

Epidemiologia do melanoma maligno: revisão de 163 casos

OSWALDO WOLFF DICK¹, MARIA DE LOURDES ROCHA DOS SANTOS², FRANCISCO DE ASSIS ROCHA DOS SANTOS³,
JORGE ALBERTO FRISCHENBRUDER³

Unitermos: Melanoma maligno — Epidemiologia.

Key words: Malign melanoma — Epidemiology.

RESUMO — Os autores fizeram uma revisão de todos os casos de melanoma maligno, com confirmação anatomopatológica, atendidos no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Rita, de janeiro de 1974 a dezembro de 1986. O objetivo foi relatar dados sobre a incidência dessa neoplasia e compará-los com as estatísticas internacionais e nacionais.

INTRODUÇÃO

Melanoma maligno é considerado, atualmente, uma das neoplasias de pior prognóstico. Ele foi descrito pela primeira vez por Hipócrates, no século V a.C.; o termo *melanoma* foi sugerido por Carswell em 1938, em relato sobre as características malignas do tumor^(2,13). É uma lesão proveniente do tecido neuroectodérmico, decorrente da proliferação, sem controle, das células precursoras dos melanócitos, os melanoblastos^(1-3,10,11,17,22). É um tumor de evolução imprevisível, pois, assim como pode regressar espontaneamente, pode levar rapidamente à morte⁽²⁾. Melanoma maligno é responsável por 3% das neoplasias malignas de pele; porém, é o mais letal, sendo responsável por 2/3 das mortes por essas enfermidades^(1,3,6,13,15,21,22).

Sua etiologia é desconhecida; todavia, acredita-se que vários fatores contribuam para seu surgimento, como predisposição genética, traumatismos repetidos em nevos preexistentes, exposição à luz solar, alterações hormonais, viroses e deficiências imunológicas^(1,8,9,12,14-16,20).

MATERIAL E MÉTODOS

Os autores fizeram um estudo comparativo de todos os casos dessa patologia, com confirmação anatomopatológica, atendidos no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Rita, de janeiro de 1974 a dezembro de 1986 (total: 163), e os dados obtidos foram comparados com os das literaturas mundial e brasileira. Esses dados, ordenados em guia-padrão elaborado pelos autores a partir de informações adquiridas no fichário convencional do mesmo hospital, são os seguintes: 1) motivos que levaram os pacientes a consultarem em nosso Serviço; 2) sexo; 3) raça; 4) idade do paciente na época do diagnóstico anatomopatológico; 5) topografia.

RESULTADOS

1) Motivos que levaram os pacientes a um centro oncológico

Com relação aos motivos que levam os pacientes com essa patologia a procurarem um serviço oncológico — nada existe em termos internacionais e nacionais.

Em nosso Serviço, a maioria dos pacientes — ou seja, 140 (85,9%) — nos procurou após biópsia confirmativa da doença, e desses, a maior parte, 133 (23,6%), veio para avaliação oncológica.

Somente 23 pacientes (14,1%) chegaram em nosso hospital sem biópsia ou tratamento prévio. Desses, houve predomínio de pacientes portando apenas a lesão primária (21 casos).

Trabalho realizado no Hospital Santa Rita, Porto Alegre, RS, Brasil. Aprovado para publicação em 9/6/88.

1) Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Rita; Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da FFFCMPA.

2) Médica Assistente do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Santa Rita.

3) Doutorando da Faculdade de Medicina da UFRGS.

TABELA 1
Biópsia prévia

Motivos	Nº casos	%
Avaliação oncológica	33	23,6
Quimioterapia	23	16,4
Recidiva ganglionar regional	21	15,0
Ampliação de margens cirúrgicas	19	13,6
Recidiva local	14	10,0
Metástase a distância	9	6,4
Metástase ganglionar regional	8	5,7
Recidiva local + metástase ganglionar regional	7	5,0
Recidiva local + metástase a distância	2	1,4
Imunoterapia	2	1,4
Satelitose	1	0,7
Radioterapia	1	0,7
Total	140	100

TABELA 2
Sem biópsia prévia

Motivos	Nº casos	%
Lesão primária	21	91,4
Metástase ganglionar regional	1	4,3
Lesão primária + metástase ganglionar regional	1	4,3
Total	23	100

2) *Sexo*

Há um equilíbrio, em termos mundiais, entre ambos os sexos, sendo que em mulheres o prognóstico é mais favorável^(3,5,13).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, de 1976 a 1980, houve equivalência entre ambos os sexos. De 5.218 pacientes catalogados com esse diagnóstico, 50,8% eram mulheres e 49,2%, homens⁽⁴⁾.

No Hospital Santa Rita, encontramos equilíbrio entre homens e mulheres: de 163 casos, 88 (53,9%) eram mulheres e 75 (46,1%), homens.

