

XXX Reunião Anual de Cancerologia

13 a 15 de outubro de 1988

Resumos dos temas livres, vídeos e mural apresentados

SESSÃO DE POSTER

ADENOACANTOMA DE VESÍCULA: APRESENTAÇÃO DE CASO E RESULTADO DE TRATAMENTO

RAFAEL A. POSSIK

Depto. de Cirurgia Abdominal-Hospital A. Camargo-Fundação Antonio Prudente — São Paulo.

Paciente com 45 anos de idade, sexo feminino. Em 4/88, operada de colecistectomia, com achado de tumor de vesícula, nódulo hepático e infiltração do hilo hepático.

Em 5/88, nova laparotomia com intenção de ressecção da metástase hepática: a lesão media 8cm de diâmetro, estava fixa ao diafragma e situada na transição dos lobos direito e esquerdo; havia ainda um bloco tumoral no tronco celíaco, o qual foi delimitado com clipe de prateado.

ta, pois não havia condições para as ressecções.

Instalado *port-a-cath* venoso.

Feita quimioterapia endovenosa contínua com bomba de infusão, com fluorouracil 250mg/dia durante 120 dias em regime ambulatorial; cisplatina 20mg/dia durante cinco dias e radioterapia no bloco do tronco celíaco.

A paciente evoluiu bem e com boa tolerabilidade à quimioterapia com fluorouracil, porém com muito efeito colateral durante a cisplatina, impedindo sua repetição.

Nos controles pós-tratamento com tomografia abdominal computadorizada, houve desaparecimento completo da lesão hepática e do tronco celíaco.

SESSÃO DE VÍDEO

QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL CONTÍNUA HEPÁTICA INSTALAÇÃO DE CATETER — TÉCNICA

RAFAEL A. POSSIK

Serviço de Oncologia-Hospital Ipiranga-INAMPS — São Paulo.
Depto. Cir. Abdominal-Hosp. A.C. Camargo-FAP.

Em pacientes portadores de neoplasias hepáticas ou neoplasias metastáticas no fígado, em que a lesão primária está controlada e que não apresentem condições para a ressecção cirúrgica destas lesões hepáticas, está indicada a utilização da quimioterapia intra-arterial.

Apresentamos a técnica que utilizamos para a instalação do cateter tipo *port-a-cath*, com a introdução pela artéria gastreplicóica da direita ou pela artéria gastroduodenal.

O controle de localização do cateter transcurricamente foi feito com utilização de injeção de azul de metileno intra-arterial.

A fixação do receptáculo metálico do cateter é feita junto ao gradeado costal inferior direito.

Para a quimioterapia, usamos bomba de infusão contínua.

instalação de cateteres venosos totalmente implantáveis.

Apresentamos essa técnica com a introdução do cateter pela veia jugular externa, ficando sua extremidade na veia cava superior. O receptáculo metálico para punção é fixado em posição infraclavicular.

ESTADIAMENTO CIRÚRGICO NA DOENÇA DE HODGKIN — TÉCNICA

POSSIK, R.A.; SILVA JR., D.A.; COELHO, F.R.G.; PIRES, D.R.R.; WOHNATH, D.R.; ASAI, M.; CAPPELLANO, R.S.L.; ABRÃO, A.

Depto. de Cirurgia Abdominal-Hosp. A.C. Camargo-Fund. Antonio Prudente — São Paulo — SP.

Apresenta-se a técnica utilizada no Departamento de Cirurgia Abdominal do Hospital do Câncer de São Paulo, desde 1970.

Este estadiamento só não é realizado nos pacientes já comprovadamente estágio IV. A esplenectomia só não é feita nas crianças com idade menor de cinco anos. Nas mulheres e crianças, fazemos preferencialmente a incisão transversa supraumbilical.

O estadiamento cirúrgico consiste de: esplenectomia; biópsias de linfonodos de hilo esplênico, de hilo hepático, de mesocólon, de mesentério, paraaórticos, ilíaco direito e ilíaco esquerdo; biópsias de cristas ilíacas. Nas mulheres em pré-menopausa, fazemos a fixação dos ovários retrouterina e coloca-se um clipe de prata indicando sua posição. Em todos os casos, faz-se a marcação dos hilos esplênico e hepático com um clipe de prata.

INSTALAÇÃO DE CATETER VENOSO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL — TÉCNICA

RAFAEL A. POSSIK

Depto. Cirurgia Abdominal-Hosp. A.C. Camargo-Fundação Antonio Prudente.
Serviço de Oncologia-Hospital Ipiranga-INAMPS — São Paulo.

Em pacientes que necessitam tratamento com quimioterapia anti-neoplásica prolongada, está havendo, cada vez mais, a indicação de

GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR CÂNCER DE ESTÔMAGO — TÉCNICA

POSSIK, R.A.; SILVA JR., D.A.; COELHO, F.R.G.; PIRES, D.R.R.; WOHNATH, D.R.; ASAI, M.; CAPPELLANO, R.S.L.; ABRÃO, A.

Depto. de Cirurgia Abdominal-Hospital A.C. Camargo-Fund. Antonio Prudente — São Paulo, SP.

Apresenta-se a técnica cirúrgica utilizada no Departamento de Ci-

urgia Abdominal do Hospital do Câncer de São Paulo, desde 1970.

A gastrectomia subtotal é realizada naqueles pacientes portadores de tumor do antro gástrico e que não ultrapassa a *incisura angularis*.

Retira-se toda a pequena curvatura em monobloco com o grande e pequeno epíploons, assim como os linfonodos subpilóricos da artéria hepática, tronco celíaco e paracárdicos direitos, restando só o fundo gástrico. Faz-se quimioterapia transcirúrgica com trietilenotiofosforamida. A reconstrução é feita em Y de Roux, transmesocólica.

TEMAS LIVRES

ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO EM PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA

BRONDI, LUIS A.G.; ANDRADE, A.V.; SANCHES, S.M.; SILVA, J.M.A.

Depto. Ginecologia-Fac. Med. Sorocaba — São Paulo.

