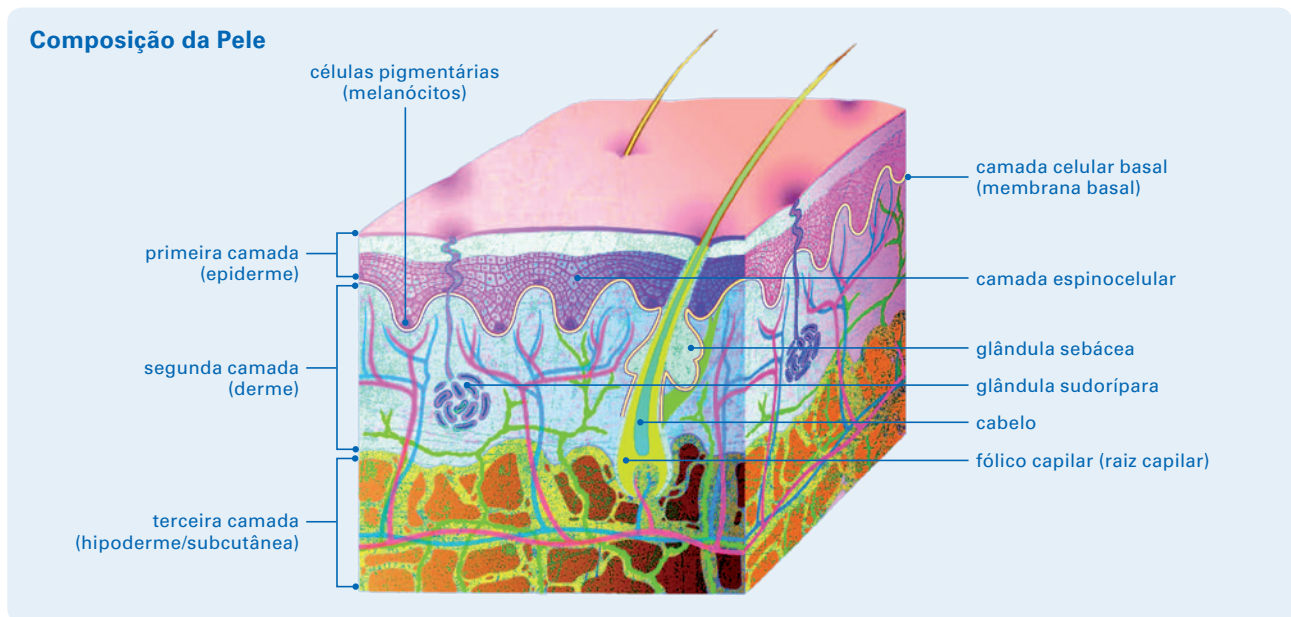




Carcinoma basocelular (Basalioma), Espinalioma

Assim denominada forma de câncer de pele não melanoma



A pele

A pele é o maior e mais pesado órgão humano. É ela que protege os outros órgãos do corpo humano das interpéries externas tais como calor, umidade ou pressão, rejeita parasitas causadores de doenças e regula a temperatura do corpo. A pele é composta por diferentes camadas e células.

Há diversos tipos de câncer de pele: o melanoma maligno (câncer de pele escuro) e o câncer de pele não melanoma, também denominado espinalioma ou carcinoma basocelular (basalioma). Estas enfermidades se desenvolvem diferentemente uma da outra e também recebem tratamentos diferenciados. A seguir vamos abordar somente o câncer de pele não melanoma.

O câncer de pele não melanoma apresenta diferenciação entre o diagnóstico de carcinoma basocelular (basalioma) e espinalioma (carcinoma espinocelular). O carcinoma basocelular tem sua origem nas células basais da pele. É delas que surgem novas células cutâneas que são «empurradas» para a superfície da pele. O espinalioma surge a partir de células com «espinhos». São elas as responsáveis pela produção da substância chamada queratina.

O carcinoma basocelular e o espinalioma têm ocorrência muito mais frequente do que os melanomas. Entretanto, ambos são pouco perigosos, já que o carcinoma basocelular quase nunca provoca a formação de metástases e o espinalioma, por sua vez, somente muito raramente.

Incidência

Na Suíça há uma incidência de aprox. 15 000 casos por ano.

- > Aprox. 10% dos pacientes (por volta de 1800 pessoas) apresentam um melanoma maligno.
- > Aprox. 90% dos pacientes (por volta de 13 500 pessoas) apresentam um carcinoma basocelular ou um espinalioma.

