

PREVALÊNCIA DA NEOPLASIA PANCREÁTICA NO CENTRO DE ONCOLOGIA DE RIO PRETO, UM ESTUDO RETROSPECTIVO

AUTORES

Lopes da Silva Netto, Mauricio

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

Atique Gabriel, Sthefano

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer representa a segunda causa de óbito na população adulta no Brasil, sendo um importante problema de saúde pública. Dentre os cânceres, o câncer de pâncreas (CP) é um conjunto de doenças, o qual representa 2% das neoplasias sendo caracterizado por um alto potencial de metástases e alta letalidade, representando 4% de mortes pelo câncer. **OBJETIVOS:** verificar dentro de uma casuística o comportamento do IPMN e elucidar os princípios clínicos e diagnósticos da neoplasia pancreática. **METODOLOGIA:** Um estudo retrospectivo e analítico, onde foram analisados 138 prontuários de pacientes com câncer de pâncreas no Centro de Oncologia de Rio Preto, da data de outubro de 2006 a agosto de 2020. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tipo histológico: 78% adenocarcinoma, 17% tumor neuroendócrino, 1% escamoso, e 4% IPMN (neoplasia papilífera mucinosa intraductal). Nos casos de IPMN 75% sexo feminino, idade mediana 76 anos, 50% pacientes eram diabéticos, 100% dos casos com história familiar positiva para câncer. A sobrevida livre de doença 22 meses. A sobrevida nos pacientes não submetido a cirurgia foi de 13 meses. **CONCLUSÃO:** O câncer de pâncreas é uma doença heterogênea e um bom exemplo é o adenocarcinoma e IPMN, portanto é fundamental a biópsia confirmatória de qualquer massa expansiva pancreática para definição do tipo histopatológico, tratamento e prognóstico de vida do paciente. Vale ressaltar que não existe tratamento de quimioterápico ou radioterápico para o IPMN, devido a sua baixa incidência, não existe estudos com grande casuística, dificultando a padronização do melhor tratamento cirúrgico.

PALAVRAS - CHAVE

Palavras Chaves: Cirurgia; Oncologia; Pâncreas.

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa a segunda causa de óbito na população adulta no Brasil, sendo um importante problema de saúde pública e responsável por mais de 150 mil óbitos anualmente no Brasil (Guerra et al., 2005; Teixeira et al., 2012). Dentre os cânceres, o câncer de pâncreas (CP) é um conjunto de doenças, o qual representa 2% das neoplasias sendo caracterizado por um alto potencial de metástases e alta letalidade, representando 4% de mortes pelo câncer (Lobo et al. 2019). As causas do câncer pancreático são insuficientemente conhecidas, embora certos fatores de risco foram identificados; como tabagismo, história familiar e genética, diabetes mellitus, obesidade, fatores dietéticos, uso de álcool e sedentarismo (Milena Ilic, Irena Ilic, 2016).

O pâncreas é um órgão retroperitoneal, e sua inervação sensitiva para dor é escassa. Desta forma, o CP, geralmente desenvolve-se sem causar sintomas o que justifica o diagnóstico em estágios muito avançados (RIES et al., 2006); outro fator que também influencia no diagnóstico tardio é a ausência de um biomarcador específico com alta eficácia para o CP (Zhou et al., 2017). Um biomarcador atualmente estudado e possivelmente relacionado ao CP é o antígeno CA 19-9, porém, a especificidade e sensibilidade é baixa (Lau et al., 2013). Em relação ao diagnóstico por imagem, normalmente o primeiro exame a ser realizado é a tomografia computadorizada (TC), a qual possui alta sensibilidade e especificidade (Goral et al., 2015). Outro exame relevante é a ecoendoscopia (EE), o qual além de permitir a visualização ecográfica da lesão, permite também que seja feita a biopsia da lesão por agulha para análise histopatológica e imunohistoquímica (Rodrigues et al., 2014).

Em relação a análise histopatológica, os tumores de pâncreas são divididos em dois grandes grupos: Tumores de pâncreas não endócrinos benignos e malignos. Dos benignos temos: Adenoma, cistoadenoma, lipoma, hemangioma, fibroma, linfangioma e neuroma. Os adenomas serosos do pâncreas são raros e podem conter espaços cheios de fluido, ou cistos, em cujo caso eles são geralmente conhecidos como cistoadenomas (Albores-Saavedra et al., 2005). Os tumores de pâncreas não endócrinos malignos representados pelos subtipos histológico, sendo eles: 1) Adenocarcinoma Ductal corresponde a 85-90% dos casos 2) Cistoadenocarcinoma 3) Neoplasia mucinosa papilífera intraductal (IPMN) ocorre em 2-3%, é definido como grosseiramente visível, predominantemente papilar ou neoplasia epitelial raramente plana, não invasiva, produtora de mucina, surgindo na região pancreática do ducto principal e menos frequentemente do dutos ramificados (Yamaguchi, et al) (Vedat Goral, 2015) (Jame Abraham, 2014) .