O presente trabalho procura, através da análise de dados clínicos e epidemiológicos, traçar o perfil dos pacientes que se apresentaram neste serviço nos últimos 11 anos.

Foram estudadas retrospectivamente 433 pacientes portadoras de neoplasia maligna de mama, no período de janeiro de 1976 a dezembro de 1987, quanto a sexo, idade, amamentação, idade da menarca, idade da menopausa, antecedentes obstétricos (nº de filhos, aborto, sexo dos filhos), tipo de queixa da paciente, estadiamento, classificação e histologia dos tumores.

Em relação ao sexo, apenas um paciente era do sexo masculino. A idade média foi de $54,73 \pm 13,0$ anos. Os dados sobre aleitamento mostraram que 17,03% das pacientes nunca amamentaram, sendo que a maioria (48,27%) amamentou por mais de seis meses. A maior parte das pacientes (42,03%) apresentava-se no estágio III à época da 1ª consulta, enquanto o tipo de tumor mais encontrado foi o carcinoma ductal de mama (76,44%).

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO SOFRIMENTO VASCULAR DE RETALHOS CUTÂNEOS EM MASTECTOMIAS

RACSO W. YULE QUEIROZ; QUEIROZ, M.F.R.S.; FERRAZ, E.M.

Hospital Docente-Assistencial e Santa Lúcia — Brasília, DF.

Os autores relatam, no presente trabalho, uma classificação pessoal de sofrimento vascular de retalhos cutâneos em mastectomias, quais sejam: leve, moderado e severo, de acordo com a severidade do comprometimento. Enfatizam os aspectos que possam evitar tais danos, bem como discorrem sobre a abordagem terapêutica de cada um desses tipos de sofrimento vascular dos retalhos cutâneos.

CIRURGIA CONSERVADORA E RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

RACSO W. YULE QUEIROZ; QUEIROZ, M.F.R.S.; TRINDADE, E.S.; LUZ, D.O.

Hospital das Forças Armadas e Santa Lúcia — Brasília, DF.

Este estudo objetivou avaliar a cirurgia conservadora (quadrantectomia com esvaziamento axilar) e a radioterapia no controle loco-regional de tumores malignos da mama. Entre abril/85 e junho/88, 14 pacientes com tumor de mama até 3cm e axila clinicamente negativa foram submetidas a quadrantectomia com esvaziamento axilar radical e

radioterapia pós-operatória. Nos casos de axila positiva na peça cirúrgica, foi feita QT adjuvante com o esquema CMF. A cirurgia conservadora não foi realizada em pacientes com tumores do quadrante central. Até o presente momento, não ocorreu nenhum caso de recidiva loco-regional e/ou disseminação à distância. Os autores acreditam que tal procedimento é uma alternativa à mastectomia, nas pacientes que possam ser rigorosamente preservadas.

AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES PORTADORAS DE ADENOCARCINOMA DO ENDOMÉTRIO EC I

DONIZETTI RAMOS DOS SANTOS; MARZIONA, F.; DE ANDREA FILHO, A.; LEONARDI, P.C.; ABRÃO, F.S.

Departamento de Ginecologia-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP

Estudaram-se 64 pacientes portadoras de adenocarcinoma do endométrio EC I, durante o período de 1978 a 1982, tratadas no Departamento de Ginecologia do Hospital A.C. Camargo da FAP. O tratamento consistiu de radioterapia + cirurgia, cirurgia, cirurgia + radioterapia.

Das 64 pacientes estudadas, quatro morreram por outras patologias e 12 foram perdidas de preservação.

Das 48 pacientes analisadas ao final de cinco anos, 34 estavam vivas e sem evidência de doença e 14 pacientes haviam falecido em decorrência do câncer de endométrio.

Concluímos que durante o período de 1978 a 1982 a sobrevivência global foi de 72%; esse percentual encontra-se um pouco abaixo do relatado na literatura.

A IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA NA TERAPÊUTICA DA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL METASTÁTICA

PAULO CESAR LEONARDI; SANTOS, D.R.; MARZIONA, F.; DE ANDREA FILHO, A.; ABRÃO, F.S.

Departamento de Ginecologia-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Estudaram-se 38 pacientes, portadoras de neoplasia trofoblástica metastática (NTGM), durante o período de 1970 a 1983, no Departamento de Ginecologia da FAP.

As metástases ocorreram em diversos órgãos: 74% pulmão, 47% vagina, 16% cérebro, 5% paramétrio, 3% ovário, 3% coxa; havendo concomitância de localizações.

Em 12 dessas pacientes, o primeiro tratamento cirúrgico foi realizado fora do Hospital A.C. Camargo.

Em 20 pacientes tratadas cirurgicamente no Departamento de Ginecologia da FAP, 12 foram submetidas a curetagem uterina, para coibir o sangramento.

Em 8 pacientes foram realizadas as seguintes cirurgias: três histerectomias, duas laparotomias, duas ooforectomias unilaterais e uma toracotomia.

A NTGM, apesar de ser uma doença curável e controlável pela quimioterapia antineoplásica, pode apresentar indicações precípua de terapêutica cirúrgica.

"CHLAMYDIA TRACHOMATIS" EM PACIENTES COM CARCINOMAS UTERINOS IRRADIADOS

MARINA YOSHIÉ SAKAMOTO MAEDA; LONGATTO, A.F.; CAVALIERE, M.J.; OYAFUSO, M.S.; SHIH, L.W.S.; SANTOS, D.R.; CARVALHO, M.L.; MARZIONA, F.

Instituto Adolfo Lutz/Hospital A.C. Camargo.

