

Caracterização do câncer de próstata entre pacientes pertencentes à raça negra

Characterisation of prostate cancer among patients belonging to the black race

Thalita Aparecida Silva¹; Ruan César Aparecido Pimenta¹;
Maria Cristina Ribeiro Souza¹; Camila Belfort Piantino²

Resumo: O câncer de próstata (CaP) é um dos mais prevalentes na população brasileira, sendo apenas menos frequente que o de pele. Este trabalho tem como objetivos analisar o estadiamento clínico de tumores de CaP entre pacientes pertencentes à raça negra e correlacionar o estadiamento clínico de tumores de CaP a fatores associados. O presente estudo possui caráter descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A coleta dos dados foi realizada mediante consulta ao sistema SisRHC Versão 3.0.0.13 da Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). Os dados avaliados são referentes aos pacientes acometidos pelo CaP pertencentes à raça negra, tratados no referido hospital no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009, sendo um total de 121 indivíduos, destes, 36 vieram a óbito. Verificou-se que 62,81% dos pacientes apresentam idade de 65 a 85 anos, 73,55% possuem níveis de escolaridade que variam de analfabeto a primário completo, 40,49% tem PSA inicial ≥ 10 , a extensão tumoral mais frequente é a T2 (83,47%), 48,76% apresentam Gleason G3-4, 91,74% são classificados em estágio 2. Quando da comparação de estágio entre brancos e negros, ambas as raças apresentaram maior frequência em estágio 2, porém os negros tiveram 8,63% em estágio 3 e 17,27 em 4, enquanto os brancos mostraram 5,35% e 10,93% respectivamente. 64,71% possuem grupos prognósticos $\geq$ IIB, isto somente em pacientes vivos, e 19,01% apresentaram metástase, sendo que em um trabalho, ainda não publicado, realizado pelo grupo de pesquisa em saúde do homem da FESP, apenas 6,4% de homens tratados no mesmo hospital e pertencentes a raça não negra desenvolveram metástase. O estadiamento clínico desta população do estudo revelou associação a um pior prognóstico corroborando com os dados da literatura.

Palavras-chave: Câncer; Próstata; Raça.

Abstract: Prostate cancer (PCa) is the most prevalent in our population, only less frequent than skin. This study aims to analyze the clinical staging of CaP tumors among patients belonging to the black race and correlate the clinical staging of tumors of the factors associated with PCa. The present study has a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. Data collection was carried through the system SisRHC Version 3.0.0.13 of the Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). The data evaluated are related to patients affected by PCa belonging to the Negro race, treated in this hospital from January 2002 to December 2009, with a total of 121 individuals, of whom 36 eventually died. It was found that 62.81% of patients present age of 65 to 85 years, 73.55% have educational levels ranging from full primary illiterate, 40.49% ≥ 10 has an initial PSA, the most frequent tumor extension is T2 (83.47%), 48.76% had Gleason G3-4, 91.74% are classified in stage 2. When comparing stadium between whites and blacks, both races had a higher frequency in stage 2, but blacks had 8.63% with stage 3 and 4 in 17.27, while whites showed 5.35% and 10.93% respectively. 64.71% have prognostic groups $\geq$ IIB, that is, in living patients, and 19.01% had metastasis, and in one study, not yet published, conducted by the research group on human health of HSPA, only 6.4 % of men treated at the same hospital and owned by non-blacks developed metastasis. Clinical staging of this study population showed an association with a worse prognosis confirming the literature data.

Keywords: Cancer; Prostate; Race.

INTRODUÇÃO

A incidência do CaP é visto como um problema de saúde pública em virtude da morbimortalidade masculina (GOMES et al., 2008) uma vez que essa neoplasia configura-se como a sexta mais frequente no mundo (LU-YAO et al., 2007).