Existem os tumores endócrinos de pâncreas ocorre em 5% dos casos, do subtipo gastrinoma, insulinooma, vipoma, glucagonoma e tumores neuroendócrinos, que formam um conjunto heterogêneo e raro de neoplasias, podem ser esporádicos ou associados a síndromes hereditárias, benignas ou malignas, funcionantes ou não (Varas-Lorenzo et al., 2017). A única chance de cura do CP é a ressecção do tumor, poucos pacientes fazem o diagnóstico com estadiamento que permite o procedimento cirúrgico, os pacientes submetidos a cirurgia em média apresentam uma sobrevida em 5 anos é de 30%, nos casos estágio IV não operados a sobrevida média em 5 anos é de 10-13%. (Usón Junior, et al., 2015). A intervenção cirúrgica depende de fatores específicos como localização da lesão dentro do pâncreas, tipo histológico, infiltração do plexo vasculo-neural, e órgãos adjacentes, bem como do estadiamento oncológico (Ryan et al., 2014).

O tratamento quimioterápico é baseado vários agentes como 5-fluorouracil, leucovorin, irinotecano, oxaliplatina, gencitabina, nabpaclitaxel, estes quimioterápicos podem ser usados no cenário pré-operatório, pós-operatório, e metastático com lesões avançadas (Lambert et al., 2019). Atualmente paciente portador de CP e mutação genética no gene BRCA, pode fazer uso do olaparib. (Talia Golan, et al. 2019) A baixa probabilidade de cura, o tratamento quimioterápico paliativo, visando a melhora da qualidade de vida do paciente (Ryan et al., 2014).

2.OBJETIVOS

Verificar dentro de uma casuística o comportamento do IPMN e elucidar os princípios clínicos e diagnósticos da neoplasia pancreática.

3.JUSTIFICATIVA

A incidência do Câncer pancreático vem aumentando ao decorrer dos anos e pouco se relata sobre o comportamento e a prevalência da doença na população. Nesse contexto, o artigo objetivo elucidar dentro de uma série de casos a incidência do IPNM dentro de um período temporal.

4.METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e analítico, onde foram analisados 138 prontuários de pacientes com câncer de pâncreas no Centro de Oncologia de Rio Preto (CORP), da data de outubro de 2006 a agosto de 2020.

O início do estudo foi executado com a formação teórica e então revisão descritiva de artigos referente ao tema nas plataformas de busca PubMed, SciELO e Google Acadêmico.

5.RESULTADOS

Neste levantamento dos 138 prontuários, 70 do sexo masculino e 68 casos do sexo feminino, com idade média de 73 anos, mediana 75 anos, com intervalo de 40 a 91 anos, tabagismo em 60%, etilismo 62%, o tipo histológico foi de 78% adenocarcinoma, 17% tumor neuroendócrino, 1% escamoso, e 4% IPMN (neoplasia papilífera mucinosa intraductal).

Nos casos de IPMN 75% sexo feminino, idade mediana 76 anos, 50% pacientes eram diabeticos, 100% dos casos com história familiar positiva para câncer, o diagnóstico foi realizado através de tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética de abdômen a lesão apresentava componente cístico variando de 20 a 80 mm, componente sólido de 30 a 60 mm, todos os casos a lesão apresentava comunicação com ducto principal de wirsung, a dosagem dos antígenos tumorais do CA19-9 e CEA estavam alterado em 50% dos casos, a principal abordagem terapêutica foi a cirurgia em 75% dos casos, o anátomo-patológico revelou neoplasia papilífera mucinosa intraductal (IPMN), nos pacientes submetido a cirurgia a sobrevida livre de doença 22 meses, sobrevida global não atingida, nos pacientes não submetido a cirurgia a sobrevida global foi de 13 meses.

