

# Estudo Comparativo da Ocorrência de Câncer de Pênis

## *Penis Cancer Occurrence Comparative Study*

Sauaia BA<sup>1</sup>, Matos ASA<sup>2</sup>, Dutra RL<sup>3</sup>.

IES – UNICEUMA – Campus Renascença.

### Resumo

O estudo determinou a freqüência por faixa etária de Câncer de Pênis em 88 pacientes, em hospital de referência de São Luís, Maranhão, no período 2005/07. As maiores freqüências, respectivamente, ocorreram na 5ª e 6ª décadas de vida (30%; 36,67%); (66,67%); (20,59%; 55,89%); em indivíduos de cor parda, com (43,34%); (75%); (67,65%) e casados (76,67%); (66,66%); (76,47%). Em procedimento/tratamento, os casos de câncer de pênis em sujeitos exclusivamente submetidos ao procedimento cirúrgico ocorreram respectivamente, em 2005, 2006 e 2007, (90%); (83,33%); (85,29%). O número maior de câncer de pênis ocorreu em homens com mais de 60 anos, pardos, casados e que somente realizam o procedimento cirúrgico. O diagnóstico precoce, higiene pessoal e educação em saúde são importantes para diminuir a freqüência, independente da cor e da idade.

### Unitermos

Câncer de Pênis, Sexo, Idade.

### Abstract

The study determined the age-related frequency of penile cancer in 88 patients, at a reference hospital in São Luís, Maranhão, in the period between 2005/2007. The highest frequencies, respectively, occurred in the 5th and 6th decades of life (30%; 36,67%); (66,67%); (20,59%; 55,89%), skin brown color, with (43,34%); (75%) (67,65%); married (76,67%); (66,66%); (76,47%). In procedure / treatment, cases of surgery alone were done (90%), (83,33%); (85,29%). The larger number of penile cancer cases occurred in patients over 60, skin black color, married, which have only undergone the surgery. Early diagnosis, personal hygiene and health education are important to reduce the frequency, regardless of skin color and age.

### Key Words

Cancer, Penis, Sex, Age.

## INTRODUÇÃO

O câncer resulta de mutação genética. A mais antiga evidência de câncer, no entanto remonta a 8.000 a. C. O tipo mais comum de neoplasia encontrada em fósseis, e ainda assim raramente, é o osteossarcoma, um câncer ósseo. Para encontrar um único caso, é necessário estudar cerca de 5.000 fósseis com joelhos preservados. As primeiras descrições de tumores foram encontradas em

papiros do Egito, e datam de 1.600 a.C.. Cerca de 400 a. C, na Grécia, Hipócrates foi o primeiro a descrever as palavras carcinos e carcinoma, definindo nessa época, o câncer como uma doença de mau prognóstico<sup>1</sup>.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo<sup>7</sup>.

No Brasil, o câncer de pênis representa 2% de todos os casos de tumores que ocorreram no homem, sendo mais freqüente nas regiões Norte Nordeste, em comparação às regiões Sul e Sudeste, superando os casos de neoplasias de próstata e bexiga<sup>3</sup>.

No Brasil, atualmente a neoplasia de pênis ocupa o 3º lugar em número de ocorrência/ano, perdendo apenas para a Índia e Uganda<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Bismarck Ascar Sauaia - Biólogo Sanitarista, Mestre em Ciências da Saúde, Professor e pesquisador do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA. Titular das cadeiras de Estruturas Morfohistológicas e Histologia da Medicina e demais cursos da área da saúde. Autor de "Súmula de Cortes Histológicas em Tecido Animal" e "Coletânea das Doenças Transmissíveis ao Homem". Atualmente, com dois projetos em finalização: investigação sobre o reconhecimento da dor como 5º sinal vital e, hipertensão em profissionais da saúde, durante a jornada de trabalho.

<sup>2</sup> Aldo Sérgio Alves Matos - Graduando em Enfermagem, Centro Universitário do Maranhão. aldobacute@hotmail.com

<sup>3</sup> Romário Lisboa Dutra - Graduando em Enfermagem, Centro Universitário do Maranhão. romariolisboa@hotmail.com.

CORRESPONDÊNCIA: IES – UNICEUMA – Campus Renascença. Rua Josué Montello, nº. 01, Renascença II. CEP: 65075-120. São Luís, MA - Brasil. Tel.: (98) 3214 -4277. E-mail: ceuma@elo.com.br.

