

CÂNCER DO PÊNIS

Estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil

Aryon de Almeida Barbosa Júnior*
Paulo Roberto Fontes Athanázio**
Benedito Oliveira***

BARBOSA JR., A. de A. et al. Câncer do pênis: estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18: 429 - 35, 1984.

RESUMO: Foram estudados 811 pacientes com o diagnóstico histológico de câncer do pênis, procedentes do Estado da Bahia, Brasil, entre 1952 e 1983. Cinquenta por cento dos pacientes tinham entre 46 e 61 anos de idade. Cerca de 80% de todos os pacientes eram procedentes das regiões interioranas do Estado. A mesorregião do Leste Baiano foi a que apresentou frequência mais elevada, principalmente as microrregiões do Recôncavo Baiano, Jequié, Feira de Santana e Serrinha. O lapso de tempo entre o aparecimento da primeira lesão e o diagnóstico foi maior do que três meses em mais de 80% dos casos. Fimose foi a principal condição associada, estando presente em 63% dos casos. A prática sistemática da circuncisão na infância é meio eficaz de prevenção da doença, e deve ser estimulada.

UNITERMOS: Câncer do pênis, ocorrência.

INTRODUÇÃO

O câncer do pênis é uma das mais antigas neoplasias conhecidas⁶. O seu curso, física e psicologicamente mutilante, e os decepcionantes resultados terapêuticos situam-no entre os mais perigosos tumores humanos⁶.

A doença apresenta distribuição geográfica desigual entre os diferentes países e grupos raciais. Na Indonésia, esse tumor representa 37,8% de todos os cânceres masculinos⁹; 12% em Uganda⁴; e 6% no Paraguai¹⁰. Paralelamente observam-se frequências menores do que 2% dos tumores malignos nos Estados Unidos e Inglaterra⁶, Iugoslávia, Canadá, Noruega, Dinamarca e Suécia³.

No Brasil, sua frequência é variável dependendo da região considerada. Na região Nordeste é o quarto em frequência entre os cânceres do sexo masculino com 5,7%; na região Norte também é o quarto mais frequente, com 5,3%; e na região Centro-oeste posicio-

na-se em oitavo lugar, com 3,8%. Nas regiões Sudeste e Sul esta neoplasia não figura entre as dez primeiras localizações de câncer masculino primário².

No serviço de patologia do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ/UFBa.) foi recebido para exame anatomopatológico material das unidades do Instituto de Saúde do Estado da Bahia; e nos chamou a atenção a incidência relativamente elevada de casos de câncer do pênis, acometendo inclusive pessoas de baixa idade. Assim, entre 1982 e 1983, de um total de 833 casos examinados, 14 eram de carcinoma do pênis e provinham de uma mesma área.

Tais fatos nos estimularam a estudar este problema, e para isso solicitamos permissão para analisar os arquivos do Hospital Aristides Maltez da Liga Baiana de Combate ao Câncer, especializado em diagnóstico e trata-

* Do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ/UFBa.) - R. Valdemar Falcão, 121 - Brotas - 40000 - Salvador, BA-Brasil.

** Do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Aristides Maltez da Liga Baiana de Combate ao Câncer - Av. D. João VI, 332 - Brotas - 40.000 - Salvador, BA-Brasil.

*** Do Serviço de Urologia do Hospital Aristides Maltez - Salvador, BA-Brasil.

mento de tumores, para onde é encaminhada a maioria dos pacientes cancerosos da região, principalmente aqueles de baixa renda. Assim pudemos analisar mais 797 casos diagnosticados desde 1952 a 1983.

Considerando que o câncer do pênis é uma neoplasia importante no nordeste brasileiro, e que merece uma divulgação e estudo maior do que o que se tem feito até o momento, realizamos o presente trabalho para: 1º) chamar a atenção sobre este assunto e analisar as principais características dos pacientes diagnosticados em Salvador, Ba. e 2º) oferecer subsídios para medidas profiláticas.

