

## Estudo de variáveis demográficas, ocupacionais e co-carcinogênicas no carcinoma espinocelular da base de língua nas mulheres

## Study of demographic, occupational and co-carcinogenetics factors in squamous cell carcinoma of base of the tongue in women

Francisco S. Amorim Filho<sup>1</sup>, Josias de Andrade Sobrinho<sup>2</sup>, Abrão Rapoport<sup>2</sup>, Marcos B. Carvalho<sup>2</sup>, Neil F. Novo<sup>3</sup>, Yara Juliano<sup>3</sup>

Palavras-chave: base de língua, carcinoma espinocelular, álcool, fumo, feminino.  
Key words: base of the tongue, squamous cell carcinoma, alcohol, tobacco, female.

### Resumo / Summary

**A**valiar a relação entre carcinógenos e o carcinoma espinocelular no sexo feminino. Forma de Estudo: Retrospectivo não randomizado. Objetivo: Determinar a relação entre carcinógenos (álcool e fumo) e o carcinoma espinocelular no sexo feminino na base da língua. Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 31 pacientes do sexo feminino realizado no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis, Hosphel, São Paulo (1977 a 2000). Foram analisados variáveis como etnia, idade, profissão, tabagismo, etilismo, queixa principal, o intervalo de tempo entre o início da queixa e a procura do médico e o estadiamento clínico. Quanto ao tratamento estatístico, foram utilizados os Testes de Kappa e o de Mc Nemar. Resultados: Houve predomínio da raça branca (58,1%) sobre a negra (35,5%) e a amarela (6,4%), bem como da 6ª década de vida; sendo profissionais do lar (83,9%) trabalhadoras na agricultura 6,4%. Indústria (3,2%), comércio e liberais (3,2%). Houve mais consumo isolado do tabagismo (48,4%), ambos (45,2%) e nenhum (6,4%). Quanto à sintomatologia, odinofagia (48,4%), nódulo no pescoço (19,3%), disfagia (12,9%); otalgia (9,7%), ferida na língua (6,4%) e rouquidão (3,2%). Quanto ao estadiamento, T<sub>3-4</sub> (74,1%), T<sub>1-2</sub> (25,8%), N<sub>0</sub> (29,0%), N<sub>1</sub> (29,0%), N<sub>2-3</sub> (42,0%). Conclusões: O carcinoma espinocelular em mulheres predominou na 6ª década, na raça branca, tendo como principais sintomas odinofagia e linfonodo cervical metastático. Houve predomínio do tabagismo sobre o etilismo, em paciente T<sub>3-4</sub>, sendo que a maioria já portador de metástase linfonodal à 1ª consulta.

**A**ssess the relation between risk factors and squamous cell carcinoma of the tongue in women. Study design: Retrospective non randomized. Objective: Determine the relation between occupational history, risk factors (alcohol and tobacco), demographic variables and squamous cell carcinoma of the base of the tongue in women. Material and Methods: retrospective non randomized study in 31 files of women with squamous cell carcinoma of the base of the tongue at the Head and Neck Surgery and Otorhinolaryngology of Hospital Heliópolis, São Paulo, from 1977 to 2000. Ethnic, distribution, age, occupational activities, tobacco, alcohol, consumption main symptom, interval between the first symptom and the diagnosis and stage (TNM) were assessed, about statistics, were employed Kappa and Mc Nemar tests. Results: About ethnic distribution, white (58,1%), black (35,5%) and yellow (6,4%), with age ranging from 50 to 59 years, house keeper (83,9%), agriculture workers (6,4%), industry (3,2%), trade and superior level (3,2%). Concerning risk factors, tobacco alone (48,4%) both (45,2%) and none (6,4%). As symptoms, odinophagia (48,4%), neck node (19,3%), dysphagia (12,9%), earache (9,7%), tongue wound (6,4%) and hoarseness (3,2%). For TNM stage, T<sub>3-4</sub> (74,1%), T<sub>1-2</sub> (25,8%), N<sub>0</sub> (29,0%), N<sub>1</sub> (29,0%), N<sub>2-3</sub> (42,0%). Conclusions: Squamous cell carcinoma in women occurred with prevalence of the at 6<sup>th</sup> decade, in white patients, with main symptoms as odinophagia and neck node metastasis. In T<sub>3</sub> and T<sub>4</sub> patients, it was detected the predominance of tobacco, with neck metastasis at the first consultation.

<sup>1</sup> Mestre pelo Curso de Pós-Graduação em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital Heliópolis, São Paulo.

<sup>2</sup> Cirurgião no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis, São Paulo.

<sup>3</sup> Professor Titular pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de medicina da Universidade de Santo Amaro.

