

Sobrevivência por Cancro nos Açores

Introdução

A sobrevivência por cancro é definida como a probabilidade de uma pessoa diagnosticada com a doença sobreviver após um determinado período de tempo (Mariotto *et al*, 2014). A fim de se conhecer o efeito exclusivo derivado do diagnóstico de cancro, tenta-se retirar o efeito de todos os outros fatores que poderão igualmente influenciar a sobrevivência. Um dos métodos que permite estimar este efeito designa-se por *net survival* e consiste na probabilidade de se sobreviver a um diagnóstico de cancro assumindo que este é a única causa de morte possível (Perme *et al*, 2012).

Em 2013 o Registo Oncológico Regional dos Açores (RORA) participou no estudo internacional CONCORD-2, liderado pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*. O CONCORD-2 tem como objetivo o estudo da sobrevivência por cancro (neste caso falamos da *net survival*) e da sua comparação entre diferentes populações/regiões do mundo. Neste estudo foi analisada a sobrevivência aos 5 anos após o diagnóstico nas dez localizações mais afetadas por cancro a nível mundial, a saber, estômago, cólon, reto, fígado, pulmão, mama feminina, colo do útero, ovário, próstata e leucemia (adultos e crianças). Estas localizações, juntas, são responsáveis por cerca de 2/3 do total de cancros diagnosticados, todos os anos, no mundo inteiro. Participaram neste estudo 279 registos de cancro de base populacional provenientes de 67 países, participação esta que se traduziu na submissão de cerca de 25.6 milhões de pacientes para análise. Portugal teve uma cobertura nacional já que, para além do RORA, participaram todos os outros registos de base populacional portugueses.

Na sequência da publicação dos dados do CONCORD-2 na edição *on-line* de 25 de Novembro da revista *Lancet* (Allemani *et al*, 2014), resumimos neste comunicado os principais resultados para os Açores (o artigo está disponível para *download* em www.thelancet.com).

Dados Submetidos

O RORA submeteu a este estudo 6013 casos de cancro ocorridos num total de 5335 pacientes. A diferença de valores deve-se ao facto de existirem pacientes com cancro em mais de uma localização anatómica. Após validação interna pela equipa do CONCORD-2, foram incluídos na análise de sobrevivência 5038 pacientes (Tabela 1), dos quais 2958 (58.7%) do sexo masculino e 2080 (41.3%) do sexo feminino. Cerca de 94% dos cancros analisados tinham sido confirmados microscopicamente e 99.5% dos casos apresentavam um *follow-up* completo.

Resultados

Na Tabela 2 apresentamos a sobrevivência (*net survival*) aos 5 anos após o diagnóstico nas dez localizações estudadas no CONCORD-2, por Região e período de diagnóstico (2000-2004 e 2005-2009). Para cada valor de sobrevivência é apresentado o respetivo intervalo de confiança. No cancro do fígado e na leucemia das crianças os dois períodos foram unidos devido ao reduzido número de casos em cada período (critério estabelecido no protocolo do CONCORD-2).

Nos Açores, os cancros a apresentar melhor sobrevivência aos 5 anos foram os da próstata no homem (86.3% no período mais recente) e da mama na mulher (79.3%). Pelo contrário, os cancros mais letais foram os do fígado (6.5%) e do pulmão (7.9%). De realçar também as diferenças ao nível dos restantes órgãos genitais femininos, com o cancro do colo do útero (59.8%) a apresentar uma sobrevivência consideravelmente mais favorável que a do ovário (34.1%).

A maioria dos cancros teve uma evolução favorável na sobrevivência entre o período 2000-2004 e o período mais recente (2005-2009). Vários fatores poderão ter concorrido para este fenómeno: diagnóstico mais precoce (quer por uma maior intensidade do rastreio

oportunistico quer pela introdução do rastreio organizado ao cancro de mama, em finais de 2008), redução da chamada mortalidade pós-operatória e tratamentos mais eficientes. Trata-se de um resultado que reflete o reforço da capacidade de resposta a este nível.

Nota Final

Esta é a primeira vez que dados de sobrevivência por cancro são publicados para os Açores, dados estes que foram sujeitos a um rigoroso controlo de qualidade ocorrido no âmbito de um estudo internacional liderado por uma instituição de renome. A possibilidade de se poder comparar, também pela primeira vez, dados de sobrevivência por cancro entre os Açores e outras regiões do País e Estrangeiras permite tirar importantes ilações relativas aos cuidados de saúde na área da Oncologia.

Brevemente, será publicado pelo Centro de Oncologia dos Açores um relatório com os dados de incidência, sobrevivência e mortalidade por cancro na Região. A análise integrada destes três indicadores é útil para

uma melhor compreensão da evolução do cancro nos últimos anos, como forma de avaliar o progresso no combate a esta doença.

Referências

Allemani C, Weir HK, Carreira H, *et al* (2014). Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*; doi: 10.1016/S0140-6736(14)62038-9. [Epub ahead of print]

Mariotto AB, Noone A-M, Howlader N, *et al*. Cancer Survival: An Overview of Measures, Uses, and Interpretation. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2014; **49**: 145-86.