A presença de *Chlamydia trachomatis* (Ct) no trato genital feminino (TGF) tem merecido atenção de muitos pesquisadores, em virtude de sua freqüente correlação com patologias inflamatórias e sua recente associação como agente potencializador na progressão de neoplasias intra-epiteliais. Sua ocorrência em TGF de pacientes tratadas por irradiação despertou-nos especial atenção, por desconhecermos na literatura relatos sobre presença de Ct em meio celular sob ação ionizante. Estudaram-se 22 casos consecutivos de controle citológico pós-radio-terápico, com alterações morfológicas atribuíveis à Ct pela coloração de Papanicolaou, de pacientes atendidas no ano de 1987 pelo Departamento de Ginecologia e examinadas citologicamente pelo Departamento de Anatomia Patológica do Hospital A.C. Camargo. Antes de qualquer tratamento específico, colheram-se novas amostras fixadas em acetona, para reação de imunofluorescência direta, confirmando-se Ct em 12 casos (54,5%). Em nosso estudo, concluímos que a Ct pode estar presente em meio celular ionizado e a presença deste agente em pacientes submetidas a radioterapia pode ser explicada por persistência do mesmo durante o tratamento, ou como morbidade pós-terapêutica.

CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO: IMPORTÂNCIA DA CITOLOGIA PERITONEAL

DONIZETTI RAMOS DOS SANTOS; ANDREA FILHO, A.; MARZIONA, F.; ROSSI, B.M.; ABRÃO, F.S.

Departamento de Ginecologia-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

O presente estudo objetivou a avaliação da citologia neoplásica peritoneal (CNP) em pacientes portadoras de adenocarcinoma do endométrio (Ca En).

Quarenta e quatro pacientes com Ca En foram submetidas a tratamento cirúrgico, que consistiu de histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral, ressecção do 1/3 superior da vagina, biópsias peritoneais, epi-plectomia, linfadenectomia seletiva pélvica e aórtica e citologia peritoneal (lavado peritoneal). Cinco pacientes apresentaram CNP positiva, correspondendo a 11%.

Estádio clínico	Nº de casos	CNP positiva
I	34	3
II	9	1
III	—	—
IV	1	1
Total	44	5

A presença de CNP positiva, em estádios iniciais, sugere a necessidade de estudo extenso para um estadiamento mais cirúrgico que clínico no Ca En.

AValiação DA PROPEDEÚTICA E TERAPÊUTICA DO CâNCER "IN SITU" DE COLO UTERINO

ROBERTO PIMENTA; LEONARDI, P.C.; DE ANDREA FILHO, A.; MARZIONA, F.; SANTOS, D.R.; ABRÃO, F.S.

Departamento de Ginecologia-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Estudaram-se 409 pacientes portadoras de Ca *in situ* do colo uterino, submetidas a tratamento no Departamento de Ginecologia do Hospital A.C. Camargo no período de 1970 a 1986.

A rotina diagnóstica constou de citologia, colposcopia e biópsia dirigida.

O tratamento de escolha constou de amputação de colo de útero em 369 e nas outras 40 pacientes realizou-se histerectomia total.

Em 11,4% das pacientes o AP da peça cirúrgica mostrou resultado adverso ao da biópsia inicial, sendo (13) 3,1% displasia grave ou moderada; 5,4% (22) cervicite crônica; e 2,9% (9) ausência de neoplasia.

Concluímos que a propedêutica empregada para a detecção e indicação terapêutica, no Ca *in situ* de colo uterino, foi de alto poder de resolução e eficácia no referido Departamento.

ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE ADENOPATIA CERVICAL COM TUMOR PRIMÁRIO DESCONHECIDO. ANÁLISE DE 10 ANOS

BONINSENHA, ROSANE; MONTERROSSO, S.; KUNIZAKI, J.; SANVITTO, L.C.; IKEDA, M.K.; ANDRADE, R.P.

Depto. de Cirurgia de Cabeça e Pescoço-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

No período compreendido entre 1977 e 1986, foram atendidos 6.425 pacientes pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital A.C. Camargo. Destes, 476 apresentavam nódulo cervical de etiologia a esclarecer, sendo lesão benigna em 45%. Em 55% (262 pac.), a neoplasia era maligna, compreendendo: carcinoma epidermóide 16% (76 pac.); carcinoma indiferenciado 8,2% (39 pac.); linfoma 19,3% (92 pac.); adenocarcinoma 5,2% (25 pac.); e outros (30 pac.).

Os autores analisam a população com tumor primário não diagnosticado e discutem métodos propedêuticos, terapêuticos e de acompanhamento ambulatorial.

TUMORES CEREBRAIS: RESSECÇÃO INTRATUMORAL

DIERK F.B. KIRCHHOFF

Depto. de Neurocirurgia-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os tumores cerebrais, mesmo os benignos, são classicamente ressecados parcialmente, quando situados em regiões nobres, para evitar déficits neurológicos dessas áreas. Através da técnica da ressecção intratumoral, usando processo microcirúrgico descrito primeiramente por Seeger, muitas vezes há a possibilidade da ressecção total, sem lesão de tecido nobre. Com o auxílio da CT escolhe-se o caminho ideal de aporte, abre-se o tumor e de dentro dele vai-se ressecando seu tecido até o limite com o tecido normal, que não é danificado. O índice de seqüelas pós-operatórias caiu muito, usando-se esta técnica.

TERATOMA MALIGNO X TERATOMA BENIGNO

KIERK F.B. KIRCHHOFF

Depto. de Neurocirurgia-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Em setembro de 1983, o paciente S.L. apresentou dor testicular, com edema do testículo direito. Foi feita cirurgia e o AP revelou teratoma maligno com principal componente de adenoc. Feita quimioterapia, em fevereiro de 84 detectou-se nódulo de pulmão. Massa mediastínica irradiada com 4.000 rads. Em 9/85 o mapeamento cerebral de rotina acusa massa intracerebral. Tomografia computadorizada confirma tumor frontal esquerdo.

Feita trepanação, com exérese total do tumor e o AP revelou teratoma benigno.

O que se pensou a princípio ser uma metástase, na realidade não passava de um tumor benigno.

TUMOR GERMINATIVO MISTO DE PINEAL. APRESENTAÇÃO DE UM CASO

SENATTI, FLÁVIO; VIANNA, S.M.; SIMÃO, S.P.; REZENDE, J.R.N.; ROTTA, J.M.; CASTRO, R.C.C.H.O.; VACILOTO, E.

Serviço de Pediatria e Neurocirurgia-Hospital Servidor Público Estadual — São Paulo, SP.