3) *Raça*

Em termos mundiais, há maior frequência dessa doença na raça caucasiana, sendo rara sua ocorrência nas raças negra e amarela^(5,6,8,9,11,14,18). Quando indivíduos de pele preta adquirem essa patologia, exibem uma incommon propensão a desenvolver lesões nas regiões menos pigmentadas do corpo, tais como superfície palmar das mãos, superfície plantar dos pés, membrana mucosa da boca, reto e vagina^(5-8,13,21).

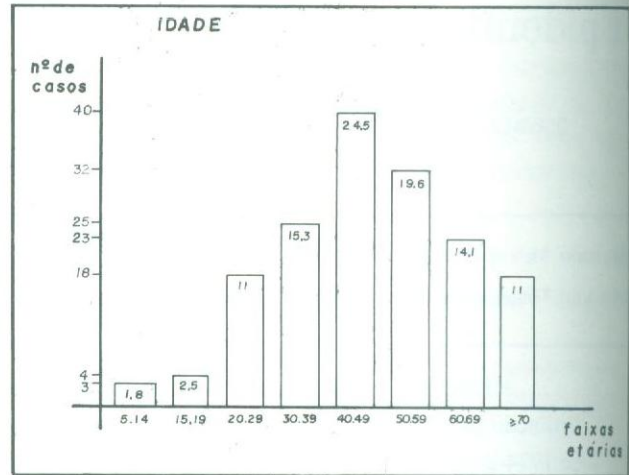


Gráfico 1

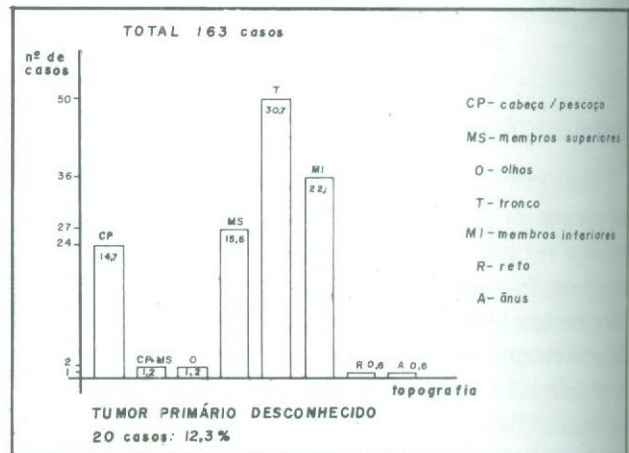


Gráfico 2

Em nosso país, infelizmente, não existem estatísticas a respeito da raça dos indivíduos acometidos por essa enfermidade.

Em nosso hospital, houve predomínio quase total em pacientes de cor branca; de um total de 163, 159 (97,5%) eram brancos e apenas quatro (2,5%), negros.

4) *Idade*

A incidência de melanoma maligno é maior, mundialmente, entre 40 e 70 anos, mais especificamente na faixa dos 50 aos 59 anos^(3,5).

No Brasil, há maior incidência na faixa dos 50 aos 59 anos; de 4.110 pacientes com idade catalogada, 721 casos correspondiam a indivíduos situados nessa faixa⁽⁴⁾.

Em nosso Serviço, houve maior incidência entre 40 e 49 anos de idade; de 163 pacientes, tivemos 40 casos (24,5%) nessa faixa etária.

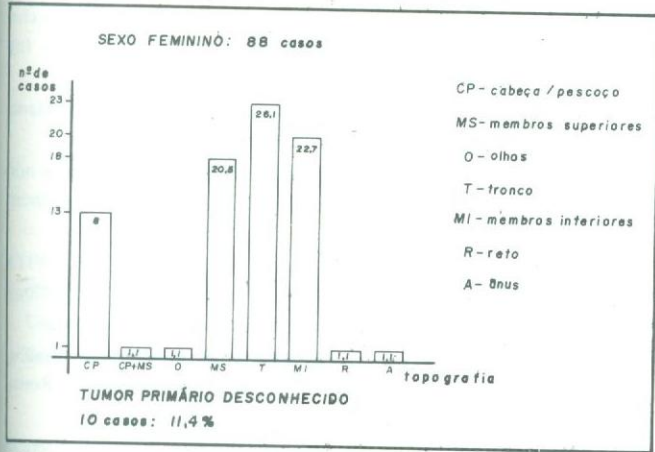


Gráfico 3

5) Topografia

Com relação à topografia, em ambos os sexos, temos, no mundo, predomínio de tronco (2). Com a individualização de cada sexo, temos predomínio de tronco no sexo masculino e de pele de membros inferiores no feminino (5,19).