MATERIAL E MÉTODOS

As fontes de dados foram o Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ/UFBa.) e o Hospital Aristides Maltez da Liga Baiana de Combate ao Câncer; ambos localizados em Salvador, Bahia.

Os 14 casos examinados entre 1982 e 1983, no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, eram procedentes das unidades do Instituto de Saúde do Estado da Bahia e se constituíam de material de biópsia já fixados em formol. O material foi incluído em parafina e corado pela técnica de H&E.

Os 797 casos diagnosticados entre 1952 e 1983, no Hospital Aristides Maltez, eram procedentes do Estado da Bahia. Os prontuários dos pacientes foram revistos, analisados e resumidos. As secções histológicas de alguns casos selecionados foram recoradas pela técnica de H&E, e revistas. Um número adicional de vinte casos da doença, diagnosticados naquele hospital e procedentes de outros Estados, não foram considerados neste estudo.

RESULTADOS

A doença foi mais freqüente em pacientes com idade entre 46 e 61 anos (Tabela 1). O paciente mais jovem tinha 18 anos e o mais idoso 106 anos.

A cor predominante foi a parda (60%), seguindo-se em ordem de freqüência a cor

TABELA 1

Número e percentagem de casos de câncer do pênis procedentes do Estado da Bahia, segundo a idade, diagnosticados no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz e no Hospital Aristides Maltez, entre 1952 e 1983.

Grupo Etário	Nº de Casos	%
11 - 20	3	0,4
21 - 30	41	5,1
31 - 40	126	15,5
41 - 50	179	22,1
51 - 60	199	24,5
61 - 70	167	20,6
71 - 80	78	9,6
81 - 90	12	1,5
90 +	6	0,7
Total	811	100,0

Média = 53 ± 14 anos.

preta (22%) e a branca (18%).

Cerca de 61% eram lavradores, 10% operários, 5% aposentados, 4% comerciantes e os 20% restantes exerciam outras atividades profissionais.

Dos 811 pacientes observados, pouco mais de 80% eram procedentes das regiões interiores do Estado, e 19% da mesorregião de Salvador (Tabela 2). O estudo da distribuição dos casos dentro do Estado (Fig. 1) indica que a maior freqüência ocorreu na mesorregião do Leste Baiano (62,38%), principalmente nas suas áreas mais centrais, nas microrregiões do Recôncavo Baiano (20,47%), Jequié (12,08%), Feira de Santana (9,74%) e de Serrinha (5,30%).

A variação anual do número de casos de câncer do pênis, diagnosticados nas duas fontes de dados, pode ser observada na Fig. 2.

As manifestações clínicas mais freqüentes foram lesões do tipo ulceroso e crescimentos vegetantes, acompanhados de prurido. Havia história de linfadenopatia inguino-crural em cerca de 20% dos pacientes e relato de sintomatologia dolorosa em 10% dos casos.

A extensão da lesão ao primeiro exame e o lapso de tempo entre o aparecimento da primeira lesão e o estabelecimento do diag-

TABELA 2

Freqüência do câncer do pênis na Bahia, por microrregião homogênea. Observação em 811 pacientes entre 1952 e 1983.

Microrregiões Homogêneas	Nº	%
01. Chapadão do Alto Rio Branco	2	0,25
02. Chapadão do Rio Corrente	2	0,25
03. Baixo Médio São Francisco	3	0,37
04. Médio São Francisco	1	0,12
05. Chapada Diamantina Set.	9	1,10
06. Chapada Diamantina Mer.	13	1,60
07. Serra Geral da Bahia	9	1,10
08. Senhor do Bonfim	12	1,48
09. Piemonte de Diamantina	38	4,70
10. Corredeira do São Francisco	7	0,86
11. Sertão de Canudos	15	1,85
12. Serrinha	43	5,30
13. Feira de Santana	79	9,74
14. Jequié	98	12,08
15. Planalto de Conquista	15	1,85
16. Pastoral de Itapetinga	7	0,86
17. Sertão de Paulo Afonso	4	0,50
18. Agreste de Alogoinhas	59	7,27
19. Litoral Norte Baiano	13	1,60
20. Salvador	153	18,86
21. Recôncavo Baiano	166	20,47
22. Tabuleiros de Valença	11	1,36
23. Encosta do Planalto Conquista	2	0,25
24. Cacaueira	38	4,69
25. Interiorana do Sul da Bahia	-	-
26. Litorânea do Sul da Bahia	4	0,50
Procedência Ignorada	8	0,99
Total	811	100,00

nóstico podem ser observados na Tabela 3.