Os autores apresentam caso de puberdade precoce em um menino de sete anos. Após investigação clínica, radiológica, tomográfica e laboratorial foi feita suspeita diagnóstica de tumor germinativo da pineal. Após realização da cirurgia para ressecção tumoral, diagnosticou-se germinoma com áreas de coriocarcinoma em pineal.

Os autores mostram a evolução, exames laboratoriais, incluindo marcadores biológicos, e também o tratamento cirúrgico e quimioterápico.

TUMORES VESICAIS — ANÁLISE DE 200 CASOS

MASSAKAZU KATO; CLEVERSON GONÇALVES DA SILVA

Serviço de Cirurgia-Hospital Erasto Gaertner — Curitiba, PR

Os autores apresentam uma revisão de 200 casos de pacientes com câncer de bexiga atendidos no Serviço de Cirurgia do Hospital Erasto Gaertner de 1973 a 1987, tecendo considerações a respeito dos sintomas, estadiamento e fatores de risco. Concluem que o maior número encontra-se no estágio IV; o sexo masculino predominou, com 79,5%; 41,5% dos homens se encontram na faixa etária de 60 a 69 anos e 43,9% das mulheres na faixa etária de 70 a 79 anos. Quanto ao aspecto do hábito de fumar, ocorre maior frequência em homens fumantes, não sendo significativo para as mulheres.

O tipo histológico mais freqüente é o carcinoma de células transicionais, com 81,5%; hematúria foi o sintoma principal, com 63,5%.

Em relação à localização da neoplasia, o sangramento ocorreu em qualquer localização e disúria quando o tumor ocupa a maior parte da bexiga.

CARCINOMA DE PÊNIS: REVISÃO DE 665 CASOS

SERRANO, S.V.; LOPES, A.; SOUZA E SA, A.O.; CAVALCANTI, S.; LIMA, E.W.L.; GARCIA, S.Z.; GENTIL, F.C.

Depto. de Cirurgia Pélvica-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP

Foram revistos 665 casos de carcinoma de pênis tratados entre o período de 1953 e 1986, inclusive. A faixa etária variou entre 18 e 87 anos, com média de 54,3 anos.

Os pacientes originavam-se do Estado de São Paulo em sua maioria (70,2%), com distribuição homogênea entre as zonas rural e urbana.

As principais queixas à admissão foram: ferida (99,5%), dor (20,9%) e prurido (22,1%), com duração média dos sintomas de 19,3 meses. Apenas 2,9% dos casos foram submetidos à postectomia. Não apresentavam tratamento oncológico anterior 86,1% dos casos, porém 38% receberam tratamento não oncológico.

Quanto ao estadiamento clínico: 65,8% possuíam lesões estadiadas com T2 e T3, 31,7% apresentavam doença linfonodal clinicamente avançada (N2 e N3), porém apenas 0,9% tinham doença metastática.

ANÁLISE DOS RESULTADOS TERAPÊUTICOS DO PROTOCOLO "PEB" PARA TUMORES SEMINOMATOSOS E NÃO SEMINOMATOSOS

NORMANDO DE BELLIS; BUCHERI, V.; MORIOKA, H.; DOS SANTOS, M.C.; MENDEZ, A.G.; GAMPEL, O.; ALMEIDA, E.S.; DAVID, W.S.; CORRÊA, F.M.; TEIXEIRA, A.C.; HOHMANN, J.V.; BONINSENHA, R.G.

Depto. de Medicina-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP

Discute-se quanto aos resultados do protocolo quimioterápico com cisplatina, bleomicina e etoposide em pacientes com tumores germinativos de testículo submetidos ou não a cirurgia. Em 12 casos houve como resultado preliminar resposta positiva em 75%, com sobrevida média de 13 meses. Avalia-se o sucesso terapêutico pela diminuição dos níveis de B-HCG e alfafetoproteína, assim como por métodos de imagem complementares.

AValiação de Fatores Prognósticos dos Tumores de Cólon e Reto

CÉLIA REGINA DE O. GARRITANO; ALBUQUERQUE, L.F.P.; OLIVEIRA, D.P.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO).

Estudos sobre grupos de risco e fatores prognósticos têm sido desenvolvidos, na tentativa não só de se obter diagnóstico mais precoce, mas visando também uma terapia múltipla, o que certamente beneficiaria a maioria dos pacientes com neoplasias malignas. Com relação ao câncer de cólon e reto, vários parâmetros têm sido propostos para avaliação do prognóstico; o mais usado é o de Dukes. Outros fatores considerados como de relevância são o envolvimento de linfonodos, tamanho, localização e grau da lesão, faixa etária e complicações, mas todos são abrangentes, tornando difícil uma avaliação precisa. As mais recentes propostas são a invasão vascular tumoral e a de Jass, baseada na análise de regressão de Cox, que aponta apenas quatro variáveis. Baseados nos critérios de Dukes, Jass e invasão vascular tumoral, foram estudados 30 pacientes portadores de câncer de cólon e reto, sendo avaliada a sobrevida independentemente. Não foram observadas diferenças significativas entre elas, mas sim um espectro maior de condições que viabilizam agrupar os pacientes mais homogeneamente. Assim, torna-se interessante valorizar esses parâmetros em estudo mais amplo, até como incentivo a outros grupos, para se obter um resultado uniforme de emprego prático.

CRITÉRIOS ANATOMOPATOLÓGICOS NA AVALIAÇÃO DO PROGNÓSTICO DOS ADENOCARCINOMAS DE RETO

RICARDO BORGES DA COSTA; ROSSI, B.M.

Serviço de Anatomia Patológica e Depto. de Cirurgia Pélvica-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

O estudo tem como propósito definir os critérios anatomopatológicos que determinam o prognóstico dos adenocarcinomas de reto.

Foram selecionados 561 casos virgens de tratamento e que procuraram o Serviço de Cirurgia Pélvica do Hospital A.C. Camargo, definidos como critérios o grau de infiltração do tumor, o comprometimento venoso, linfático e/ou nervoso, o grau de diferenciação e a expressão do tipo mucinoso.

Os autores apresentam uma prévia de suas conclusões, tais como um pior prognóstico em pacientes em adenocarcinomas pouco diferenciados e com a acentuada expressão de tipo mucinosa.

