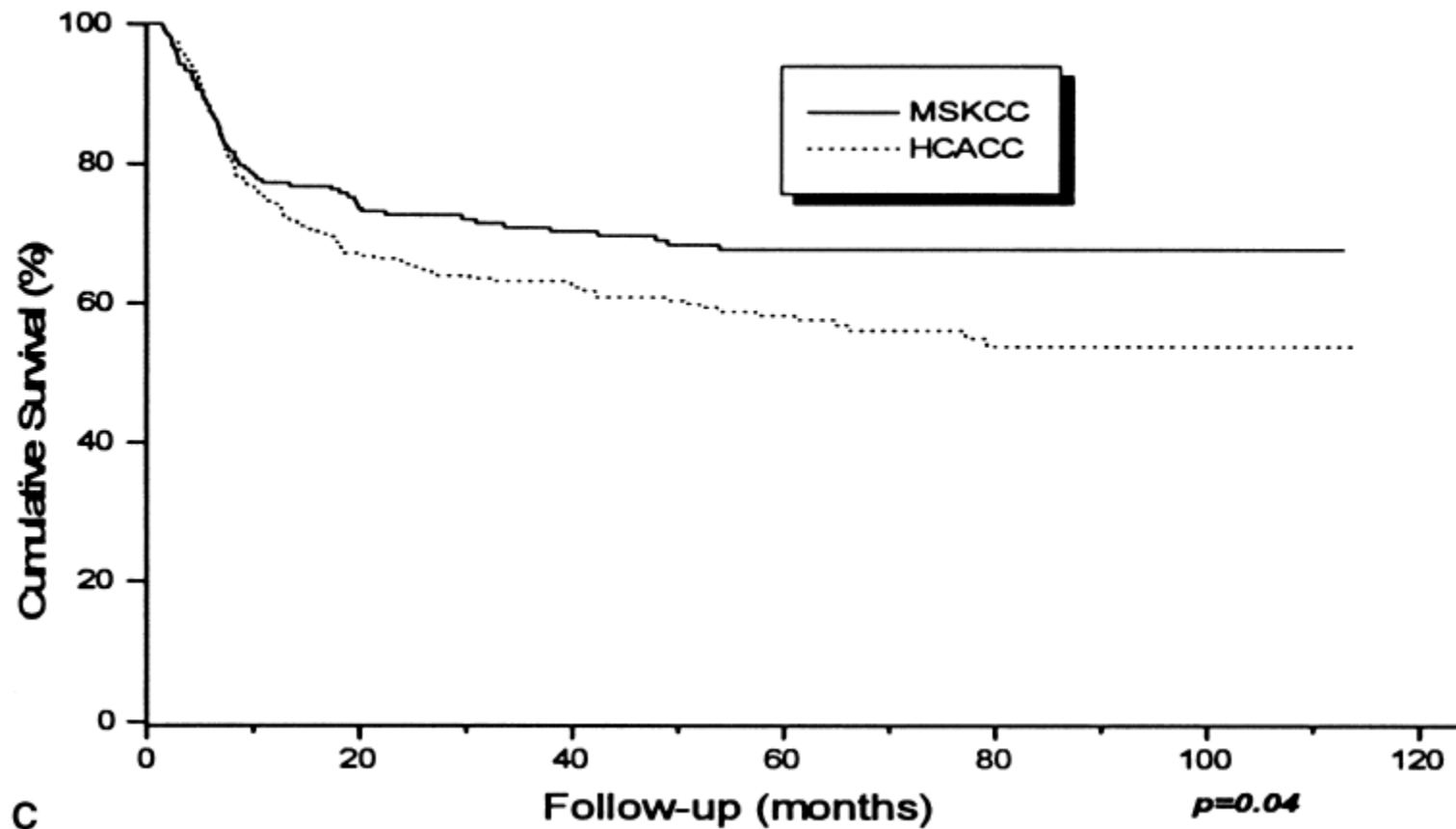
# Sobrevida Geral



# Sobrevida Câncer



# Sobrevida Livre de Doença



**Table 2.** Five-year survival rates (total population and stratified by clinical stage).

	MSKCC 5-year (%)	HCACC 5-year (%)	<i>p</i> value
All patients			
Disease-free survival	68	58	.04
Cancer-specific survival	73	54	<.001
Overall survival	61	43	<.001
Clinical stage I and II			
Disease-free survival	73	75	.78
Cancer-specific survival	87	78	.05
Overall survival	74	68	.35
Clinical stage III and IV			
Disease-free survival	59	52	.58
Cancer-specific survival	48	45	.34
Overall survival	38	33	.27

# Resultados

- Análise estatística
  - Ajuste estágio, sítio, tratamento – ambos similares
  - Estágio clínico – Sobrevida Livre de Doença
  - Estágio clínico e opção tratamento – Sobrevida Câncer
  - Estágio clínico e opção tratamento – Sobrevida Geral

# Resultados

- Análise estatística
  - Risco de segundo primário
    - AC (p 0,03)
    - Álcool
    - Fumo
    - Sexo masculino
    - Doença precoce

# Discussão

- Grandes diferenças entre países desenvolvidos e em desenvolvimento
- Consulta tardia – reflexo cultural
- Álcool e fumo + ♂ (Brasil)
- Diferença anatômica – exposição carcinogênica
- RT – Diag. Avançado/Comorbidades



# Discussão

- Dados Retrospectivos
- Hospital Terciário – representatividade?
- Encaminhamento as instituições?

**Obrigado!**

---