A prevalência do CaP apresenta diferenças significativas quando comparada entre um país e outro. Sabe-se que nos EUA é onde se concentra a maior taxa, sendo 104,3 para 100.000 habitantes, já na China e

outras porções da Ásia, estão os menores índices cerca de 1,74 para cada 100.000 moradores (RAVERY et al., 2008; COLLI; COLLI, 2006). Em se tratando de Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), o aparecimento do CaP só é menor em comparação aos índices do câncer de pele do tipo não melanoma, isto em todo o país. Quando da análise da distribuição do número de casos de CaP no nosso país observa-se que para cada 100.000 habitantes 91,24 casos na região Sul; 88,06 no Sudeste; 62,55 no Centro-

¹Discente do curso de Biomedicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (Campus de Passos).

²Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais (Campus de Passos). Email: camilapiantino@hotmail.com

-Oeste; 47,46 no Nordeste e 30,16 na região Norte.

De acordo com o INCA (2014), o CaP tem aproximadamente duas vezes mais chance de acometer homens negros a brancos. Os americanos, jamaicanos e caribenhos descendentes de africanos possuem as mais elevadas taxas de incidência desse câncer num espectro mundial, o que pode ser justificado, em parte, à susceptibilidade genética (5% a 10%). Todavia, é possível que essa diferença explique-se pela heterogeneidade do acesso, bem como pelos diferentes estilos de vida.

O presente estudo tem por objetivo geral analisar o estadiamento clínico de tumores de CaP entre pacientes pertencentes à raça negra. E específico, correlacionar o estadiamento clínico de tumores de CaP a fatores associados.

MÉTODO

O presente estudo possui caráter descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa.

A coleta dos dados foi realizada mediante consulta ao sistema SisRHC Versão 3.0.0.13 da SCMP, no município de Passos (MG). Os dados avaliados são referentes aos pacientes acometidos pelo CaP pertencentes à raça negra, tratados no referido hospital no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009, sendo um total de 121 indivíduos, destes, 36 vieram a óbito.

Considerando tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FESP (CEP) de acordo com o parecer de protocolo 068 e aprovado conforme parecer de número 492.212.

Os dados foram duplamente digitados no MICROSOFT EXCEL®, e armazenados com utilização de back-up digital e impressos periódicos. Para análise aplicou-se estatísticas descritivas como tabelas, gráficos. As variáveis estudadas foram faixa etária, escala de Gleason, estágio, extensão tumoral, ocorrência ou não de metástase, grau de escolaridade, valor do PSA inicial e grupos prognósticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos 121 indivíduos analisados por faixa etária, está colocada na Tabela 1. A média de idade dos pacientes é de cerca de 77 anos, onde a mínima encontrada é 56 e a máxima 102, destes, 62,81% apresentam idade de 65 a 85 anos (Tabela 1) o que corrobora com relatos da literatura, visto que a ocorrência do CaP é maior que 30% em idade superior a 50 anos e cerca de 80% por volta dos 80 (FOSTER; et al, 1997).

Quanto ao grau de escolaridade destes pacientes, 86,78% apresentam níveis de instrução que variam de analfabeto a fundamental completo, 4,13% ensino médio completo e apenas 1,65%, superior completo (Tabela 2). Para alguns autores a ausência de informação sobre prevenção e tratamento de CaP está diretamente relacionada aos baixos níveis de escolaridade (COURTENAY, 2000).

Tabela 1: Distribuição pela faixa etária da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

Idade	N	(%)
55 → 65	12	9,92
65 → 75	40	33,06
75 → 85	36	29,75
85 → 95	27	22,31
≥ 95	06	4,96
Total	121	100,0

Em relação aos valores de PSA inicial, 40,49% apresentam níveis iguais ou maiores que 10 (Tabela 3). De acordo com Zacchi et al., (2014), o PSA é um dado muito influenciável na questão prognóstica, uma vez que em sua pesquisa os mesmos puderam concluir que níveis entre 10,1 a 20,0 ng/dL estão associados a um aumento de probabilidade da doença em estágio tardio em 3,91 vezes. Para os níveis entre 50,1 e 100,0 ng/dL ocorre um aumento de 8,47 vezes e para os níveis e para níveis de antígeno maiores de 100 ng/dL ocorre um aumento de 29,23 vezes.