O exame histológico revelou carcinoma epidermóide em 803 casos (99%), sarcoma em cinco casos (0,6%) e tumor anaplásico em três casos (0,3%).

Fimose, com ou sem balanopostite, foi a condição mais frequentemente associada à doença, estando presente em 512 casos (63%).

Nenhum dos pacientes foi submetido a postectomia antes da adolescência. Em 125 pacientes esse procedimento cirúrgico foi

realizado na idade adulta; em 79 desses casos houve o desenvolvimento subsequente da doença, com a neoplasia crescendo em área não cicatrizada da ferida cirúrgica.

Em relação à terapêutica, o tratamento cirúrgico exclusivo foi empregado em 327 pacientes (40%); a cirurgia combinada com radioterapia, em 178 pacientes (21,9%); e radioterapia exclusiva, em 57 pacientes (7%); outros modos de tratamento foram usados em 46 pacientes (5,6%). Dos 203 pacientes não tratados, 144 (17,8%) não se submeteram ao tratamento proposto e 59 (7,3%) estavam fora de qualquer possibilidade terapêutica.

DISCUSSÃO

A observação desta série de casos confirmou a nossa impressão, de que o câncer do pênis é uma neoplasia realmente freqüente no Estado da Bahia, constituindo-se em importante problema sanitário, que até agora não tem recebido a devida atenção das autoridades competentes. Esse aspecto torna-se claro pelo exame da freqüência anual de diagnósticos da doença em pacientes procedentes da área, que não mostra tendência a declinar.

As regiões centrais do Leste Baiano forneceram a maioria dos casos observados. Esse dado está de acordo com uma maior proximidade da Capital do Estado e com uma maior densidade demográfica⁵. As regiões do Oeste Baiano e do Litoral Sul Baiano apresentaram pequeno número de casos, o que se justifica pelo menor contingente populacional da área⁵, e pelas dificuldades de locomoção até a Capital.

A relação direta do câncer do pênis com a maior ou menor prática da circuncisão, a idade na qual ela é feita e com o padrão de higiene da população, suporta a idéia de que a doença é evitável; e que a prática sistemática dessa operação na infância, como preconizam vários autores^{1, 6, 7, 8, 10}, poderia determinar uma drástica redução na sua incidência. A singeleza da execução técnica da