Perme MP, Stare J, Estève J. On estimation in relative survival. *Biometrics* 2012; **68**: 113-20.

Tabela 1. Indicadores de qualidade dos dados submetidos ao CONCORD-2, por localização do tumor (Allemani *et al*, 2014)

	Estômago	Cólon	Reto	Fígado	Pulmão	Mama (feminina)	Colo do Útero	Ovário	Próstata	Leucemia*	LLA†	Total
Pacientes incluídos na análise	480	637	212	103	1048	984	162	138	1098	160	16	5038
Com confirmação microscópica (%)	95.4	96.5	99.5	38.8	86.7	98.9	100.0	87.7	96.1	96.9	100.0	93.6
Morfologia inespecífica (%)	4.8	3.5	0.9	42.7	13.9	1.2	0.0	12.3	3.9	0.0	0.0	6.1
Sem <i>follow-up</i> (%)	0.0	0.3	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.2
Com <i>follow-up</i> incompleto (%)	0.4	0.3	0.0	2.0	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Morte nos primeiros 30 dias (%)	13.8	8.6	5.2	28.2	17.0	1.1	3.1	9.4	1.7	13.8	0.0	8.1

*Somente adultos

†LLA, Leucemia Linfoblástica Aguda (somente crianças)

Tabela 2. Sobrevivência (%) aos 5 anos por localização do tumor, período e região (Allemani *et al*, 2014)

	AÇORES		NORTE		CENTRO		SUL		PORTUGAL	
	2000-2004	2005-2009	2000-2004	2005-2009	2000-2004	2005-2009	2000-2004	2005-2009	2000-2004	2005-2009
Estômago	23.2 17.4–29.0	25.8 19.7–31.8	32.6 31.2–34.0	35.1 33.2–36.9	35.4 32.0–38.9	39.3 35.6–43.1	25.7 24.4–27.1	28.3 26.9–29.7	29.7 28.8–30.6	32.6 31.6–33.5
Cólon	46.9 39.8–53.9	51.9 44.7–59.2	58.6 56.9–60.2	62.3 60.3–64.4	62.6 59.4–65.7	59.5 51.1–67.9	54.4 53.1–55.6	58.4 57.2–59.6	56.3 55.4–57.3	60.3 59.4–61.2
Reto	45.8 33.7–57.9	59.0 45.6–72.4	54.2 51.9–56.4	58.1 55.3–61.0	58.1 54.0–62.2	66.5 62.8–70.3	53.7 51.9–55.5	56.0 54.3–57.8	54.2 52.9–55.5	58.2 57.0–59.5
Fígado	6.5* 2.5–10.5		13.5 10.1–16.9	11.6 8.2–15.1	21.3 12.3–30.3	19.4 13.8–25.0	13.2 10.8–15.5	15.7 13.0–18.4	13.4 11.5–15.2	15.6 13.6–17.5
Pulmão	5.8 3.7–7.9	7.9 5.3–10.5	9.4 8.4–10.4	9.5 8.3–10.7	16.6 13.9–19.3	24.8 21.7–27.8	10.6 9.8–11.4	12.9 12.0–13.8	10.4 9.8–11.0	12.8 12.1–13.4
Mama	75.8 68.7–83.0	79.3 72.6–86.0	84.2 82.4–86.0	84.7 82.5–86.9	83.9 80.9–86.9	86.7 82.6–90.8	80.1 79.0–81.3	82.1 80.9–83.3	81.4 80.5–82.4	83.4 82.5–84.3
Colo do Útero	58.4 46.2–70.7	59.8 48.3–71.3	64.1 61.1–67.1	62.0 58.3–65.8	66.0 60.2–71.9	64.5 58.6–70.5	57.1 54.6–59.6	59.0 56.5–61.6	60.3 58.4–62.1	61.5 59.7–63.2
Ovário	42.6 29.3–55.8	34.1 21.6–46.6	46.4 41.5–51.3	44.0 37.6–50.5	43.8 33.9–53.6	47.2 39.3–55.2	36.3 33.7–38.9	38.1 35.4–40.8	39.4 37.2–41.7	40.6 38.4–42.9
Próstata	87.1 80.8–93.3	86.3 80.7–91.8	90.5 88.8–92.2	91.3 89.3–93.3	89.5 85.8–93.1	92.1 88.7–95.5	85.1 83.8–86.3	87.8 86.6–89.0	87.2 86.2–88.1	89.4 88.5–90.2
Leucemia‡	44.8 30.3–59.4	48.8 35.3–62.3	45.7 40.8–50.6	49.6 43.6–55.6	44.4 36.4–52.5	48.7 41.2–56.3	39.0 36.2–41.8	39.3 36.4–42.2	41.2 38.9–43.5	43.6 41.3–45.8
LLA	100.0*† 100.0–100.0		80.4* 65.4–95.4		84.9* 74.3–95.5		79.5 72.5–86.4	85.2 77.0–93.5	80.6 74.7–86.5	86.8 80.7–92.9

LLA, Leucemia Linfoblástica Aguda (somente crianças)

*Os dois períodos foram considerados juntos

†Valor não padronizado para a idade

‡Somente adultos