Quanto à extensão tumoral, 34,71% dos pacientes foram classificados pertencentes à categoria T2 (Fig. 1), o que indica, segundo a União Internacional Contra o Câncer (2004), tumores restritos somente à próstata. De acordo com a escala de Gleason, 48,76% dos acometidos apresentaram grau histopatológico de G3-4 (Fig. 2), o que significa, de acordo com Calvete et al (2003), presença de tumor acentuado (pouco diferenciado ou indiferenciado). Mediante a esses dados, tem-se a divisão dos pacientes por grupamentos de estádios, que é dado através da correlação entre extensão tumoral e valor de Gleason. Considerando este aspecto, constatou-se que 66,95% dos pacientes apresentaram estágio 2 (Fig. 3), o que indica classificação igual ou superior a T1a e valor de Gleason igual ou superior a G2 (tumor histopatologicamente moderado). Sabe-se que valores prognósticos de estágio, grau de Gleason e PSA são mais acentuados

Tabela 2: Distribuição pelo grau de escolaridade da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

Grau de escolaridade	N	(%)
Analfabetos	28	23,14
Fundamental incompleto	36	29,75
Fundamental completo	41	33,89
Médio incompleto	02	1,65
Médio completo	05	4,13
Superior	02	1,65
Não informado	07	5,79
Total	121	100,0

Figura 3: Valores do antígeno prostático específico inicial (PSAi) da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

PSAi (ng/dL)	N	(%)
0 → 10	42	34,71
10 → 20	18	14,89
≥ 20	31	25,60
Desconhecido	30	24,80
Total	121	100,0

em homens afro americanos, postula-se que esta divergência pode estar associada à obesidade, susceptibilidade genética e nível socioeconômico (MOUL et al., 1995; FOWLER et al., 1999; FREEDLAND et al., 2000).

Na análise comparativa do estadiamento clínico dos tumores de CaP entre pacientes brancos e negros, demonstrou maior prevalência do estágio 2 em ambas as raças. Entretanto, ressalta-se maior ocorrência de estádios 3 e 4 entre indivíduos pertencentes à raça negra, sendo 8,63% e 17,27%, enquanto na raça branca são, 5,35% e 10,93%, respectivamente (Figura 4). Segundo Howlader et al. (2012), além dos homens afro descendentes apresentarem maior acometimento por CaP, estes possuem índice de mortalidade duas vezes maior se comparados a outras raças, o que pode estar associado a tumores mais agressivos.

Em se tratando de grupos prognósticos apenas dos pacientes vivos, evidenciou-se que 64,71% são pertencentes aos grupos iguais ou maiores que IIB (Fig. 5), segundo a UICC (2009) isto se refere a valor de PSA inicial igual ou superior a 20, extensão tumoral igual ou superior a T2 e Gleason G3-4.

E por fim, a respeito da ocorrência de metástase, 19,01% dos pacientes, pertencentes à raça negra, vieram a desenvolvê-la (Figura 9). Em estudo, ainda não publicado, realizado pelo grupo de pesquisa em saúde do homem da Fundação de Ensino Superior de Passos

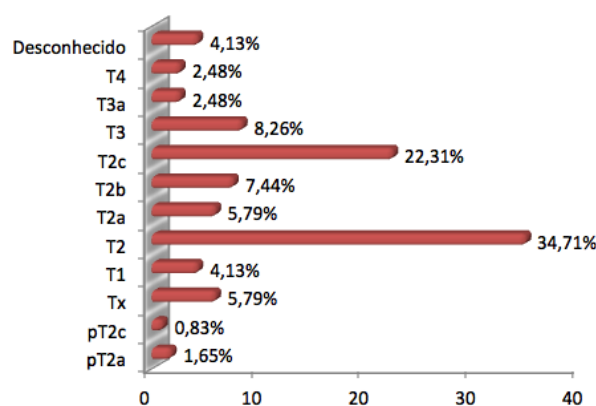


Figura 1: Classificação da Extensão Tumoral da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