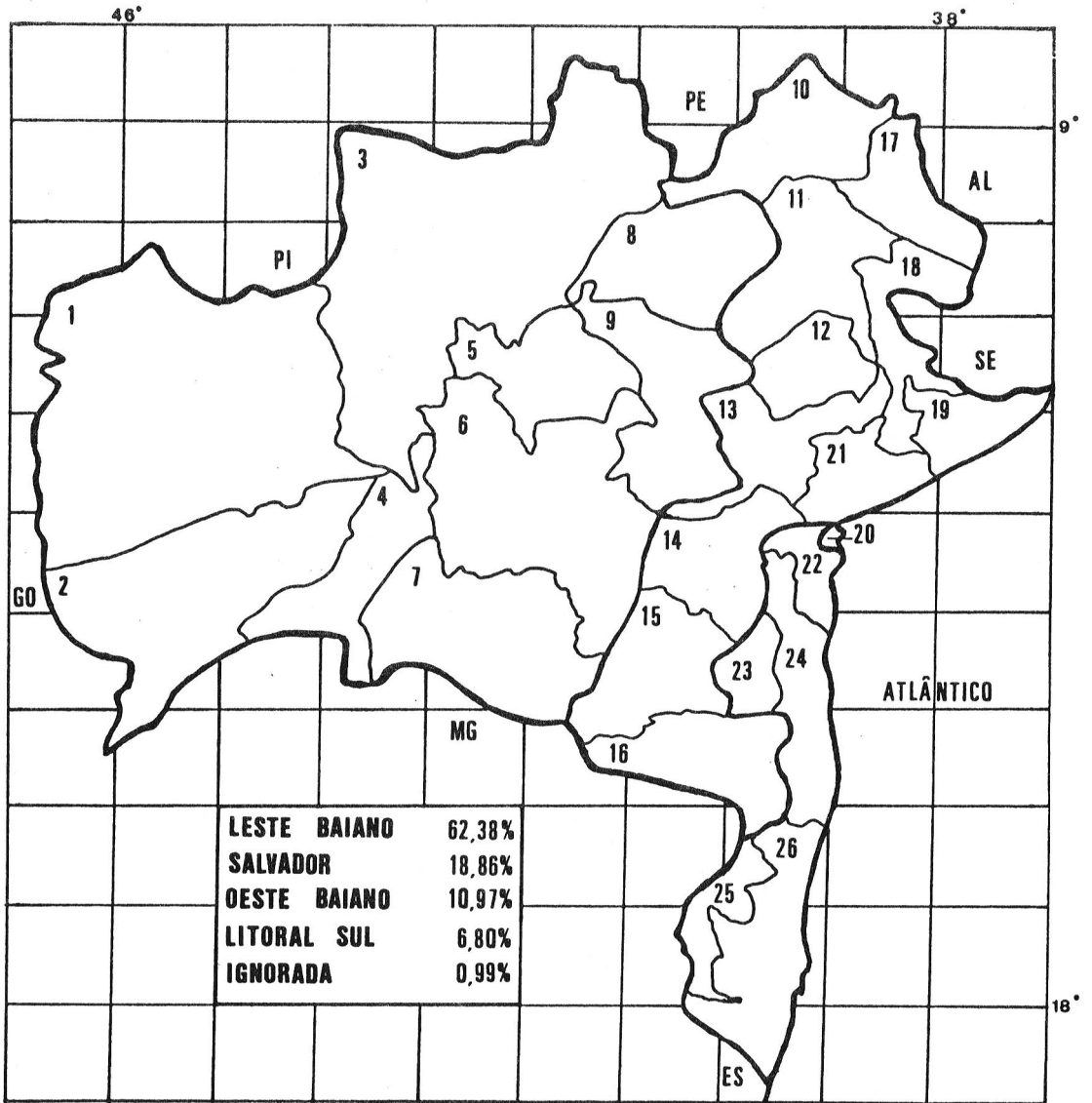


Fig. 1 - Distribuição percentual de 811 casos de câncer do pênis procedentes da Bahia, segundo mesorregião e microrregião homogênea, diagnosticados no Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz e no Hospital Aristides Maltez, no período de 1952 a 1983.



Fig. 2 - Número de casos de câncer do pênis, Bahia, 1952/1983.

TABELA 3

Número e percentagem de casos de câncer do pênis segundo o tamanho do tumor ao primeiro exame e o lapso de tempo entre o aparecimento da primeira lesão a o diagnóstico, Salvador, 1952 a 1983.

Tamanho (cm)	Tempo (Meses)						Total	
	< 3		3 - 9		> 9			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 2	21	16,3	55	42,6	53	41,1	129	100
2 - 4	48	13,8	162	46,6	138	39,6	348	100
> 4	27	9,6	152	53,9	103	36,5	282	100
Total	96	12,7	369	48,6	294	38,7	759 *	100

* Foram excluídos 52 casos cujos prontuários não permitiram a coleta destas informações.

circuncisão e os mínimos riscos cirúrgicos facilitam sobretudo esse propósito.

A observação do desenvolvimento da doença, subsequente à circuncisão em 63% dos pacientes que foram submetidos a esse procedimento cirúrgico na idade adulta, talvez não corresponda à realidade, desde que não é certo que a neoplasia não preexistia à postectomia. Diante disso, parece-nos que esse dado não é suficiente para desaconselhar a cirurgia nesta época, ou mesmo para considerá-la como fator de risco para o desenvolvimento da doença, quando a operação é feita em adultos.