O carcinoma basocelular é de longe o de maior incidência, aparecendo com uma frequência três a quatro vezes maior que o espinalioma. O aparecimento é praticamente igual tanto em mulheres como em homens. O espinalioma, por sua vez, tem maior incidência nos homens do que nas mulheres. O câncer de pele não melanoma aparece principalmente em pessoas mais idosas. A idade média de um paciente com quadro de carcinoma basocelular é de 60 anos, com espinalioma, de 70 anos.

Sintomas

Carcinomas basocelulares e espinaliomas surgem principalmente em partes da pele, que estiveram muito expostas ao sol, como no nariz, na testa, nos lábios, nas orelhas, nas costas das mãos ou em partes sem cabelo da cabeça.

Os sintomas mais típicos são:

- > Lesões em forma de crescimentos rígidos, podendo aparecer verrugas ou úlceras na superfície cutânea
- > Crescimento nodular na pele, translúcido e brilhante, com claro delinear dos vasos sanguíneos
- > Ferimentos úmidos que não cicatrizam
- > Caroço de textura rígida, que sangra ou verte líquido facilmente quando ferido, formando uma crosta na cobertura.

Qualquer alteração cutânea fora do comum deve ser examinada pelo dermatologista, pois as chances de cura são bem grandes se o diagnóstico for precoce.

Diagnóstico e Exames

O dermatologista vai primeiramente examinar o local afetado atentamente, usando para tanto uma espécie de lupa, o dermatoscópio. Se houver uma suspeita de aparecimento de câncer de pele, o médico aplica uma anestesia local e retira tecido para uma biópsia. Em alguns casos, ele pode até mesmo extrair a mancha inteira. O tecido segue para os exames laboratoriais para diagnóstico do tipo de tumor em questão.

Pode ser que o médico solicite exames adicionais a fim de certificar-se qual a profundidade do tumor na pele e se outros órgãos também foram afetados. Assim sendo, pode ser que o paciente tenha que se submeter, por ex., a um exame de ultrassonografia para exame dos linfonodos (glângios linfáticos), à uma tomografia computadorizada ou de ressonância magnética.

Estadiamento da Enfermidade

Tumores cancerígenos são classificados conforme o sistema TNM. É através deste sistema que se averigua o alastramento do tumor (T), se há metástase dos linfonodos regionais (N) e metástase à distância (M).

O *carcinoma basocelular* cresce bem vagarosamente. Com ele, praticamente não há formação de metástases, motivo pelo qual não se faz adequada a aplicação do sistema TNM neste caso. O mais importante aqui é a determinação do alastramento horizontal e a profundidade do aparecimento, pois o carcinoma basocelular pode se alastrar na profundidade da pele, podendo vir a destruir tecidos que se encontram por debaixo dela, por exemplo, os ossos ou cartilagens.

O *Espinalioma* também se desenvolve bem devagar. Ao contrário do carcinoma basocelular, ele pode atingir os linfonodos e provocar a formação de metástases em órgãos mais afastados. O espinalioma é subdividido da seguinte forma:

- T0** Não há evidência de tumor primário de espinalioma
- T1** Espinalioma tem extensão local de máximo de 2 cm
- T2** Espinalioma tem extensão local entre 2 e 5 cm
- T3** Espinalioma tem extensão local maior de 5 cm
- T4** Espinalioma invadiu tecidos regionais, tais como, músculos, cartilagens ou ossos
- Tx** O alastramento do tumor não pode ser avaliado
- N0** Ausência de metástase em linfonodos regionais
- N1** Comprometimento crescente dos linfonodos regionais
- Nx** Os linfonodos regionais não podem ser avaliados
- M0** Ausência de metástase à distância
- M1** Metástase à distância em outros órgãos, p.ex., nos pulmões ou no fígado
- Mx** A presença de metástase à distância não pode ser avaliada

Terapia

As chances de cura são muito boas para o câncer de pele não melanoma, principalmente se for tratado em um estágio inicial. Normalmente, o tumor é extraído cirurgicamente. O procedimento é curto e o local recebe pontos. Se houver necessidade de se extrair uma parte maior da região afetada, pode acontecer de o processo de cicatrização ser mais problemático. Assim, pode-se utilizar a pele das regiões paralelas ou proceder um transplante de pele.