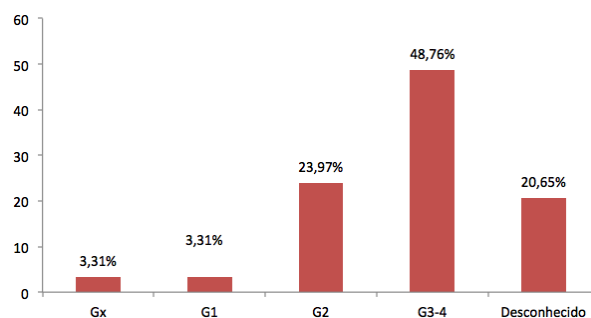


Figura 2: Escala de Gleason da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

(FESP) intitulado “Análise da Incidência e do Perfil Etário de Pacientes Acometidos pelo Câncer de Próstata”, foi demonstrado que considerando os pacientes não negros (brancos, pardos e aqueles que não declararam a cor) tratados por CaP na SCMP no mesmo período do presente estudo a ocorrência de metástase se deu em apenas 6,4% destes, demonstrando pior prognóstico entre negros corroborando com os dados da literatura.

REFERÊNCIAS

- CALVETE, A. C.; et al. Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da porcentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. **Prev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 250-254, jul./set. 2003.
- COLLI, J. L.; COLLI, A. International comparisons of prostate cancer mortality rates with dietary practices and sunlight levels. **Urol Oncol.** 20;24:184-94, 2006.
- COURTENAY, W. H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Soc Sci Med**; 50(10):1385-401. 2000.
- FOSTER, C. S; KE, Y. Stem cells in prostatic epithelia. **Rev Int J Pathol**, 78:311-329, 1997.

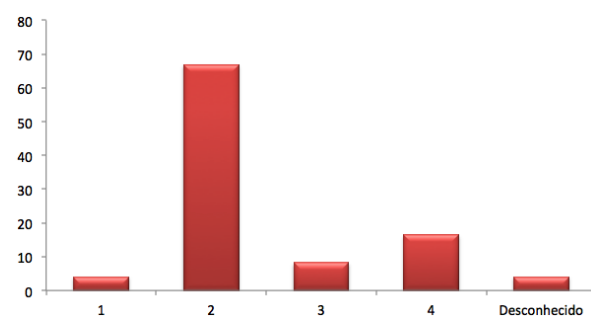


Figura 3: Estádio clínico do tumor da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

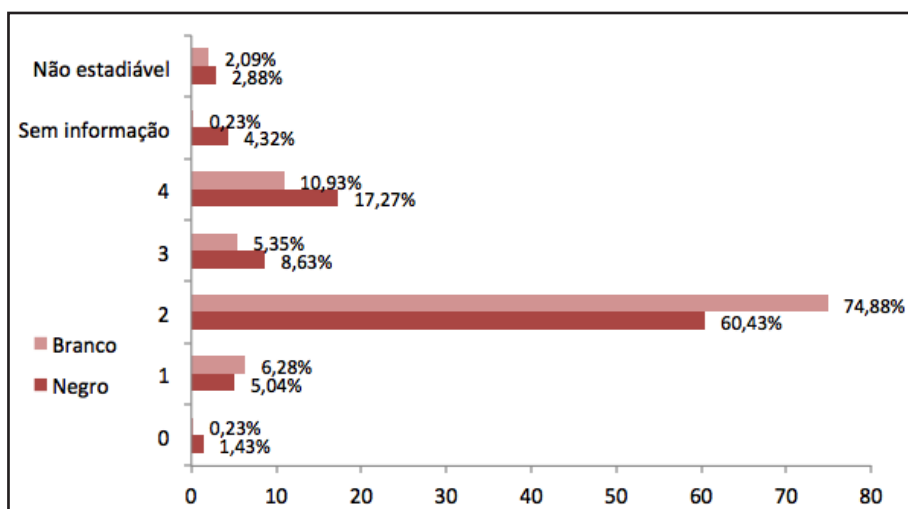


Figura 4: Relatório comparativo de estadiamento do CaP nas raças negra e branca.