ADENOCARCINOMA DE RETO: SOBREVIDA GLOBAL QUANTO AO SEXO, IDADE E ESTÁDIO CLÍNICO

ROSSI, BENEDITO MAURO; CHAZAN, R.; LOPES, A.; SÁ, A.O.S.; CAVALCANTI, S.F.; GARCIA, S.Z.; LIMA, E.W.L.; LOMBARDO, V.; GENTIL, F.C.

Depto. Cirurgia Pélvica-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

De 1953 a 1986, 561 pacientes portadores de adenocarcinoma de reto, virgens de tratamento, foram analisados quanto à sobrevida global, tendo em vista sexo, idade e estágio clínico.

Sexo: para 264 homens, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 46% e em quatro anos foi de 30,4%; para 295 mulheres, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 49% e em quatro anos foi de 38,5% ($p = 0,1493$).

Idade: para 282 pacientes menores de 57 anos, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 50,6% e em quatro anos de 39,1%; para 277 pacientes maiores de 57 anos, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 44,7% e em quatro anos de 30,3% ($p = 0,0269$).

Estádio clínico (EC): para 122 pacientes EC I, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 83% e em quatro anos de 71,7%; para 39 pacientes EC II, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 65,5% e em quatro anos de 60,8%; para 136 pacientes EC III, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 46,3% e em quatro anos de 33,1%; para 130 pacientes EC IV, a sobrevida atuarial em dois anos foi de 16,7% e em quatro anos de 5,7% ($p = 0,0001$).

Concluímos que o valor prognóstico do EC é altamente significativo, assim como o da idade com relação à sobrevida global de pacientes portadores de adenocarcinoma de reto.

ADENOCARCINOMA DE RETO: ANÁLISE DE 561 PACIENTES

CHAZAN, RICARDO; ROSSI, B.M.; LOPES, A.; SÁ, A.O.S.; CAVALCANTI, S.F.; GARCIA, S.Z.; LIMA, E.W.L.; LOMBARDO, V.; GENTIL, F.C.

Depto. Cirurgia Pélvica-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

De 1953 a 1986, 561 pacientes com adenocarcinoma de reto, virgens de tratamento, foram analisados. Metade deles apresentou idade menor que 57 anos, sendo 52,9% do sexo feminino e 47,1% do sexo masculino. Em relação à etnia, 84,3% foram da raça branca e, quanto à procedência, 79,5% eram do Estado de São Paulo. Em 72% dos pacientes, o tempo de evolução da doença até o diagnóstico foi menor que 12 meses e os sintomas mais frequentes foram: sangramento (81,8%), dor (66,1%) e emagrecimento (59,5%). Aproximada-

mente um quarto dos pacientes havia sido submetido a tratamento médico não oncológico antes do diagnóstico de câncer.

Em 53,3% dos pacientes o tumor esteve a menos de 5 cm da linha anocutânea, em 59,4% foi anular e em 55,8% invadiu estruturas vizinhas (canal anal, 6,8% e vagina, 6,2%). Ao diagnóstico, 24,2% dos pacientes foram considerados estágio clínico III e 23,4% estágio IV.

Concluímos que os pacientes analisados, apesar da história relativamente curta, já apresentavam, ao primeiro exame, doença localmente avançada, próxima ao ânus, e um quarto deles com exames médicos prévios e sem diagnóstico correto.

TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE RETO

LOPES, ADEMAR; CHAZAN, R.; ROSSI, B.M.; SÁ, A.O.S.; CAVALCANTI, S.F.; GARCIA, S.Z.; LIMA, E.W.L.; LOMBARDO, V.; GENTIL, F.C.

Depto. de Cirurgia Pélvica-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

De 1953 a 1986, foram estudados 561 pacientes com adenocarcinoma de reto, virgens de tratamento. A cirurgia foi realizada em 80% dos casos, sendo 57% com intenção curativa e 23% com intenção paliativa. A cirurgia curativa mais realizada foi a amputação abdominoperineal clássica (29,9%), seguida pela ressecção anterior (9,1%). A cirurgia paliativa mais freqüente foi a colostomia (13,4%).

Em 69,2% dos pacientes não foi realizado tratamento pré-operatório e em 21,6% foi realizada quimio e/ou radioterapia. Quanto às complicações pós-operatórias, a mais comum foi a infecção perineal (20%), seguida pelas alterações metabólicas (19,6%).

A quimioterapia pós-operatória foi realizada em 27,8% dos pacientes. No acompanhamento, 4,5% dos pacientes apresentaram recidiva local, 10,5% metástases para o fígado, 4,9% metástases para o pulmão e 13,8% metástases para outras localizações (linfonodos, subcutâneo, ossos). Em apenas 3,7% desses casos as metástases foram ressecadas.

Concluímos que ao diagnóstico os pacientes já apresentavam doença avançada, impedindo a realização de cirurgias curativas em maior número, único tratamento efetivo.

RECONSTRUÇÃO IMEDIATA DO TRÂNSITO ESOFAGIANO NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA DO ESÔFAGO ATRAVÉS DE ESOFAGOGASTROPLASTIA

WILMAR JOSÉ MANOEL; PAULA, C.I.; BORGES, N.F.; CONTI, R.C.; PEREIRA, R.J.

Serviço de Tecido Conjuntivo do Hospital Araújo Jorge da ACCG — Goiânia, GO

Esofagogastroplastia com ou sem esofagectomia foi realizada em dez pacientes com câncer de esôfago, com o objetivo de proporcionar-lhes melhor qualidade de vida.

O procedimento foi realizado em um único tempo operatório e permitiu aos pacientes deglutirem dieta normal sem ajuda de gastrostomia, num período de tempo que variou de 10 a 15 dias após a cirurgia.

Em sete dos 10 pacientes, foi realizada esofagectomia por via trans-hiatal.

Em um caso o esôfago ficou excluído no mediastino posterior e em dois casos uma derivação esofagojejunal término-lateral foi realizada. Um dos pacientes foi a óbito no terceiro dia de pós-operatório, por sep-ticemia.