Endereço para Correspondência: Prof. Dr. Abrão Rapoport – Rua Iramaia nº 136 Jd. Europa 01450-020 São Paulo SP

Fone (0xx11) 273-8224 – E-mail: cpgcp.hosphel@attglobal.net

Artigo recebido em 14 de novembro de 2002. Artigo aceito em 01 de julho de 2003.

---

## INTRODUÇÃO

---

Um dos elementos mais importantes relacionados ao desenvolvimento do câncer, principalmente no segmento da cabeça e do pescoço, está associado a fatores ambientais, particularmente os relacionados ao estilo de vida. A carcinogênese pode ser induzida por uma combinação de fatores, tais como: consumo de tabaco, álcool, fatores dietéticos, fatores ocupacionais, infecção viral, fator imunológico e alterações genéticas<sup>1</sup>, sendo que a associação do álcool e do tabaco constitui-se como fator de risco dominante nos portadores de câncer do tracto aero digestivo superior e em especial da orofaringe<sup>2-8</sup>.

A partir da década de 60, a incorporação das mulheres ao mercado de trabalho determinou a mudança de seus hábitos sociais (aumentado consumo de álcool e fumo), e conseqüente de exposição a estes carcinógenos. Com isto, estima-se que dos 800 milhões de tabagistas mundiais, 250 milhões são do gênero feminino, justificando com isto o aumento acentuado de carcinoma espinocelular da boca e da orofaringe. No Brasil existem cerca de 36,5 milhões de fumantes, destes 40,4% são mulheres. As mulheres tornaram-se alvo de interesse especial da indústria do fumo e uma parcela significativa da sociedade a consumir o tabaco. Devemos ressaltar que esta prática vem sendo associada ao consumo de bebidas incentivada pelas grandes indústrias de bebidas alcoólicas que a cada ano aumentam sua produção. Estes fatos acabaram contribuindo para a universalização dos fatores de risco e modificação do perfil epidemiológico das neoplasias, trazendo como conseqüência direta uma diminuição da proporção de câncer entre homens e mulheres<sup>9</sup>.

Considerado o aumento da incidência do câncer de orofaringe entre as mulheres nas últimas décadas, vários autores são unânimes em relatar que o sexo masculino continua sendo o mais acometido pelos tumores de orofaringe, apresentando maiores proporções em relação ao sexo feminino<sup>1,3,4,10-12</sup>.

Apesar da raridade do carcinoma espinocelular na base da língua (1%) no Brasil e no mundo<sup>7,13</sup>, constitui-se como sítio anatômico predominante na orofaringe quando considerada sua frequência em relação à amígdala e à parede posterior da faringe<sup>8</sup>.

Assim sendo, procuramos estabelecer através de um estudo retrospectivo, as possíveis relações entre variáveis demográficas, ocupacionais e co-carcinogênicas (consumo de álcool e fumo) em mulheres com carcinoma espinocelulares de base de língua, considerado o novo quadro epidemiológico mundial.

---

## MATERIAL E MÉTODO

---

Foi realizado um estudo retrospectivo de 31 casos de pacientes portadores de carcinoma epidermóide da base da

língua, do sexo feminino, diagnosticados no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis-São Paulo, no período de dezembro de 1977 a julho de 2000, sendo relacionados somente os casos em que a lesão encontrava-se primariamente na base da língua e que à biópsia, o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide foi firmado.

Foram aferidas variáveis demográficas (etnia, idade), profissão, hábitos de vida (tabagismo e etilismo), sendo considerada a quantidade de álcool e tabaco consumida por estas pacientes em duas décadas distintas (a partir de 1980 no 1º grupo e a partir de 1990 no 2º grupo). Foram analisadas a queixa principal, o intervalo de tempo entre o início do(s) sintoma(s) e a procura ao médico, e o estadiamento clínico da doença.

Todos os pacientes foram examinados conforme rotina do departamento, dando ênfase ao exame físico loco-regional completo que consistiu de: rinoscopia anterior e posterior, oroscopia, laringoscopia indireta, palpação bidigital da base da língua, palpação do pescoço. Todos estes dados eram transcritos para o prontuário associados à anamnese detalhada e informações pessoais do paciente colhidas no ato da primeira consulta.

Quanto à etnia foram classificados como brancos, negros e amarelos e agrupados de acordo com a faixa etária a que a partir da 4ª década de vida, sendo que os pacientes com idade igual ou superior a 80 anos foram considerados como pertencentes a um único grupo. No que concerne à queixa principal e tempo de queixa, baseou-se no principal sintoma que motivou o paciente a procurar o médico, sendo o intervalo de tempo entre o seu início e o primeiro atendimento estabelecido em meses.