FOWLER, J. E.; BIGLER, S. A. A prospective study of the serum prostate specific antigen concentrations and Gleason histologic scores of black and white men with prostatic carcinoma. **Cancer**, v.86, p.836–41, 1999.

FREEDLAND, S. J. et al. Clinical characteristics in black and white men with prostate cancer in an equal access medical center. **Urology**, v.55, n.3, p.387-390, 2000.

HOWLADER, N.; et al. **SEER Cancer Statistics Review, 1975 - 2009 (Vintage 2009 Populations)**, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2009_pops09/, based on November 2011 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Síntese de resultados e comentários 2014**. Disponível em: [<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>] Acesso em: 30/maio/2014.

LU-YAO, G.; MOORE, D. F.; OLEYNICK, J. U.; DI-PAOLA, R. S.; YAO, S. L. Population based study of hormonal therapy and survival. In: Lu-Yao G, Moore DF, Oleynick JU, DiPaola RS, Yao SL. Men with metastatic prostate cancer. **J Urol**. Feb;177:535-539, 2007.

MOUL, J. W. et al. Prostate - specific antigen values at the time of prostate cancer diagnosis in African - American men. **The Journal of the American Medical Association**, v.274, p.1277–81, 1995.

RAVERY, V.; DOMINIQUE, S.; HUPERTAN, V.; BEN RHOUMA, S.; TOUBLANC, M.; BOCCON-GIBOD, L.; et al. Prostate Cancer Characteristics in a Multiracial Community. **Eur Urol**; 53(3):533-8, 2008.

União Internacional Contra o Câncer. **TNM: classificação de tumores malignos** / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

UICC - União Internacional Contra o Câncer. **TNM: classificação de tumores malignos**. 7. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2009.

ZACCHI, S. R.; et al. Associação de variáveis socio-demográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cad. Saúde Colet**. vol.22 no.1 Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2014.

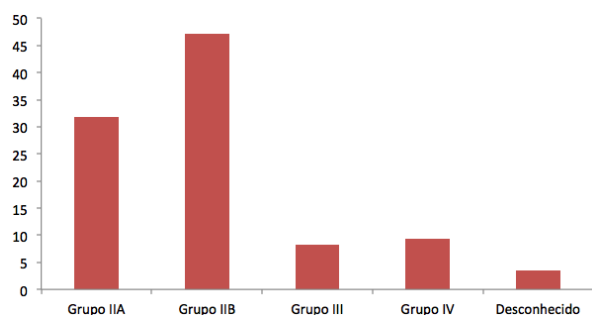


Figura 5: Grupos prognósticos entre os pacientes vivos da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.

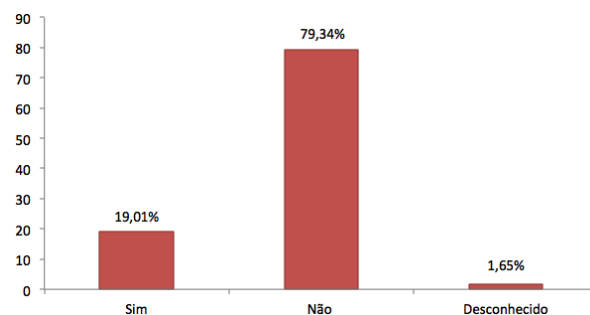


Figura 6: Ocorrência ou não de metástase entre os pacientes da população negra com câncer de próstata atendida na Santa Casa de Misericórdia de Passos (MG), no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009.