Para a Sociedade Brasileira de Urologia<sup>6</sup> (SBU), no Maranhão, em média um novo caso de câncer de pênis é diagnosticado a cada 13 dias, portanto, o número de amputações é muito maior do que o DATA/SUS apresenta, porque há muitos hospitais que não relatam esses casos ao Sistema e também, há casos de penectomia por planos.

A SBU, em campanha de mutirão pelo Brasil, apresenta estudo que relata que 81,62% dos casos de câncer de pênis acometem homens acima de 48 anos, de cor branca e têm o Nordeste e Sudeste como regiões mais afetadas, concentrando respectivamente, 41,91% e 40,44% dos casos, sendo a amputação indicada somente para casos graves<sup>6</sup>.

O câncer de pênis é uma doença bastante rara, que ocorre em homens principalmente na 4ª e 5ª décadas de vida, sendo os tipos histológicos mais comuns, o carcinoma *in situ* e carcinoma epidermóide invasivo e sua variante, o carcinoma verrucoso<sup>12</sup>.

Em levantamento epidemiológico, há a afirmação de que o carcinoma epidermóide de pênis acomete homens casados ou previamente casados em estádios iniciais, mais frequentemente que em solteiros<sup>13</sup>.

O Programa Nacional de registro de câncer nos EUA revelou uma incidência média do câncer de pênis de 0,7 casos novos por 100.000 homens em 2001, sendo 0,8 para brancos; 0,5 para negros e 0,7 para hispânicos, todavia com uma maior incidência da raça negra, na proporção de 2:1<sup>14</sup>.

Em estudo geográfico sobre a patologia no estado da Bahia, ficou determinado que o câncer de pênis afeta predominantemente homens de cor parda com 60% dos casos, seguido por pretos (22%) e brancos (18%); sendo o tratamento cirúrgico exclusivamente empregado em 40%; a cirurgia combinada com radioterapia em 21,9%; radioterapia exclusiva em 7% dos casos. Outros modos de tratamentos são usados em 5,6%, os demais não se submetem ao tratamento ou estão fora de qualquer terapia<sup>1</sup>.

O câncer de pênis é uma lesão nodular ulcerada ou vegetante, de evolução lenta, geralmente indolor, localizada, preferencialmente na glândula (60% dos casos) ou no prepúcio (35% dos casos), com diagnóstico realizado pela biópsia da lesão primária<sup>14</sup>.

No diagnóstico inicial do carcinoma de pênis, cerca de 80% dos tumores estão restritos ao pênis, 15% com envolvimento ganglionar regional (inguinal e pélvico) e, 1% a 10% apresentam disseminação sistêmica<sup>7</sup>.

O câncer de pênis, usualmente, acomete pacientes com fimose, higiene genital precária e infecção pelo HPV (papilomavírus humano), na faixa etária de 40 a 60 anos<sup>14</sup>.

Estudo retrospectivo sobre o câncer de pênis, com 99 casos,

aponta que o tratamento/procedimento mais utilizado é o cirúrgico, onde a penectomia parcial e total, respectivamente foi adotada em 45,45% e 21,21% dos casos, totalizando 66 pacientes<sup>14</sup>.

É sabido que a extensão das lesões ao primeiro exame traduz os baixos níveis de instrução e educação sanitária da população; sendo que a procura de recursos médicos após um período de tempo relativamente longo desde o aparecimento dos sintomas iniciais, pode determinar uma doença avançada. Também afirma o autor que a principal causa do retardamento na busca de tratamento seja o aparecimento tardio da sintomatologia dolorosa<sup>11</sup>.

Além da tumoração no pênis, a presença de gânglios inguinais pode caracterizar sinal agravante na progressão da doença<sup>4</sup>. Através da via linfática ocorre a disseminação usual desse câncer, sendo acometidos sucessivamente, os linfonodos inguinais superficiais, inguinais profundos, os ilíacos e por fim, os linfonodos periaórticos<sup>7</sup>.

O esmegma representa uma secreção produzida pelo organismo, acumulada próxima à glândula do pênis, provocando pequenas feridas que evoluem para o câncer<sup>6</sup>.

Assim como muitas doenças, o câncer apresenta maior chance de cura, se diagnosticado no início e, tratado adequadamente<sup>3</sup>.

A neoplasia de pênis pode ser facilmente prevenida, com a utilização na higiene diária do órgão, água e sabão e preservativo durante as relações sexuais<sup>6</sup>.

Na profilaxia do câncer de pênis, são necessários limpeza diária e realização do auto-exame, com atenção à perda de pigmentação ou manchas esbranquiçadas, presença de feridas ou caroços no órgão que não desaparecem após tratamento médico e, que apresentam secreção com mau cheiro; tumoração no pênis e/ou na virilha, inflamações de longo período com vermelhidão e coceira, principalmente nos portadores de fimose<sup>4</sup>.