Todos os pacientes foram submetidos à terapia complementar com radioterapia e quimioterapia ou à quimioterapia exclusiva.

RELATO DE CASO: METÁSTASE EM COLUNA VERTEBRAL DE ADENOCARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR CUJA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA PRECEDEU A DO TUMOR PRIMÁRIO

RENATO SANTOS DE OLIVEIRA FILHO; BUCCHERI, V.; DE BELLIS, N.; ABRÃO, A.

Depto. Clínica Médica e Depto. Cirurgia Abdominal-Hospital A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os autores apresentam um caso clínico de tumor metastático em coluna vertebral de adenocarcinoma de vesícula biliar, com a peculiaridade de a manifestação clínica preceder a do tumor primário.

O câncer da vesícula biliar (VB) corresponde a menos de 1% de todos os cânceres. É encontrado em 0,43% das autópsias gerais e em 1% das colecistectomias por colelitíase.

Reforçam o conceito já bem estabelecido de que os pacientes portadores de colelitíase, mesmo assintomáticos, devam ser submetidos a colecistectomia eletiva.

No conhecimento dos autores, este é o primeiro caso clínico descrito na literatura médica em que a manifestação clínica do tumor metastático em coluna vertebral de adenocarcinoma papilífero da VB precedeu a do tumor primário, sendo ambos diagnosticados em vida.

Destacam, assim, a importância de se considerar o adenocarcinoma da VB no diagnóstico diferencial das metástases em coluna vertebral, em pacientes anictéricos e sem evidência de sinais ou sintomas relativos ao tumor primário da VB.

LINFANGIOMA DE MESENTÉRIO: RELATO DE UM CASO

KÁTIA V.T. DE BARROS; SUELI M. DA CRUZ; RICARDO C. FOGAROLI; ALOIS BIANCHI; ALFREDO ABRÃO; DELMAS R.R. PIRES

Serviço de Pediatria e Depto. Cir. Abdominal-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Paciente de três anos e nove meses, que deu entrada no Serviço de Pediatria em 8/6/88, com história de aumento do volume abdominal desde o nascimento, mostrando ao exame físico tumoração epigástrica e mesogástrica.

Foi submetido pelo Depto. de Cirurgia Abdominal a laparotomia exploradora e biópsia, que revelaram linfangioma de mesentério.

O linfangioma, de aspecto gigante, acometia todo o mesentério desde o ângulo de Treitz, até a válvula ileocecal, conferindo-lhe aspecto esponjoso.

Conclusão: tendo em vista a incidência pouco comum na literatura, justificou-se o interesse na documentação do caso.

QUIMIOTERAPIA CONTÍNUA COM BOMBAS DE INFUSÃO: EXPERIÊNCIA DE 25.320 HORAS

RAFAEL A. POSSIK; CARLOS FONSECA

Depto. Cirurgia Abdominal-Hosp. A.C. Camargo-FAP.
Serviço de Oncologia do Hospital Ipiranga-INAMPS — São Paulo.

Desde 1987 temos utilizado bombas de infusão para a realização de quimioterapia contínua endovenosa ou intra-arterial.

Utilizamos a infusão endovenosa durante 16.968 horas e a infusão arterial durante 8.352 horas.

Na grande maioria das vezes utilizamos o aparelho portátil da *Pharmacia Deltec-CADD-I* (20.040 horas), menos freqüente o aparelho também portátil *Pancrtec* (5.040 horas) e o aparelho *Medtronic*, que é fixo (240 horas).

As indicações para a quimioterapia EV contínua foram seis pacientes com Ca de cólon, quatro com Ca gástrico, dois com Ca de mama, dois com Ca de cabeça e pescoço, um com Ca de esôfago, um com sarcoma de fígado, um com Ca de pulmão e um com adenoacantoma de vesícula biliar.

Em um paciente com melanoma maligno foi feita a infusão EV contínua com interleucina-2.

A quimioterapia intra-arterial hepática contínua foi feita em dois pacientes com Ca primário de cólon, em um com Ca gástrico e em um com Ca de dutos hepáticos.

As intercorrências durante este período foram: uma quebra da agulha do *port-a-cath*; uma dobra do intermediário plástico, com obstrução secundária e alarma do infusor; em quatro ocasiões, ocorreu bateria com carga elétrica insuficiente; três vazamentos nos intermediários; pequena quantidade de ar no sistema e alarma do infusor em três ocasiões; três refluxos arteriais por ajuste baixo de fluxo no infusor.

Não houve nenhuma complicação grave, nem obstrução definitiva dos cateteres decorrentes da infusão.

APLASIA DE MEDULA EM PACIENTE NEOPLÁSICO: APRESENTAÇÃO DE CASO

MARINEIDE P.C. LEITE; TOMISHIGE, H.M.

Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (IAVC) — São Paulo, SP.

Paciente de 74 anos, feminina, branca, procedente de SP, capital. História de sangramento genital há quatro anos, uso crônico de *Baygon*. Curetagem uterina em 18.3.87; AP — adenocarcinoma do endométrio. 26.4.87: admitida no IAVC. 20.5.87: RAM, ponto A 2.900 cGy, ponto B 800 cGy. Histerectomia total com salpingo-ooforectomia. AP — ausência de neoplasia.

Data	EVOLUÇÃO HEMATOLÓGICA		
	HB g%	Leucoc. mil/mm ³	Plq. mil
30.3.87	8.5	3.2	184
12.6.87	7.5	2.2	164
14.9.88	3.7	0.5	5

Comentários — Das causas de anemia aplásica adquirida (drogas, toxinas, radiação e infecção), a paciente tem duas: inseticida e a irradiação da bacia, área de produção de medula óssea. O tratamento seria o transplante de medula, o que em nosso meio ainda não é rotina.

TUMOR DE WILMS EM PACIENTE ADULTO: APRESENTAÇÃO DE CASO

MARINEIDE P.C. LEITE; TOMISHIGE, H.M.; MIRANDA, W.B.

Hosp. Umberto I — São Paulo, SP.