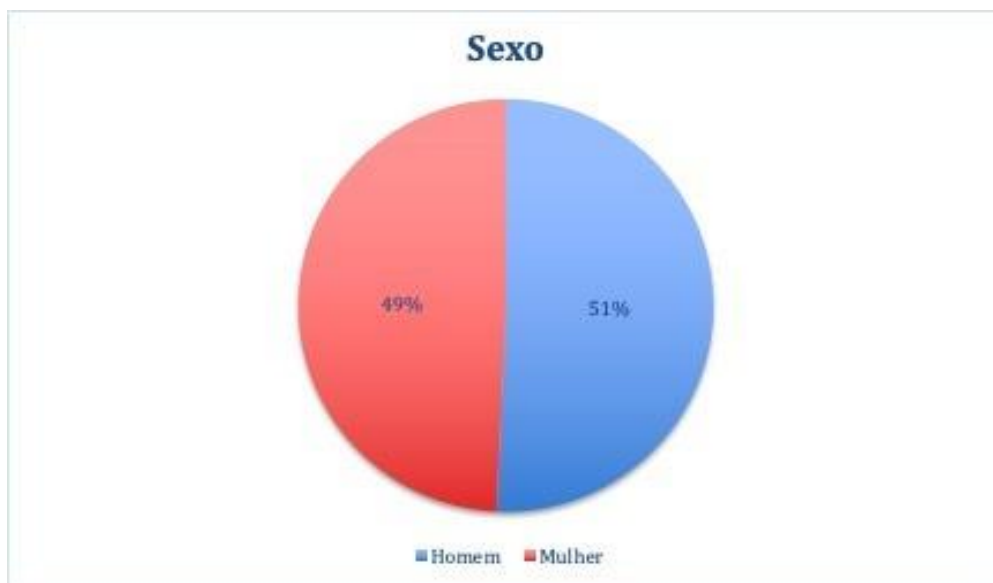


Gráfico 1. Porcentagem do sexo dos indivíduos analisados.

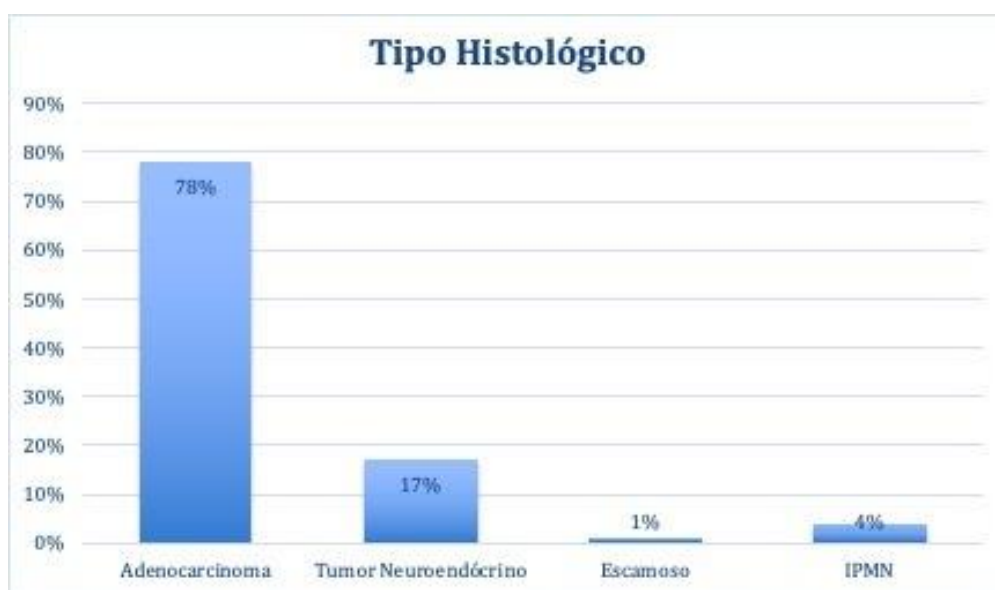


Gráfico 2. Tipos histológicos de câncer de pâncreas.

6.CONCLUSÃO

O câncer de pâncreas é uma doença heterogênea com evolução clínica diferente um bom exemplo é o adenocarcinoma e IPMN que apresentam evoluções distintas, portanto é fundamental a biópsia confirmatória de qualquer massa expansiva pancreática para definição do tipo histopatológico, tratamento e prognóstico de vida do paciente. Não é suficiente a visualização de lesão expansiva na topografia do pâncreas e elevação de marcador tumoral como CA 19-9. O seguimento das lesões benignas císticas de pâncreas segue critérios bem estabelecidos como consenso internacional Fukuoka com qual defini-se o momento da abordagem cirúrgico de lesões ductais do pâncreas, o IPMN apresenta um crescimento lento e uma sobrevida a longa. Vale ressaltar que não existe tratamento de quimioterápico ou radioterápico para o IPMN, devido a sua baixa incidência, não existe estudos com grande casuística, dificultando a padronização do melhor tratamento cirúrgico.

7.CONTRIBUIÇÕES

Os autores contribuíram com todas as etapas.

8.REFERÊNCIAS

GORAL, Vedat. Pancreatic cancer: pathogenesis and diagnosis. Asian Pac J Cancer Prev, v. 16, n. 14, p. 5619-24, 2015.

ILIC, Milena; ILIC, Irena. Epidemiology of pancreatic cancer. World journal of gastroenterology, v. 22, n. 44, p. 9694, 2016.

TANAKA, Masao et al. International consensus guidelines for management of intraductal papillary mucinous neoplasms and mucinous cystic neoplasms of the pancreas. Pancreatology, v. 6, n. 1-2, p. 17-32, 2006.