A simples circuncisão pode controlar a doença, porém a recorrência local é observada em 14% a 50% dos casos. O tratamento com laser, radioterapia, quimioterapia ou associação de radioterapia e quimioterapia são reservados para pacientes jovens (menos de 30 anos) e sexualmente ativos que rejeitam a cirurgia, devido ao elevado risco de recidiva local<sup>7</sup>.

O tratamento do câncer de pênis depende principalmente, do estágio da patologia, grau histológico e localização do tumor, visando a eliminação do tumor primário e as metástases regionais ou sistêmicas, quando presentes<sup>14</sup>.

O paciente deve ser estadiado para se conhecer a extensão da doença. O tratamento é cirúrgico, devendo

extirpar-se a lesão com margem de segurança de 2 cm, assim como os gânglios regionais<sup>11</sup>.

O câncer de pênis pode trazer conseqüências de ordem física, sexual e psicológica, levando alguns pacientes ao suicídio após a amputação do órgão<sup>6</sup>.

Na tentativa de conhecer o quadro do câncer de pênis, no Maranhão, assim como conscientizar a população sobre os riscos da patologia, infecções associadas, tratamento adequado e profilaxia. A presente pesquisa objetivou estabelecer um quadro comparativo de ocorrência da neoplasia de pênis, em pacientes atendidos, e diagnosticados no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) – Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello (IMOAB) entre os anos de 2005 e 2007, São Luís, Maranhão, segundo variáveis secundárias: cor da pele, idade, estado civil e procedimento/tratamento da patologia. Dessa maneira medidas educativas e profiláticas são emergentes para minimizar o quadro e os agravos que a neoplasia pode trazer à sociedade.

## MATERIAL E MÉTODO

### Tipo de Estudo e Local da Coleta de Dados

Foi realizado estudo comparativo, analítico e retrospectivo, com uma amostra que compreendeu o número total de pacientes diagnosticados para o câncer de pênis, nos anos de 2005 (N=30), 2006 (N=24), 2007 (N=34), sujeitos à cirurgia, com ou sem tratamento quimioterápico e ou radioterápico.

O local da coleta de dados compreendeu o Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Instituto Maranhense de Oncologia (IMOAB), onde todos os prontuários foram levantados e colhidas as informações em ficha protocolo.

### Critérios de Inclusão da Pesquisa

Consideraram-se como critérios de inclusão, os casos de diagnóstico para o câncer de pênis comprovados por exame de biópsia e histopatológicos.

### Procedimentos Metodológicos e Experimentais

Após a liberação dos trabalhos de levantamento pela Direção do CACON - IMOAB e, assinatura de Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Hospitalares procedeu-se à coleta de informações de 88 prontuários de pacientes com câncer de pênis, nos anos de 2005/06/07, junto ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) e Serviço de Anatomia Patológica, entre novembro de 2007 e abril de 2008. Após o levantamento de histórico clínico, foram anotados os sintomas associados, cor da

pele, idade, nível de escolaridade, procedimento/tratamento, com preenchimento de ficha protocolo.

### Procedimentos Éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa com humanos do UNICEUMA – Centro Universitário do Maranhão e aprovado conforme parecer substanciado, Termo de Compromisso de Utilização de Dados Hospitalares e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 196/96.

### Análise Estatística

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do Programa Excell – 2000 e as análises estatísticas executadas no Programa Estatístico Bioestat – 4.0. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado de independência e em todos os testes, o nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi de 5%<sup>2</sup>.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 – a frequência dos casos de câncer de pênis em 2005, 06,07 foi respectivamente: (N=30; 5,39%); (N=24; 4,18%) e (N=34; 5,29%), evidenciando-se a relação de estabilização dos índices de frequência sobre os anos de ocorrência.

No Brasil o câncer de pênis representa 2% dos casos que acometem homens, concordante com nossos resultados<sup>3</sup>.

Na Tabela 2 - As maiores frequências de câncer de pênis em 2005 e 2007 ocorreram na 5ª década de vida e em indivíduos acima de 60 anos, com respectivamente (N=09, 30%; N=11, 36,67%); (N=07, 20,59%; N=19, 55,89). Em 2006, com idade acima de 60 anos (N=16; 66,67%). Desse modo, ficou determinado (p) = 0, 2524, maior que 0, 05, portanto, podemos afirmar que a frequência dos casos de câncer de pênis nos anos de 2005, 2006 e 2007, independe da idade dos pacientes investigados. Apesar da relação de independência entre a variável idade e a frequência da neoplasia, os resultados corroboram os obtidos por um estudo retrospectivo que afirma que o câncer de pênis acomete usualmente pacientes entre 40 e 60 anos, com média de idade em 59,2 anos<sup>14</sup>.