Quanto à história ocupacional das pacientes, foram divididas em quatro grupos: agricultura, indústria (inalantes, madeira, química, mecânica), comércio, profissional liberal e lar.

Quanto aos hábitos de vida, tanto o tabagismo quanto o alcoolismo foram tabulados em cruces conforme a padronização do departamento, de acordo com as informações de cada paciente no ato da primeira consulta:

1. Não fumantes (-)
2. Fumantes: de 0 a 10 cigarros de papel, 2 cigarros de palha, 2 cachimbos, 2 charutos como (+), e subsequentemente para 11 a 20 cigarros (++) , 21 a 40 (+++) , 41 a 60 (++++) e correspondentes múltiplos para os diferentes tipos de fumantes.
3. Não etilistas (-)
4. Etilistas: uma cruz (+) para cada dose de destilado, 1 garrafa de cerveja e 1 garrafa de vinho por dia, múltiplos (++) para 2 doses, 2 garrafas de cerveja e 2 garrafas de vinho por dia e assim por diante.

Finalmente com base na descrição da lesão e seu registro presente nos prontuários, assim como a presença ou ausência de metástase regional ou à distância, o estágio

da doença foi reclassificado pelo sistema TNM (UICC – 1998) para estadiamento do carcinoma epidermóide.

Para análise estatística dos resultados, foram utilizados testes, levando-se em consideração a natureza das variáveis estudadas:

1. Teste Kappa de Concordância (Landis; Kock 1977). Com o propósito de estudar as concordâncias entre os graus de consumo de álcool e do tabaco entre as mulheres no estadio T4 e profissionais do lar.
2. Teste de McNemar (Remington; Shork 1970), como complemento do teste Kappa, foi utilizado para comparar as freqüências situadas acima e abaixo da diagonal de concordância.

Em todos os testes aplicados, fixou-se em 0,05 ou 5% o nível para rejeição da hipótese de nulidade, assinalando-se com (\*) os valores significantes.

## RESULTADOS

As pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua apresentaram uma maior incidência da raça branca (58,1%) seguida da raça negra (35,5%), havendo poucos casos da raça amarela (6,4%). Dos casos (31) analisados de carcinoma epidermóide de base de língua nas mulheres, 14 foram diagnosticadas na década de 80 e 17 pacientes diagnosticadas na década de 90. Quanto à idade das nossas pacientes, constatamos uma maior incidência em torno da 6ª década de vida (Tabela 1). Em relação a ocupação profissional, a larga maioria era formada por profissionais do lar (83,9%), seguida, em menor número, de outras profissões ligadas à agricultura (6,4%), indústria (3,2%), comércio e profissionais liberais (3,2%).

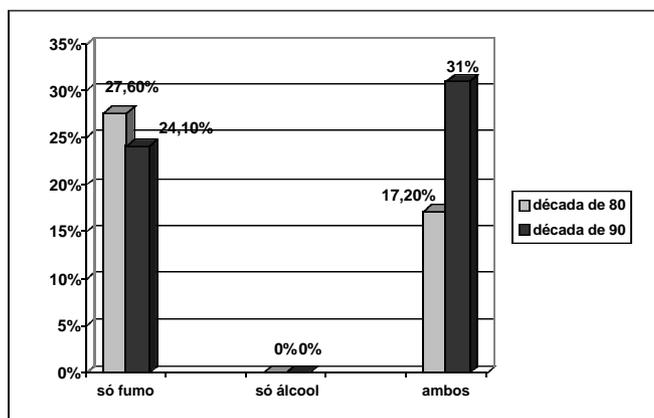
Quanto ao hábito de vida destas pacientes (consumo de tabaco e de bebida alcoólica) encontramos uma maior freqüência do uso isolado do tabaco (48,4%), seguido do consumo de ambos (49,2%), e nenhum (6,4%). Analisando separadamente o consumo de tabaco e álcool entre as mulheres em duas décadas distintas (80 e 90), podemos observar que nos anos 90 as mulheres passaram a associar mais a bebida alcoólica ao uso do tabaco (Figura 1).

Determinando a quantidade de consumo de tabaco e álcool utilizado por estas mulheres, nas décadas acima relatadas, encontramos um aumento da quantidade de tabaco consumida diariamente por estas nos últimos anos (Figura 2), assim como um aumento considerável do uso de bebida alcoólica em pouca quantidade (o chamado etilismo social) (Figura 3).