Trinta anos, masculino, S.P., capital. Dor abdominal e perda de peso em setembro de 1987. U.S. abd-pélvico de novembro revela massas complexas em retroperitônio, fígado e hemiabdomen esquerdo, adenopatias pericavas e aórticas.

Em dezembro, foi submetido a nefrectomia, supra-renalectomia esquerda, colectomia parcial e esplenectomia. AP — tumor de Wilms. Em janeiro, recebeu vincristina, 2mg semanais, três semanas; e adriblastina, 50mg na 1ª semana. Evoluiu com caquexia, pancitopenia, seps e foi a óbito em março.

Comentários — Na literatura são descritos 250 casos de tumor de Wilms acima de 16 anos de idade. A hipótese etiológica é de que células totipotentes do blastema metanéfrico permanecem quiescentes até que, sob estímulo carcinogênico, desenvolvem o tumor. O tratamento deve ser o mesmo instituído para as crianças: cirurgia, QT e RXT.

CARCINOMA BRONQUIOLO-ALVEOLAR: ESTUDO DA NEOPLASIA E APRESENTAÇÃO DE UM CASO

RICARDO BORGES DA COSTA; ROSSI, B.M.

Departamento de Anatomia Patológica-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

O estudo visa abordar aspectos etiopatogênicos do carcinoma bronquiolo-alveolar, situá-lo na classificação atual, discutir controvérsias a respeito da entidade, culminando com apresentação de um caso.

O material estudado teve como fonte única o Hospital A.C. Camargo. Constatou-se de análise bibliográfica, estudo microscópico com colorações específicas e imuno-histoquímicas. Concluímos que o carcinoma bronquiolo-alveolar é uma entidade rara, representando de 1,1 a 9% dos cânceres do pulmão. É originário de células bronquiolares terminais (excepcionalmente de células claras e pneumócitos tipo II) e a sobrevida global em cinco anos é de aproximadamente 25%.

CIRURGIA E IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO MELANOMA MALIGNO

CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA GARRITANO; OLIVEIRA, D.P.; ALBUQUERQUE, L.F.T.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO).

Estudo realizado em 20 pacientes com melanoma maligno cutâneo, com o objetivo de avaliar a resposta obtida com diversos tipos de terapia. Os pacientes foram selecionados em relação ao sexo, cor, idade, localização do tumor, níveis de Clark e tratamentos realizados. Foram avaliadas as taxas de óbito e sobrevida, relacionando-se com níveis de Clark, tipo de terapia, comprometimento linfático e doença avançada. A imunoterapia usada foi inespecífica (através de BCG e derivados, extrato de timo e *C. parvum*) e específica (através de vacina de célula tumoral autóloga). Foi observada maior taxa de sobrevida entre os pacientes submetidos a cirurgia e imunoterapia; a associação da quimio e radioterapia não demonstrou melhora nos resultados. A presença de comprometimento de linfonodos, antes de iniciar o tratamento, diminuiu a taxa de sobrevida, o mesmo acontecendo com pacientes portadores de comprometimento visceral, que não responderam a nenhuma terapia.

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO ("MERKEL CELL") DA PELE

SERGIO ANTÔNIO NECHAR; PEREIRA O.F.; PEREIRA C.V.A.J.; GAIANE, J.C.S.

Depdo. de Cir. de Fac. Med. de Marília-Disc. de Cabeça e Pescoço — Marília, SP.

A clínica, histologia e métodos de diagnóstico diferencial de um caso de neoplasma cutâneo neuroendócrino, originário das células de Merkel, são apresentados e comparados com relatos anteriores.

Este tumor recentemente descrito origina-se na derme de pacientes relativamente idosos, é freqüentemente agressivo localmente, podendo metastatizar para linfonodos regionais ou à distância, pulmões, fígado e eventualmente levar o paciente à morte.

Este tumor quase incomum é facilmente confundido com linfoma cutâneo e carcinoma indiferenciado primário ou metastático, sendo necessário o uso de anticorpos antiqueratina na distinção imuno-histoquímica entre *Merkel cell* carcinoma da pele, linfoma e *oat cell* carcinoma.

ÚLCERA DE MARJOLIN: ANÁLISE DE 37 CASOS DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

M. MONTENEGRO; S. HATSCHBACH; M. KATO; G. VALLADARES; B. VALDECIR; J.C. LINHARES

Serviço de Oncologia-Hospital Erasto Gaertner — Curitiba, PR.

Nosso material de 37 casos de úlcera de Marjolin atendidos no Hospital Erasto Gaertner no período de 1973 a 1984, sendo 22 casos de indivíduos de sexo masculino e 15 casos de sexo feminino. Trinta e dois casos de raça branca e cinco de raça negra.

A distribuição conforme a faixa etária pode ser vista no quadro 1. Houve 22 casos localizados no membro inferior, 10 casos no tronco e seis casos no membro superior, conforme quadro 2, ressaltando-se que dois casos apresentavam dupla lesão.

Conforme pode ser visto no quadro 3, a maioria dos casos chegou ao serviço já em estadiamento avançado. A maioria dos casos apresentou como lesão subjacente queimadura (20 casos), seguida de úlcera crônica (11 casos), além de outras lesões, conforme quadro 4. Destes, 33 casos não tiveram tratamento para a lesão primária. Um caso foi submetido a enxerto ósseo (quadro 5).

Em nosso material, houve grande variação do tempo decorrido entre o traumatismo inicial e o aparecimento da neoplasia, conforme quadro 6, ressaltando-se que o menor tempo foi de três anos e o maior de 70 anos.

O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma de células escamosas (35 casos), seguido de três casos de carcinoma basocelular e de um caso de carcinoma escamocelular associado a fibrossarcoma.

SARCOMA DE PARTES MOLES: ANÁLISE DE 73 CASOS

WILMAR JOSÉ MANOEL; PAULA, C.I.; CONTI, R.C.; BATISTA, D.C.

Serviço de Tecido Conjuntivo-Hosp. Araújo Jorge da ACCG — Goiânia, GO.

Os autores analisam 73 casos de sarcoma de partes moles tratados no Hospital Araújo Jorge da Associação de Combate ao Câncer em Goiás, no período de fevereiro de 1967 a dezembro de 1983. Trinta dos 73 casos foram a óbito em menos de dois anos de seguimento, por apresentarem doença avançada.