Tabela 1

Frequência de casos de câncer de pênis em homens atendidos e diagnosticados no CACON – IMOAB, entre os anos de 2005 e 2007, São Luís, Maranhão.

Câncer/ano	2005		2006		2007	
	F	%	F	%	F	%
Câncer de Pênis	30	5,39	24	6,18	34	5,29
Total de Câncer	556	100	574	100	642	100

Tabela 2

Distribuição de frequência dos casos de câncer de pênis atendidos e diagnosticados no CACON – IMOAB, entre os anos de 2005 e 2007, segundo a faixa etária, cor da pele e estado civil. São Luís, Maranhão.

Faixa Etária / Ano de Ocorrência	2005		2006		2007		(p)
	F	%	F	%	F	%	
31 a 40 anos	04	13,33	03	12,50	04	11,76	
41 a 50 anos	06	20,00	04	16,67	04	11,76	
51 a 60 anos	09	30,00	01	04,16	07	20,59	0,2524
> 60 anos	11	36,67	16	66,67	19	55,89	
<b>Cor da pele</b>							
Preta	03	10,00	00	0,00	00	0,00	
Parda	13	43,34	18	75,00	23	67,65	
Branca	07	23,33	01	6,17	02	5,88	0,0264
S.I.	07	23,33	05	20,83	09	26,47	
<b>Estado Civil</b>							
Casado	23	76,67	16	66,66	26	76,47	
Solteiro	04	13,33	04	16,67	07	20,59	
Viúvo	03	10,00	03	12,50	00	0,00	0,4513
Outros	00	0,00	01	6,17	01	2,94	
Total	30	100	24	100	34	100	

Legenda: SI – Sem Informação

Quanto à cor da pele, as maiores frequências de câncer de pênis nos anos de 2005, 2006 e 2007, ocorreram em homens pardos, com respectivamente (N=13; 43,34%); (N=18; 75,00%); (N=23; 67,65%). Estatisticamente, ficou determinado um (p) = 0,0264, menor que 0,05, portanto, podemos afirmar que a frequência dos casos da neoplasia de pênis nos anos de 2005/06/07 depende da cor da pele dos pacientes diagnosticados. Os resultados correspondem a estudos epidemiológicos sobre a prevalência da patologia<sup>14,1</sup>.

O câncer de pênis acomete a cor predominantemente parda (60%), seguido por pretos e brancos, com respectivamente 22% e 18% dos casos<sup>1</sup>; em 2001, nos EUA a incidência média de casos novos para o câncer de pênis foi de 0,7/100.000 homens, sendo 0,8 para brancos, 0,5 para negros e 0,7 para hispânicos<sup>12</sup>.

As maiores frequências de câncer de pênis nos anos de 2005, 2006 e 2007, ocorreram em homens casados, com respectivamente (N=23; 76,67%); (N=16; 66,66%); (N=26; 76,47%). Estatisticamente, ficou determinado um (p) = 0,4513, maior que 0,05, portanto, podemos afirmar que a frequência dos casos de câncer de pênis nos anos de 2005/06/07, independe do estado civil. Apesar da relação de independência entre a variável estado civil e a frequência da neoplasia, os resultados correspondem à citação bibliográfica, que diz que o câncer de pênis em 2004 mostrou que homens casados identificam a neoplasia em estágios iniciais mais frequentes que solteiros<sup>13</sup>.

Na Tabela 3 - As maiores frequências de câncer de pênis em sujeitos exclusivamente submetidos ao procedimento cirúrgico ocorreram respectivamente, nos anos de 2005, 2006 e 2007, com (N=27; 90,00%); (N=20;

83,33%); (N=29; 85,29%). Quanto à avaliação descritiva, foram encontrados valores de média aritmética para o número de ocorrências de câncer de pênis segundo o procedimento/tratamento em 2005 (N= 7,5); 2006 (N= 6,0) e 2007 (N= 8,5), com diminuição do número de casos entre 2005/06 (20%) e, aumento em 2007, num percentual aproximado de 13,33% em relação ao ano de 2005. Os resultados são concordantes àqueles descritos pela bibliografia referenciada que diz que 40% dos pacientes atendidos e diagnosticados são sujeitos exclusivamente à cirurgia e, 21% com cirurgia associada à radioterapia<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que:

A frequência do câncer de pênis se manteve estável,

Tabela 3

Distribuição de frequência dos casos de câncer de pênis atendidos e diagnosticados no CACON – IMOAB, entre os anos de 2005 e 2007, segundo procedimentos/tratamentos, São Luís, Maranhão, abril, 2008.