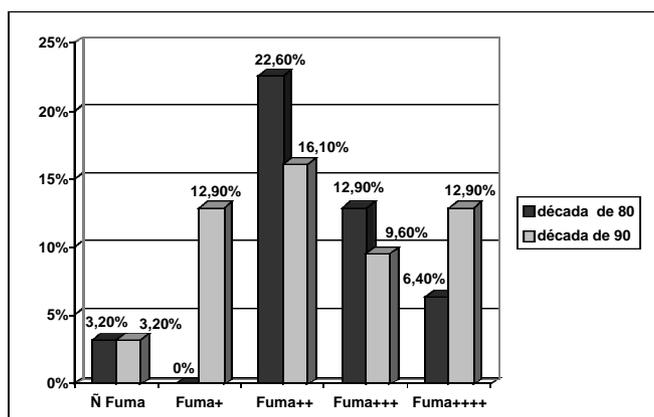
Ao correlacionarmos a quantidade de álcool e tabaco consumida por nossas pacientes, com ocupação profissional mais freqüente (do lar), observamos que foi mais usual consumir tabaco em grande quantidade associado a pouca quantidade de bebida alcoólica (Tabela 2).

**Tabela 1.** Pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua, segundo a idade, em anos.

grupo etário	Frequência	
	N.º	%
30 a 39	3	9,7
40 a 49	4	12,9
50 a 59	12	38,7
60 a 69	6	19,3
70 a 79	5	16,1
80 a +	1	3,2
Total	31	100

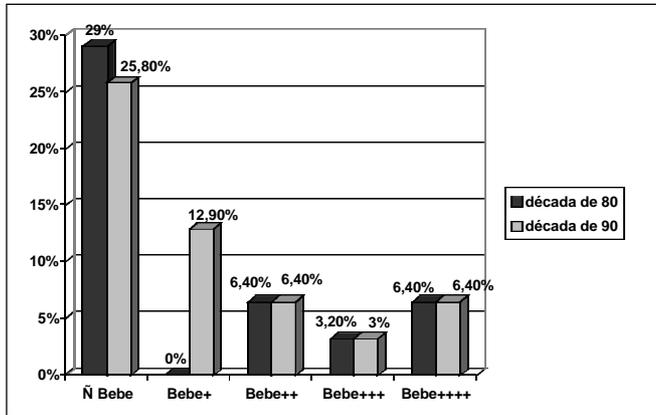


**Figura 1.** Pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua, do sexo feminino, quanto ao hábito de vida nas décadas de 80 e 90.



**Figura 2.** Pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua, do sexo feminino, quanto ao consumo de tabaco (em cruzes) nas décadas de 80 e 90.

Não há concordância significativa no teste Kappa, mostrando não haver relação direta entre os dois hábitos. Por outro lado, o teste de McNemar mostrou ser significativamente mais freqüente, neste grupo, o maior consumo de tabaco em associação a um menor consumo de álcool. Observamos que mais da metade destas profissionais não consumia bebida alcoólica, porém a associação destes dois fatores estava presente (Figura 4).



**Figura 3.** Pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua, do sexo feminino, quanto ao consumo de álcool (em cruzes) nas décadas de 80 e 90.

**Tabela 2.** Pacientes portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua segundo quantidade de álcool e tabaco versus ocupação profissional (Do lar)

Álcool	Tabaco					Total
	0	+1	+2	+3	+4	
0	1	1	4	7	3	16
+1	0	2	0	0	1	3
+2	0	0	4	0	0	4
+3	0	1	0	0	0	1
+4	0	0	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>26</b>

Teste Kappa

Kw = 0,04 (coeficiente de concordância)

Z = 0,56 (não significante)

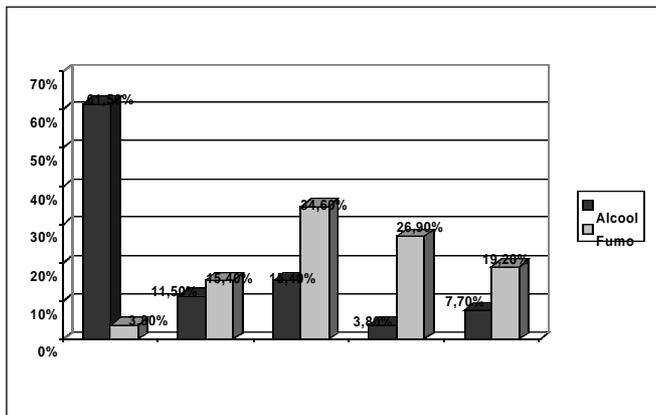
Teste de Mc Nemar

X<sup>2</sup> = 10,89 (p < 0,001)

Concordância diagonal = 30,8 %

Acima da diagonal = 61,5 % (representa maior consumo de tabaco)

Abaixo da diagonal = 7,7% (representa maior consumo de álcool)



**Figura 4.** Profissionais Do lar portadoras de carcinoma epidermóide de base de língua, segundo consumo de álcool e tabaco (em cruzes).