No Brasil, em ambos os sexos, encontramos maior incidência em pele de membro inferior com quadril (4). Em homens, encontramos membro inferior com quadril e tronco como as áreas do corpo mais afetadas; em mulheres, o membro inferior com quadril foi o sítio mais frequente (4).

Em nosso hospital houve, em 163 casos de ambos os sexos, predomínio na região do tronco, com 50 casos.

Em 88 casos do sexo feminino (53,9%), tivemos predomínio do tronco e membro inferior, com 23 e 20 casos, respectivamente.

Em 75 casos do sexo masculino (46,1%), encontramos predomínio de tronco, com 27 casos.

CONCLUSÃO

Melanoma maligno é uma entidade clínica em que os pacientes, quando procuram um centro oncológico, vêm, em sua grande maioria, encaminhados com biópsia prévia de outros hospitais. É uma patologia que se manifesta igualmente em ambos os sexos e que ocorre predominantemente em raça caucasiana. A partir dos 40 anos as pessoas estão mais sujeitas a desenvolverem essa doença, e o sítio preferencial é o tronco.

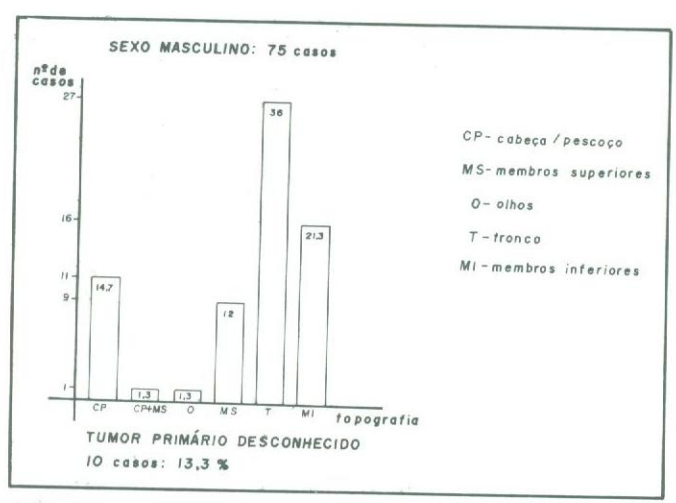


Gráfico 4

SUMMARY

Authors made a review of all cases of malignant melanoma with histologic verification treated at HSR (Santa Rita Hospital) from January 1974 to December 1986. The goal was to report data about incidence of this neoplasm and compare them with international and national statistics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAM, YG & EFRON, G Cutaneous malignant melanoma: current views on pathogenesis, diagnosis, and surgical management. *Surgery*, 93: 481-494, 1983.
- ARIEL, IM Theories regarding the etiology of malignant melanoma. In ARIEL, IM Malignant melanoma. New York, Appleton-Century-Crofts, 1981. p. 9-32, V. 2.
- ARIEL, IM Antiquity incidence and epidemiology of moles and malignant melanoma. In ARIEL, IM Malignant melanoma. New York, Appleton-Century-Crofts, 1981. p. 33-46, V. 2.
- BRUMINI, R (ed.) et al Câncer no Brasil: dados histopatológicos. Rio de Janeiro, Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Ministério da Saúde, 1982. p. 279-346.
- CASCIATO, DA & LOWITZ, BB Skin cancers. In: _____, Manual of bedside oncology. 4ª ed. Boston, Little Brown, 1986. p. 309-321.
- CROMBIE, IK Racial differences in melanoma incidence. *Br. J. Cancer*, 40: 186-193, 1979.
- DAVIES, JN et al Cancer of integumentary tissues in Uganda Africans, the basis for prevention. *J. Natl. Cancer Inst.* 41: 31-51, 1968.
- DAVIS, NC Melanoma: issues of importance to the clinician. *Br. J. Hosp. Med.* 33: 166-170, 1985.

