

INTRODUÇÃO / EPIDEMIOLOGIA

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireóide, glândulas salivares e dos tecidos moles do pescoço, originados de qualquer estrutura destas regiões (ossos, cartilagens, nervos, músculos, glândulas, pele, mucosa, vasos sanguíneos e linfáticos, por exemplo). Não são incluídos os tumores intracranianos.

Os tumores malignos são os mais graves, embora alguns dos benignos possam causar transtornos e alterações funcionais, estéticas e até colocar em risco a vida das pessoas (como o angiofibroma juvenil).

A gravidade do câncer (nome mais popular dos tumores malignos), deve-se a capacidade de suas células multiplicarem-se indefinidamente, invadirem os tecidos ao redor, os vasos linfáticos e ou sanguíneos e produzirem metástases, que são implantes de células malignas e conseqüentemente novos tumores, nos linfonodos e ou em outros órgãos distantes como o pulmão, o fígado e os ossos.

Conforme o tecido de origem do câncer ele recebe o nome de carcinoma, quando origina-se da pele e das mucosas (tecido epitelial), e de sarcoma quando origina-se de osso, músculo, cartilagens e partes moles (tecido conjuntivo).

Os carcinomas são os mais comuns da cabeça e do pescoço (lembrando que aqui não refere-se à região intra-craniana), e os da mucosa (não da pele) são os alvos principais dos estudos e estatísticas. Assim o carcinoma da cabeça e do pescoço “compreende todos os carcinomas originários do epitélio muco-escamoso, desde o lábio, cavidades nasal e oral, faringe, até a laringe e ouvido médio”. “È a quinta neoplasia maligna mais comum no mundo, com uma incidência anual de 780 mil casos” !

O número de casos novos de câncer da cavidade oral, do faringe e da laringe, no mundo, por ano, é cerca de 6 % de todos os casos de todas localizações e a mortalidade é cerca de 5% . No Brasil estimou-se 427 mil casos novos de câncer para o ano de 2006, e o da cavidade bucal foi o oitavo mais freqüente nos homens, existindo diferenças conforme a região do país (no sul, em 2002, o câncer da boca e do orofaringe teve incidência de 15 para 100 mil e no norte foi de 9, por exemplo).

Os homens tem incidência maior dos carcinomas da boca, orofaringe e também da laringe. De acordo com estudos de Campinas (período de 1991 a 1995) na proporção de praticamente 5:1 e 9:1 respectivamente , e de estudos de Curitiba (registro hospitalar Erasto Gaertner, período de 1990 a 1999) mostrando uma proporção de 6,8:1 e 10:1 respectivamente, ou 6,3:1 e 5:1 (registro hospitalar Erasto Gaertner no período de 2000 a 2004) . As mulheres tem maior incidência do câncer da tireóide³.

CAUSAS

Os hábitos de fumar (o de maior risco dentre todos os fatores) e o de ingerir bebida alcoólica são os principais envolvidos no desenvolvimento do câncer da cabeça e do pescoço. Outros fatores são: o Papiloma vírus humano, a predisposição genética, o hábito alimentar, o trauma crônico, a ingestão do mate e a exposição ocupacional dentre outros. Evitar os hábitos de risco, principalmente o fumo e o álcool são os melhores meios para não contrair-se a doença.

DIAGNÓSTICO

Quanto mais cedo diagnosticar-se o câncer, maior a chance de cura e menores as seqüelas do tratamento. A boca (incluindo-se o lábio) por ser de fácil exame, tanto pelos profissionais da saúde quanto pela própria pessoa (a procura de lesões que podem vir a se transformar em câncer, como as manchas vermelhas e brancas persistentes e as ulcerações superficiais), e também a laringe (chama a atenção pela rouquidão persistente que o tumor da prega vocal provoca), propiciam maiores chances de ter uma lesão pré-maligna ou já maligna em fase inicial diagnosticados precocemente.

TRATAMENTO

Tradicionalmente a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia são as armas terapêuticas a disposição dos especialistas. A combinação, a ordem das mesmas dependem de vários fatores. "O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração o estágio, localização anatômica, tamanho do tumor, histologia e dados do paciente como: idade, condição geral, ocupação e preferências"³. A educação a população, ter-se um sistema de saúde adequado, e a educação os profissionais da saúde são os pilares para a prevenção, para um maior número de diagnósticos precoces e de tratamentos curativos e reabilitadores.

REFERÊNCIAS

1. www.sbccp.org.br
2. www.inca.gov.br.
3. Tupchong L., Engin K. Tumores de cabeça e pescoço. In: UICC. Manual de oncologia clínica. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 1999, 270-90.
4. Moyses RA, Michaluart Jr P. Alterações genéticas e moleculares no câncer de cabeça e pescoço. In: Parise O, Kowalski LP, Lehn C. Câncer de cabeça e pescoço: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Âmbito Editores; 2006, p.11-15.
5. Shah JP. Câncer of the head and neck. American cancer society; 2001, p.01-18
6. Curado MP. Epidemiologia e fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço. In: Parise O, Kowalski LP, Lehn C. Câncer de cabeça e pescoço: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Âmbito Editores; 2006, p.07-10.
7. www.lpcc.org.br
8. Ramos GHA. Câncer da gengiva superior. In: Rapoport A. Câncer da boca. São Paulo: Pancast; 1997, 69-84.
9. http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=324

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.

Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.