Quanto à queixa principal, as mulheres relataram com mais frequência a odinofagia (48,4%), seguida de caroço no pescoço (19,3%) e disfagia (12,9%), otalgia (9,7%), ferida na língua (6,4%) e rouquidão (3,2%). O tempo entre o sintoma inicial e a procura ao médico se deu em até 6 meses, não havendo diferença significativa quando analisada esta variável em décadas distintas (80 e 90). Entre as pacientes do primeiro grupo (diagnosticadas na década de 80), este intervalo se deu em 35,5% dos casos, enquanto que as mulheres do segundo grupo (diagnosticadas na década de 90), o tempo entre o sintoma inicial e a procura ao médico em até 6 meses foi de 38,7%, havendo poucos casos diagnosticados com mais de 6 meses de queixa, 9,6% e 16,10% respectivamente.

Em relação à classificação TNM (UICC-1998), uma larga parcela das nossas pacientes (54,8%) apresentavam-se no ato da primeira consulta com o tumor em estágio avançado (T4) e linfonodo clinicamente positivo no pescoço (71%) (Figuras 5 e 6).

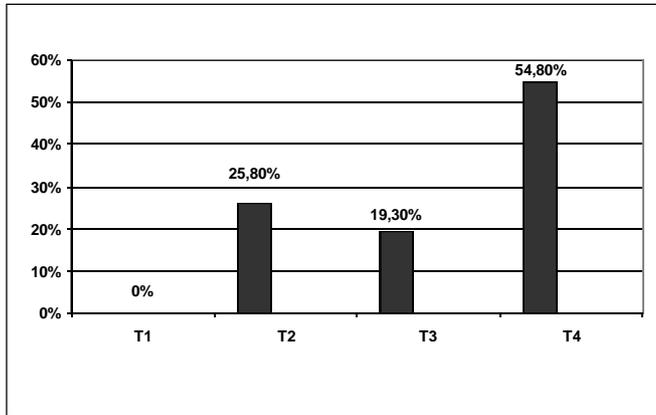
Quando correlacionados a quantidade de bebida alcoólica e tabaco consumida por nossas pacientes e o estágio mais avançado do tumor primário (T4), utilizando o teste Kappa e McNemar, obtivemos os seguintes resultados (Tabela 3). Observamos que no primeiro teste não houve resultados significantes, enquanto no segundo foi mais frequente e estatisticamente significativa consumir tabaco em grande quantidade associado a pouco a moderada ingestão de bebida alcoólica.

## DISCUSSÃO

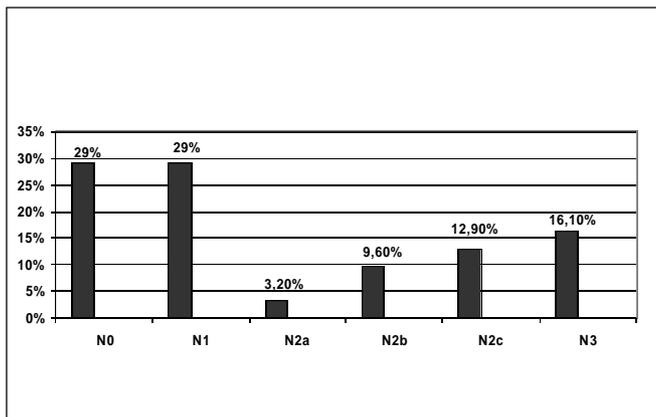
No contexto mundial, a proporção de câncer entre homens e mulheres vem diminuindo, desde o final da década de 60, com um visível aumento de novos casos de câncer de boca e faringe, entre as mulheres no final da década de 80<sup>14</sup>. Na busca de novas conquistas no mercado de trabalho, as mulheres ficaram mais expostas aos agentes carcinógenos. Seus hábitos sociais também se modificaram, e na corrida da igualdade de direitos entre homens e mulheres, estas acabaram incorporando costumes, frequente entre os homens, como o ato de fumar e beber.

Quanto à etnia, mais da metade das nossas pacientes apresentaram uma maior incidência da raça branca (58,1%), predomínio este concordante com a literatura<sup>2,15</sup>, apesar do relato do maior consumo de álcool entre os negros, mais sujeitos ao câncer da orofaringe<sup>16</sup>.