LIM, Jenny; ALLEN, Peter J. The diagnosis and management of intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: has progress been made?. Updates in surgery, p. 1-8, 2019.

FERNANDES, Nicole Ashley. Neoplasias papilares mucinosas intraductais do pâncreas. 2018.

ARTIFON, Everson LA et al. Lesões císticas do pâncreas. GED Gastroenterol Endosc Dig, v. 32, p. 111-9, 2013.

FRIEDMAN, Avner; HAO, Wenrui. The role of exosomes in pancreatic cancer microenvironment. Bulletin of mathematical biology, v. 80, n. 5, p. 1111-1133, 2018.

RODRIGUES, Catarina Graça et al. Ecoendoscopia digestiva na prática clínica parte IIa–utilidade na avaliação do pâncreas. GE Jornal Português de Gastreterologia, v. 21, n. 2, p. 60-74, 2014.

LEVINK, I. J. M.; BRUNO, M. J.; CAHEN, D. L. Management of intraductal papillary mucinous neoplasms: controversies in guidelines and future perspectives. Current treatment options in gastroenterology, v. 16, n. 3, p. 316-332, 2018.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev bras cancerol, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

TEIXAIRA, Luiz Antonio et al. O câncer no Brasil: passado e presente. Outras Letras, 2012.

CHIELLE, Eduardo Ottobelli; KUIAVA, Victor Antônio. Epidemiologia do câncer de pâncreas na região Sul do Brasil: estudo da base de dados do departamento de informática do Sistema Único De Saúde (Datasus). Revista de Atenção à Saúde, v. 16, n. 56, p. 32-39, 2018.

LOBO, Mariana dos Santos. Screening de genes diferencialmente expressos e potencialmente prognósticos no câncer de pâncreas. 2019.

UEHARA, Hiroyuki et al. Diagnostic accuracy of endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration for suspected pancreatic malignancy in relation to the size of lesions. Journal of gastroenterology and hepatology, v. 26, n. 8, p. 1256-1261, 2011.

MILLER, Frank H.; RINI, Nancy J.; KEPPKE, Ana L. MRI of adenocarcinoma of the pancreas. American Journal of Roentgenology, v. 187, n. 4, p. W365-W374, 2006.

LAU, Chang et al. Role of pancreatic cancer-derived exosomes in salivary biomarker development. *Journal of Biological Chemistry*, v. 288, n. 37, p. 26888-26897, 2013.

GORAL, Vedat. Pancreatic cancer: pathogenesis and diagnosis. *Asian Pac J Cancer Prev*, v. 16, n. 14, p. 5619-24, 2015.

RODRIGUES, Catarina Graça et al. Ecoendoscopia digestiva na prática clínica parte IIa–utilidade na avaliação do pâncreas. *GE Jornal Português de Gastreenterologia*, v. 21, n. 2, p. 60-74, 2014.

ZHOU, Bin et al. Early detection of pancreatic cancer: Where are we now and where are we going?. *International journal of cancer*, v. 141, n. 2, p. 231-241, 2017.

ALBORES-SAAVEDRA, Jorge et al. Intraductal tubular adenoma, pyloric type, of the pancreas: additional observations on a new type of pancreatic neoplasm. *The American journal of surgical pathology*, v. 28, n. 2, p. 233-238, 2004.

YAMAGUCHI, Koji et al. Pancreatic ductal adenocarcinoma derived from IPMN and pancreatic ductal adenocarcinoma concomitant with IPMN. *Pancreas*, v. 40, n. 4, p. 571-580, 2011.

RYAN, David P.; HONG, Theodore S.; BARDEESY, Nabeel. Pancreatic adenocarcinoma. *New England Journal of Medicine*, v. 371, n. 11, p. 1039-1049, 2014.

VARAS-LORENZO, Modesto J.; CUGAT-ANDORRA, Esteban; CAPDEVILA-CASTILLÓN, Jaume. Tumores neuroendocrinos pancreáticos. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, v. 109, n. 6, p. 480-481, 2017.

LAMBERT, Aurélien et al. An update on treatment options for pancreatic adenocarcinoma. **Therapeutic advances in medical oncology**, v. 11, p. 1758835919875568, 2019.

ABRAHAM, James et al. *The Bethesda Handbook of clinical Oncology*. 4^o edition. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business. 2014. p 123-128.

Usón Junior , Gansl René, et al. Maior sobrevida global em pacientes com câncer de pâncreas metastático. *Período Hospital Israelita Albert Einstein*.

São Paulo – SP. Junho de 2015, p.01-05.

Talia Golan, Giampaolo Tortora, et al. Maintenance olaparib for germline BRCA-mutated metastatic pancreatic cancer. *New England J. Medicine*.2019; 381: 317-327.