Procedimentos/ tratamentos/ Ano de Ocorrência	2005		2006		2007	
	F	%	F	%	F	%
Cirurgia	27	90,00	20	83,33	29	85,29
Cirurgia/ Radioterapia	00	0,00	02	8,33	03	8,82
Cirurgia/ Quimioterapia	01	3,33	00	0,00	01	2,94
Cirurgia/QT/RT	02	6,67	02	8,33	01	2,94
Total	30	100	24	100	34	100

Legenda: QT= Quimioterapia, RT= Radioterapia.

sem diferenças percentuais significativas, entre os anos de 2005/06/07 nos pacientes investigados.

O maior número de casos de câncer de pênis ocorre em homens com mais de 60 anos, porém não existe relação significativa entre a idade do paciente e a ocorrência da neoplasia.

Homens pardos são os mais acometidos pelo câncer de pênis, onde a ocorrência da neoplasia, estatisticamente está relacionada com a cor da pele do paciente.

Quanto ao estado civil, homens casados apresentam maior frequência de câncer de pênis, mas não existe relação significativa entre o estado civil e a ocorrência da neoplasia.

Quanto aos procedimentos/ tratamentos, aquele de maior frequência foi exclusivamente a cirurgia, seguido de cirurgia com radioterapia; cirurgia com quimioterapia e cirurgia com radioterapia/quimioterapia.

No que tange ao nível comparativo sobre a frequência da neoplasia, a pesquisa conclui que não houve aumento significativo do número de casos entre 2005, 2006 e 2007.

A medicina moderna vem melhorando o diagnóstico e tratamento de neoplasias que acometem e levam a óbito uma grande parcela da população, entretanto existe necessidade urgente de conscientização e educação em saúde sobre a gravidade da patologia e medidas profiláticas.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Aryon de Almeida A, Fontes PR, Oliveira B. Câncer de Pênis: estudo de sua patologia no Estado da Bahia, Brasil. Rev. de Saúde Pública v18, n6. São Paulo, dez/1994.
2. Ayres M. et al., Bioestat 4.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Ministério da Cultura e Tecnologia – CNPq. Belém: UFPA, 2003. 259p.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: Treinamento em coleta para exames citopatológico cervical e exame clínico de mama. Rio de Janeiro, 2007.
4. BRASIL, Ministério da Saúde: Instituto Nacional do Câncer: câncer de pênis. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo.view.asp> acesso em 05/03/2008.
5. Bretani MM. et al., Bases da Oncologia, 2ª edição, ed. Marina. São Paulo, 2003.
6. Clébica T. Sociedade Brasileira de Urologia lança campanha contra o câncer de pênis. Disponível em: <http://oglobo.com/saude/vivermelhor//2007/0529/295944592.asp>. acesso em 03/03/2008.
7. Dall'Oglio, M. et al., Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar de Urologia: tumor de pênis, editora Manole. São Paulo, 2005.
8. Ferreira CG, Rocha JCC. Oncologia Molecular: câncer de pênis, editora Atheneu. São Paulo, 2004. 9. <http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5559/historia-do-cancer-dos-escritos-antigos-a-tecnologiasatuais>. Acesso em 20/05/2010.
10. Junior AAB et al., Câncer de Pênis: estudo da sua patologia geográfica no estado da Bahia, Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz, UFBA. Salvador, Bahia, 1994.
11. Lima CLM, Alves PMC. Câncer de Pênis. ABC da Saúde e Prevenção LTDA. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em 05/03/2008.
12. Ornellas AA, Seixas AL, Wisnescky A. Surgical Treatment of invasive squamous cell carcinoma of. The Journal of urology, 151(5):1250, may, 1994.
13. Pedat de Paula AA, Neto JCA, Júnior RF. Carcinoma Epidermóide de Pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico. Rev. Bras. de Cancerologia. 51(3): 248-252, São Paulo, 2005.
14. Vieira SC, Feitosa Neto R., Matos PL. Câncer de Pênis: estudo retrospectivo de 99 casos. J.Bras Med 93(4): 54-54, São Paulo, out/2007.

**Submetido em 28/02/2010.**

**Aprovado para publicação em 16/05/2010.**