Quanto à idade, nossas pacientes apresentaram uma incidência de 38,7% na 6ª década de vida. Este resultado assemelha-se aos achados da literatura que mostra uma maior incidência dos pacientes, portadores de carcinoma epidermóide de base de língua, numa faixa etária em torno da 5ª e 6ª<sup>10,15-17</sup> décadas de vida. O câncer da cavidade oral e orofaringe em jovens é raro (em nosso estudo nenhum caso abaixo de 30 anos) e quando presente, o sexo feminino



**Figura 5.** Pacientes portadores de carcinoma epidermóide de base de língua ( sexo feminino) de acordo com o tamanho do tumor primário.



**Figura 6.** Pacientes portadores de carcinoma epidermóide (sexo feminino) de acordo com a disseminação linfática regional.

**Tabela 3.** Pacientes portadores de carcinoma de base de língua, segundo quantidade consumida de tabaco e álcool X estágio do tumor (T4).

Álcool	Tabaco					Total
	0	+1	+2	+3	+4	
0	1	0	2	4	2	9
+1	0	1	1	0	0	2
+2	0	0	3	0	0	3
+3	0	0	1	0	0	1
+4	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

Teste Kappa

Kw = 0,20 (coeficiente de concordância)

Z = 3,39 (Não significante)

Teste de Mc Nemar

X<sup>2</sup> = 6,40 (p < 0,001)

Concordância diagonal = 41,18 %

Acima da diagonal = 52,94 % (representa maior consumo de tabaco)

Abaixo da diagonal = 5,88% (representa maior consumo de álcool)

é o mais acometido. Os pacientes jovens, portadores de carcinoma epidermóide da cavidade oral e orofaringe, são mais susceptíveis aos efeitos danosos do uso abusivo do álcool e do tabaco, e estão possivelmente relacionados à desordem genética ou imunodeficiência<sup>18,19</sup>.

Quanto à atividade profissional exercida por estas pacientes, 26 delas eram profissionais do lar, fato este que corrobora a literatura que relata que o fator ocupacional não apresenta nenhuma relação com a gênese de câncer de boca, faringe e laringe<sup>20,21</sup>. Outros autores<sup>22</sup> afirmam que apenas 5% de todas as mortes por câncer devem estar associadas a fatores ocupacionais, sendo portanto, de pouco risco para a população em geral. Quanto ao envolvimento das mulheres em atividades fora do lar, houve relato de um risco maior, de quase 3 vezes, para câncer de boca e faringe entre as operadoras de motor de veículos (automotivo), pintoras e agricultoras, porém estes achados são baseados em números pequenos<sup>15</sup>.

Acreditamos que a maioria de nossas pacientes portadoras de carcinoma epidermóide da base de língua continuam sendo aquelas donas de casa, que ainda mantém suas atividades domésticas. Não são expostas aos carcinógenos químicos externos ligados à indústria, sendo portanto, o fator ocupacional de pouca importância na gênese desta neoplasia, no nosso meio. Nosso estudo mostrou que o hábito de vida mais evidente e comum à quase todas estas mulheres foi o ato de fumar isoladamente em 48,4% ou em associação à bebida alcoólica em 45,2%, evidenciando ser o tabagismo o fator de risco predominante, entre elas, não ocorrendo nenhum caso de etilismo isolado (Figura 1).

Ao avaliarmos o comportamento das mulheres quanto ao seu estilo de vida em consumir tabaco e álcool em duas décadas distintas (80 e 90), encontramos um aumento significativo, nos anos 90, da associação destes dois fatores de risco. A mulher da década de 80, que só fumava, modificou seu comportamento nos anos 90 e passou a consumir, também, bebida alcoólica, aumentando seu risco em adquirir um carcinoma epidermóide de base de língua. A porcentagem de mulheres que associaram álcool e fumo a seu estilo de vida praticamente dobrou na década de 90 em relação à década anterior (Figura 1). Considerando a quantidade de tabaco utilizada por estas pacientes nas referidas décadas, encontramos um aumento do seu consumo diário nos anos 90, ou seja, na década de 80 a maior parcela de mulheres estava presente no grupo de fumantes (++) . Na década seguinte, a maior parcela ainda se encontra neste grupo, porém, o número de mulheres que passaram a fumar quarenta (40) cigarros por dia (++++) dobrou em relação à década anterior (Figura 2).

Fazendo esta mesma análise com a quantidade de bebida alcoólica consumida pelas mulheres, na década de 80 e 90, observamos que nesta última houve um aumento do número de pacientes que passaram a utilizar o álcool em pequena quantidade diariamente, o chamado etilismo social

(Figura 3). A mulher está sofrendo uma mudança do seu comportamento social, equiparando-se ao homem não somente no campo profissional mas também em relação aos hábitos de vida, pois nos últimos anos, elas estão consumindo além do tabaco, bebida alcoólica, mesmo que em menor proporção do que os homens.