9. DUBIN, N et al Epidemiology of malignant melanoma: pigmentary traits, ultraviolet radiation, and the identification of high-risk populations. *Recent Results Cancer Res.* 102: 56-75, 1986.
10. ELWOOD, JM et al Relationship of melanoma and other skin tumor mortality to latitude and ultraviolet radiation in US and Canada. *Int. J. Epidemiol.* 3º, 325-352, 1974.
11. GREEN, A Melanoma of the skin: some epidemiological aspects. *Aust. Fam. Physician* 11: 7-12, 1982.
12. GREEN, A Sun exposure and risk of melanoma. *Aust. J. Dermatol.* 3: 99-102, 1984.
13. GUTTERMAN, JV & SCHER, H Melanoma. In HOLLAND, J.F. & FREI III E *Cancer Medicine*, 2º ed., Philadelphia, Lea & Febiger, 1982. p. 2.109-2.140.
14. HOLMAN, CDJ et al The causes of malignant melanoma: results from the west Australian Lions Melanoma Research Project. *Recent Results Cancer Res.* 102: 18-37, 1986.
15. JENSEN, OM & BOLANDER, AM Trends in malignant melanoma of the skin. *World Health Stat. Rep.* 33: 2-26, 1980.
16. KLEPP, O & MAGNUS, K Some environmental and bodily characteristics of melanoma patients: a case-control study. *Int. J. Cancer*, 23: 482-486, 1979.
17. LEJEUNE, FJ Epidemiology and etiology of malignant melanoma. *Biomed. Pharmacother.* 40: 91-99, 1986.
18. MAGNUS, K Incidence of malignant melanoma of the five nordic countries: significance of solar radiation. *Int. J. Cancer*, 20: 447-485, 1977.
19. MASTRANGELO, MJ et al Cutaneous melanoma. In DE VITA Jr., VT et al *Cancer: principles and practice of oncology*. Philadelphia, JB Lippincott, 1982. p. 1.124-1.159.
20. ÖSTERLIND, A & JENSEN, OM Trends in incidence of malignant melanoma of the skin in Denmark 1943-1982. *Recent Results Cancer Res.* 102: 8-12, 1986.
21. REINTGEN, OS et al Malignant melanoma in black american and white american populations: a comparative review. *JAMA*, 248: 1.856-1.859, 1982.
22. SEIGLER, HF Investigate studies in the diagnosis and treatment of melanoma. *Invest. Radiol.* 21: 590-600, 1986.

O que acontece quando você discar (011) 270-1233, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

Na hora que você liga, uma voluntária da Rede Feminina de Combate ao Câncer atende e pede o número da informação que você escolheu (de 1 a 60, lembre-se).

A resposta à sua consulta é uma gravação que dura até 2 1/2 minutos e que, no final, desliga o seu telefone, automaticamente.

- | | | |
|---|--|---|
| 01 - O que é câncer? | 21 - Os efeitos do fumo em não-fumantes e os direitos que estes têm. | 42 - O que é "Teste Papanicolau", que toda mulher deve fazer uma vez por ano? |
| 02 - Palavras do capelão de um hospital. | 22 - O fumo e os problemas dentários. | 43 - Câncer da vagina e doenças venéreas. |
| 03 - Câncer no adulto. | 23 - O perigo do fumo na gravidez. | 44 - Câncer da mama no homem. |
| 04 - Câncer no cérebro. | 24 - Diálogo sobre fumar e ter saúde. | 45 - Câncer da próstata. |
| 05 - Câncer da boca. | 25 - Câncer e álcool. | 46 - Câncer do pênis e doenças venéreas. |
| 06 - Câncer da garganta. | 26 - Tumores dos olhos. | 47 - Quimioterapia. |
| 07 - Câncer da tireóide. | 27 - Leucemia na criança. | 48 - Métodos não aprovados para o tratamento do câncer. |
| 08 - Câncer da tireóide após tratamento radioativo de cabeça e pescoço. | 28 - Linfomas da criança. | 49 - Perguntas que o povo faz sobre o câncer - I. |
| 09 - Câncer da laringe. | 29 - Tumor do rim da criança. | 50 - Perguntas que o povo faz sobre o câncer - II. |
| 10 - Reabilitação da fala após o câncer da laringe. | 30 - Neuroblastoma da criança. | 51 - Câncer do baço. |
| 11 - Câncer do esôfago. | 31 - Aumento do baço na criança. | 52 - Mieloma. |
| 12 - Câncer do estômago. | 32 - Doença de Hodgkin. | 53 - Leucemia do adulto. |
| 13 - Câncer do fígado. | 33 - Câncer dos ossos e na coluna vertebral. | 54 - Novos tratamentos. |
| 14 - Câncer do pâncreas. | 34 - Câncer da pele. | 55 - Imunologia. |
| 15 - Câncer do rim. | 35 - Melanoma maligno (verrugas, pintas, etc.). | 56 - AIDS. |
| 16 - Câncer da bexiga. | 36 - Linfomas e melanomas múltiplos. | 57 - Câncer do sistema nervoso. |
| 17 - Descoberta precoce do câncer no intestino. | 37 - Câncer da mama. | 58 - Infecção na criança com câncer. |
| 18 - Câncer no intestino e no ânus. | 38 - Câncer do seio - Aprenda a examinar os seios. | 59 - Raios laser e câncer. |
| 19 - Que é câncer do pulmão? | 39 - Mamografia. | 60 - Tomografia computadorizada. |
| 20 - Sintomas e tratamento do câncer no pulmão. | 40 - Câncer do ovário. | |
| | 41 - Câncer do útero. | |