Em relação à cor, como este foi um estudo retrospectivo e não houve padronização na coleta dessa informação, não se pode deduzir se houve maior acometimento em indivíduos de uma cor específica.

A extensão das lesões ao primeiro exame traduz os baixos níveis de instrução e educação sanitária dessa população. A grande maioria dos pacientes procurou recursos médicos após um período de tempo relativamente longo desde o aparecimento dos sin-

tomas iniciais. Como consequência dessa perda de tempo, muitos pacientes apresentavam doença já avançada quando do primeiro exame. Talvez a principal causa do retardamento na busca do tratamento seja o aparelhamento tardio da sintomatologia dolorosa⁷. Esse retardamento pode ser abreviado se os pacientes forem estimulados à percepção precoce das lesões penianas, por meio de auto exame.

Essas observações servem para alertar àqueles envolvidos com os procedimentos e assistência primária de saúde no Estado da Bahia e extrapolando também aos que atuam em outras áreas do país, para a importância da prática sistemática da circuncisão na infância como meio simples e eficaz de prevenção da doença.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Aristides Maltez Filho pelo apoio logístico; e ao Prof. Zilton Araújo Andrade e à Dra. Ines Lessa pelas sugestões.

BARBOSA JR., A. de A. et al. [Cancer of the penis: a study in pathological geography in Bahia State, Brazil.] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 18: 429 - 35, 1984.

ABSTRACT: A study of 811 patients from Bahia State with histological cancer of the penis is presented. Fifty per cent of the tumors were observed in persons of between 46 and 61 years of age. Nearly 80% of the penile cancer patients came from rural areas. The greatest number of patients came from the Eastern region of Bahia, notably from de Recôncavo Baiano, Jequié, Feira de Santana and Serrinha. More than 80% of the cases sought medical advice for the first time three months or more after the appearance of the initial lesion. Sixty-three per cent had pre-existing phimosis. The systematic practice of circumcision during infancy constitutes an effective prophylactic measure and should be encouraged.

UNITERMS: Penile neoplasms, occurrence.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLEICH, A. R. Prophylaxis of penile carcinoma *J. Amer. med. Ass.*, 143:1054-7, 1950.
2. BRUMINI, R., ed. *Câncer no Brasil; dados histopatológicos: 1976-80*. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Combate ao Câncer, 1982.
3. CARVALHO, A. R. L. Tumores e geografia médica. In: Lacaz, C. S.; Baruzzi, R. G. & Siqueira Jr., W. *Introdução à geografia médica do Brasil*. São Paulo, Ed. USP, 1972. p. 489-503.
4. DODGE, O. G. & LINDSELL, C. A. Carcinoma of the penis in Uganda and Kenya Africans. *Cancer*, 16: 1255-63, 1963.

5. FUNDAÇÃO IBGE. *Censo demográfico: dados gerais, migração, instrução, fecundidade, mortalidade*. Rio de Janeiro, 1982/1983. 'v.I, t.4, nº 15. (Recenseamento Geral do Brasil, 1980)
6. HANASH, K. A.; FURLOW, W. L.; UTZ, D. C. & HARRISON JR., E. G. Carcinoma of the penis: a clinicopathologic study. *J. Urol.*, 104: 291-7, 1970.
7. HORN, K. W.; REED, M. & NESBIT, R. M. Carcinoma of the penis. *Ann. Surg.*, 100: 480-5, 1934.
8. MERRIN, C. E. Cancer of the penis. *Cancer*, 45: 1973-9, 1980.
9. MUIR, C. S. Male and female genital tract cancer in Singapore. *Cancer*, 15: 354-82, 1962.
10. RIVEROS, M. & LEBRÓN, R. F. Geographical pathology of cancer of the penis. *Cancer*, 16: 798-811, 1963.

Recebido para publicação em 31/05/1984
Reapresentado em 27/09/1984
Aprovado para publicação em 01/10/1984