Quando correlacionamos a ocupação profissional e o hábito de vida de nossas pacientes, podemos observar, pelo teste de McNemar, que no grupo de profissionais do lar (maior número de casos), o ato de fumar foi significativamente mais freqüente do que consumir bebida alcoólica, ou seja, fumava-se em grande quantidade associado à pouca ingestão de bebida alcoólica. Acreditamos que a atividade profissional parece não influenciar como fator de risco na gênese do carcinoma epidermóide de base de língua, mesmo nas pacientes menos expostas aos carcinógenos externos, como as profissionais do lar. Acreditamos que o hábito de vida destas pacientes é que constitui um fator de risco importante no surgimento e desenvolvimento do carcinoma epidermóide da base de língua. No caso das mulheres, o tabaco é o fator de risco mais importante na gênese deste tumor, e sua associação com o álcool (mais evidente nos últimos anos) parece contribuir para o aumento do número de novos casos de câncer de base de língua. O álcool pode exercer um efeito sinérgico local, agindo como um solvente, facilitando a entrada do tabaco e dos seus carcinógenos no tecido susceptível<sup>23</sup>.

Quanto a sintomatologia, as mulheres, portadoras desta neoplasia, relataram a dor à deglutição (odinofagia) em 48,4% seguida de caroço no pescoço em 19,3%, coincidentes com a literatura<sup>24,25</sup>.

Quanto ao intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a procura do médico, a maior porcentagem recaiu no intervalo de até 6 meses, com poucos casos diagnosticados após este período. Analisando este dado em épocas diferentes (década de 80 e 90), não encontramos diferença significativa entre elas. Mesmo com o advento de toda a tecnologia, nos dias atuais, na área de diagnóstico precoce, nossas pacientes continuam sendo diagnosticadas no mesmo intervalo de tempo de épocas anteriores (anos 80). Isto nos fala a favor de que os sintomas iniciais do carcinoma epidermóide de base de língua são tardios e quando surgem, o tumor já apresenta-se em estágio avançado.

Quanto à classificação TNM, uma larga maioria das nossas pacientes apresentavam-se, no momento do diagnóstico, com o tumor primário em estágio avançado (T4) e pescoço clinicamente positivo (N+) (Figura 5 e 6). Esse fato mostra que o tumor é oligossintomático no início da doença, cresce na obscuridade, é agressivo tanto para homens como para mulheres e é diagnosticado tardiamente, não sendo registrado no nosso estudo nenhum caso de tumor em estágio T1. Na nossa casuística, as mulheres apresentaram, no momento do diagnóstico, pescoço clinicamente positivo em 71% dos casos (Figura 6), coincidente com a literatura<sup>26</sup>.

Quando avaliada a quantidade de álcool e tabaco consumida, entre as 17 pacientes do estágio mais avançado (T4), observamos, pelo teste de McNemar, que foi mais freqüente e estatisticamente significativa consumir tabaco em grande quantidade associado à moderada ingestão de bebida alcoólica, sendo o tabagismo um fator de risco predominante neste grupo. Na nossa casuística o tabaco apresenta maior relação com câncer de base de língua, entre as mulheres, do que o álcool. As mulheres continuam a utilizar mais o tabaco do que o álcool no seu dia a dia. Porém, não devemos desprezar a importância do álcool na gênese desta neoplasia, principalmente quando associado a ele.

---

## CONCLUSÕES

---

O carcinoma epidermóide de base de língua, nas mulheres, incide com mais freqüência na 6ª década de vida, na raça branca, sendo a odinofagia o sintoma mais comum. O hábito do tabagismo predominou sobre o etilismo e, nos últimos anos, a associação com o álcool ficou evidente e comum a quase todas as mulheres, assim como o aumento do consumo de ambos diariamente. A grande maioria dos tumores malignos (carcinoma epidermóide) de base de língua, nas mulheres, encontrava-se em estágio avançado (T3, T4, N+) à primeira consulta. O que ficou evidente neste estudo foi o predomínio de neoplasias extensas (T<sub>4</sub>) na base da língua em mulheres com atividades no lar, onde o consumo do tabaco foi acentuadamente maior que o do álcool.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Boffetta P, Merletti F, Magnani C, Terracini B. A population-based study of prognostic factors in oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol Eur J Cancer* 1994; 30:369-73.
2. Carvalho MB, Kanda JL, Andrade Sobrinho J, Kowalski LP, Rapoport A, Fava AS, et al. Estudo clínico dos tumores malignos da orofaringe. *Rev Bras Cir Cab Pesc* 1985; 9:13-27.
3. Day GL, Blot WJ, Austin DF, Bernstein L, Greenberg RS, Preston-Martin S et al. Racial differences in risk of oral and pharyngeal cancer: alcohol, tobacco and other determinants. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:465-73.
4. Franco EL, Kowalski LP, Oliveira BV, Curado MP, Pereira RN, Silva ME et al. Risk factors for oral cancer in Brazil: a case control study. *Int J Cancer* 1989; 43:992-1000.
5. Schantz SP, Harrison LB, Forastiere AA. Oral cavity and oropharyngeal cancer. In: De Vitta Jr VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: principles and practice of oncology*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
6. Gonçalves Leite IC, Koifman S. Revisão dos fatores de risco para o câncer de boca e faringe. *Rev Bras Cancerol* 1998; 44:317-25.
7. Seikaly H, Rassekh CH. Oropharyngeal cancer. In: Bailey BJ, Calhoun KH, Deskin RW, Johnson JT, Kohut RF, Pillsbury III HC et al. *Head and Neck Surgery: Otolaryngology*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.
8. Kanda JL. Epidemiologia, diagnóstico, patologia e estadiamento dos tumores da faringe. In: Carvalho MB., ed. *Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia*. São Paulo: Atheneu; 2001.
9. Rosemberg J. Tabagismo panorama global. *Jovem Médico* 2001; 1:14-7.