Outros procedimentos terapêuticos também podem ser aplicados em adição à cirurgia:

- > Curetagem: raspagem superficial do tumor.
- > Cirurgia a laser: retirada do tumor através do uso do laser.
- > Tratamento a frio (crioterapia): eliminação das células do tumor através de congelamento.
- > Eletrocirurgia: eliminação das células do tumor através de impulsos elétricos.
- > Radioterapia: eliminação das células do tumor através de radiação.
- > Terapia medicamentosa: aplica-se um creme composto por substâncias ativas bem em cima do local atingido para se forçar uma infecção. Através dela, as células do tumor são destruídas.
- > Terapia Fotodinâmica: aplica-se uma pomada que contém substâncias sensíveis à luz; estas são absorvidas pelas células do tumor. Depois disto, aplica-se uma forte luz sobre o tumor. A incidência da luz desencadeia uma reação fototóxica e consequentemente a destruição das células.
- > Quimioterapia: é aplicada quando o espinalioma já constituiu metástases.
- > Imunoterapia (Imunomodulação).

A escolha de qual terapia a seguir e quando aplicá-la vai depender muito do médico, do tipo e do estágio do tumor, da idade e do estado geral de saúde do paciente. Deve-se igualmente atentar para qual parte do corpo se encontra afetada, uma vez que alguns tumores não podem, por exemplo, ser operados, tais como nas orelhas ou nos cílios.

Efeitos e sequelas do tratamento

Não há como se evitar o aparecimento de uma cicatriz se houver necessidade de uma cirurgia para retirada do tumor. A mesma, no entanto, não ocasionará problemas. Cicatrizes maiores ou falhas cutâneas oriundas de cirurgias profundas podem ser eliminadas por meio de operações plásticas posteriores.

Consultas para Controle Posterior

Após o término do tratamento os pacientes devem comparecer regularmente ao seu médico para consultas posteriores de controle. É ele que vai orientar o paciente individualmente, marcando com ele as consultas necessárias nos intervalos de tempo recomendados.

Fatores de Risco

A exposição longa e constante aos raios solares (raios de ultravioleta) eleva o risco de câncer de pele não melanoma. Muitas vezes os tumores surgem em locais da pele que já haviam sido danificados pelos raios ultravioleta. Outros fatores de risco são inflamações cutâneas crônicas ou ferimentos, bem como o contato

com substâncias cancerígenas tais como piche ou arsênio, problemas imunológicos ou mesmo uma doença hereditária.

Prevenção e Detecção

A medida mais importante para a prevenção de câncer de pele é o uso adequado de uma proteção eficiente contra a radiação ultravioleta dos raios de sol:

- > Evitar queimaduras solares em qualquer caso.
- > Permanecer na sombra entre 11hs00 e 15hs00. É nesta hora que a incidência de radiação ultravioleta é mais intensa.
- > Usar chapéu, óculos solares e vestimentas adequadas ao se expor ao sol.
- > Aplicar protetor solar com alto grau de proteção.
- > Manter crianças abaixo de 1 ano longe da incidência solar. Nunca expô-las diretamente ao sol.
- > Proteger as crianças do sol de forma especialmente eficaz.

Vale a pena fazer um auto controle de tempos em tempos. Pintas de pigmento merecem especial atenção. Havendo alguma alteração nas sardas ou pintas, deve-se procurar o médico para um controle direcionado.

Observação

Estas informações também se encontram disponíveis nos idiomas albanês, alemão, espanhol, francês, italiano, serbo-croata-bósnio e turco e podem ser obtidas na página www.krebsliga.ch → Enfermidades do câncer. Ainda oferecemos gratuitamente brochuras em alemão, francês e italiano no menu www.krebsliga.ch/broschueren.

Informações, Aconselhamento e Apoio

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebssliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon / Ligne Info-Cancer / Linea cancro

0800 11 88 11
De 2a. a 6a. das 10 às 18 hs
Em alemão, francês ou italiano
grátis

migesplus

Schweizerisches Rotes Kreuz
3084 Wabern
Tel. 031 960 75 71
www.migesplus.ch
Informações para Migrantes e Estrangeiros

Expediente

Autora

Dra. Eva Ebnöter,
Zollikon

Tradução e Revisão

D. Biermann, Berna &
L. Cunha, Basileia, migesplus

Ilustrações

Daniel Haldemann, Wil SG

Realização

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3000 Bern
Telefone 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern



A brochura foi criada no âmbito do Programa Nacional Migração e Saúde 2008–2013 da Repartição Federal da Saúde. www.migesplus.ch – Informações sobre Saúde em várias línguas