- 
10. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H, Fava AS, Andrade Sobrinho J, Ramos GHA et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to tumor, the patients and health professionals. *Oral Oncol Eur J Cancer* 1994; 30:167-73.
  11. Azevedo ALR, Dias FL, Spada MV, Santos TCRB, Noronha LHR, Kligerman J et al. Levantamento epidemiológico sobre o câncer da boca e orofaringe do Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital do Câncer-INCA. *Rev Bras Cir Cab Pesc* 1996; 20: 5-12.
  12. Plasencia JD, Ramella ET, Ravello JÁ, Gavidia CG, Abanto WC, Acosta RV. Carcinoma epidermóide de cavidad oral y orofaringe. *Diagnostico* 1996; 35:14-21.
  13. Mirra AP, Franco EL. Cancer mortality in São Paulo-Brazil. São Paulo: Instituto Ludwig for Cancer Research; 1987. (Cancer Epidemiological Monograph Series, v.3).
  14. González Borrell A, Luis MN, González AMG. Mortalidad por tumor maligno de la cavidad bical y la faringe. Cuba, 1968-1987. *Rev Cubana Salud Pub* 1990; 16:151-65.
  15. Huebner WW, Schoenberg JB, Kelsey JL, Wilcox HB, McLaughlin JK, Greenberg RS et al. Oral and pharyngeal cancer and occupation: a case control study. *Epidemiology* 1992; 3:300-9.
  16. Blot WJ, McLaughlin JK, Devesa SS, Fraumeni Junior JF. Cancers of the oral cavity and pharynx. In: Schottenfeld D, fraumeni Junior JF, eds. *Cancer epidemiology and prevention*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford; 1996.
  17. Dicker A, Harrison LB, Picken CA, Sessions RB, O'Malley BB. Oropharyngeal cancer. In: Harrison LB, Sessions RB, Kihong W Eds. *Head and neck cancer: a multidisciplinary approach*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1999.
  18. Son YH, Kapp DS. Oral cavity and oropharyngeal cancer in a younger population: review of literature and experience at Yale. *Cancer* 1985; 55:441-4.
  19. Lipkin A, Miller RH, Woodson GE. Squamous cell carcinoma of the oral cavity, pharynx and larynx in young adults. *Laryngoscope* 1985; 95:790-3.
  20. Vogler WR, Lloyd JW, Milmore BK. A Retrospective study of etiological factors in cancer of the mouth, pharynx and larynx. *Cancer* 1962; 15:246-58.
  21. Blitzer PH. Epidemiology of head and neck cancer. *Semin Oncol* 1988; 15: 2-9.
  22. Kowalski LP, Nishimoto, I. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Junior O, ed. *Câncer de boca aspectos básicos e terapêuticos*. São Paulo: Sarvier; 2000.
  23. Macsween RNM. Alcohol and cancer. *Br Med Bull* 1982; 38:31-3.
  24. Durazzo MD, Magalhães RP, Tavares MR, Cernea CR, Cordeiro AC. Diagnostico e tratamento do câncer da faringe. *Rev Med São Paulo* 1998; 77:143-8.
  25. Carter RL, Pittam MR, Tanner NSB. Pain and dysphagia in patients with squamous carcinomas of the head and neck: the role of perineural spread. *J Royal Soc Med* 1982; 75:598-606.
  26. Weber PC, Myers EN, Johnson JT. Squamous cell carcinoma of the base of tongue. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1993; 250:63-8.