Dos 43 pacientes restantes, 17 tiveram destino ignorado, um foi a óbito por disseminação metastática, 19 estavam vivos sem evidência da doença e seis estavam vivos com evidência da doença após cinco anos de seguimento.

LIPOSSARCOMA INTRATORÁCICO: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA

MARIA DA GRAÇA CAMINHA VIDAL; EGGRES, E.S.; FERREIRA, J.F.H.; SCHERCK, P.

Cirurgia Torácica-Hospital Ernesto Dornelles — Porto Alegre, RS.

Este trabalho apresenta a descrição de um caso de lipossarcoma intratorácico de 5.370g em um paciente jovem do sexo masculino ocorrido em julho de 1988, no HED-RS.

Os autores analisam a apresentação clínico-cirúrgica, bem como a evolução pós-operatória, comparando com os dados descritos na literatura.

Enfatizam a raridade deste tumor na cavidade intratorácica e o papel da cirurgia neste caso e nas demais neoplasias deste tipo histológico localizadas em outras regiões.

Conclui-se que a cirurgia é o tratamento de escolha, não visando apenas a cura, como também a palição dos sintomas, obtendo alívio dos mesmos. O tratamento pode ser complementado pela radioterapia e/ou quimioterapia, conforme o tipo histológico e evolução clínica da neoplasia.

SARCOMA DE EWING DE ILÍACO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO

SONIA M. ROSSI VIANNA; REZENDE, J.R.N.; FILHO, L.A.N.; CASTRO, R.C.C.H.O.; VACILOTO, E.

Serviço de Pediatria e Ortopedia-Hospital do Servidor Público Estadual — São Paulo, SP.

Os autores apresentam um caso de sarcoma de Ewing de ilíaco esquerdo, tratado com poliquimioterapia por período de um ano e sete meses, havendo regressão acentuada do tumor. Foi então realizada cirurgia conservadora e, a seguir, braquiterapia, estando o paciente atualmente fora de tratamento.

Os autores mostram toda a evolução clínica, laboratorial, radiológica, tomográfica e apresentam a técnica cirúrgica.

"HERPES SIMPLEX VIRUS" (HSV) EM CÉLULAS COM ALTERAÇÕES IONIZANTES

ADHEMAR LONGATTO FILHO; MAEDA, M.Y.S.; OYAFUSO, M.S.; KANAMURA, C.T.

Hospital A.C. Camargo/Instituto Adolfo Lutz — São Paulo, SP.

A presença do HSV no aparelho genital feminino tem sólidos relatos da literatura. Sua morfologia em células de *cervix* uterina é característica e bastante estudada. Este trabalho descreve a ocorrência do HSV em células com alterações ionizantes em pacientes com carcinoma de colo uterino tratados por radioterapia (Rt). De janeiro de 1987 a agosto de 1988, detectamos três casos de HSV em pacientes tratadas por Rt, atendidas no Depto. de Ginecologia e diagnosticadas no Depto. de Anatomia Patológica pelo método de Papanicolaou (Pp). A pesquisa imunocitoquímica nestes esfregaços foi feita com anticorpo policlonal IgG de coelho anti-HSV com especificidade para vírus do grupo herpes, sem a subtipagem. A amplificação de sinais foi obtida pelo uso do complexo avidina-biotina-peroxidase. O Pp mostrou esfregaços com alterações ionizantes associadas a presença de multinucleações clássicas, descritas como as de HSV. Nos três casos, o antígeno do HSV foi detectado à imunocitoquímica no citoplasma das células epiteliais multinucleadas, por vezes em células sem efeito citopático viral. Concluímos que o HSV pode desenvolver-se em meio celular agredido por irradiação e que sua ocorrência corresponderia à persistência de infecção prévia ao tratamento, ou morbidade pós-terapêutica.

AValiação DA DOSE RECEBIDA POR ACOMPANHANTE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA

PAULO EDUARDO R.S. NOVAES; FRANCO, S.L.

Departamento de Radioterapia-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os tratamentos radioterápicos são na sua quase totalidade desenvolvidos com o paciente mantido só durante exposição à fonte radioativa. Em oncologia pediátrica, entretanto, em algumas situações, há necessidade que um acompanhante permaneça junto ao paciente durante o desenvolver do tratamento, quer teleterápico (mais raramente), quer braquiterápico (mais comumente). Nestes casos, a determinação na dose recebida é de grande importância e medidas de proteção devem ser instituídas.

Os autores apresentam os resultados da dosimetria para acompanhantes de crianças submetidas ao tratamento radioterápico no Departamento de Radioterapia do H.A.C. Camargo. Três modalidades de tratamento foram analisadas: roentgenterapia, semiprofundo; braquiterapia, com implante permanente de sementes de ouro 198; e braquiterapia com discos oftálmicos de cobalto-60. Os acompanhantes foram monitorados com caneta dosimétrica durante todo o período de tratamento.

No caso de troca de acompanhantes, a monitoração permanecia sendo realizada. Na roentgenterapia semiprofunda, a exposição se deu para uma emissão de raios X de 250 KV HVL 1,5mm Cu durante oito dias, em aplicações de 60 seg., numa área de 10x15. O abdome foi protegido com avental de chumbo e as canetas colocadas sob a proteção e na região cervical. A dose total recebida foi de 487mR no pescoço e 60mR no abdome. Na braquiterapia com discos, a dose foi de 730mR e no implante com sementes foi de 500mR.

USO DE FRAÇÃO DE DOSE ALTA (1.000 cGy) EM CARCINOMAS DE COLO UTERINO

FIGUEIREDO, E.; GOTARDO, S.M.T.M.; PERES, O.; TRIPPE, N.; ABRÃO, F.S.; KISTER, N.; LADEIA, F.T.; KAZUKI, A.F.; NOVAES, P.E.; SALVAJOLI, J.V.

Departamento de Radioterapia e Ginecologia-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os autores analisaram 20 casos de carcinoma do colo uterino que no período de 1985 a 1988 foram submetidos a irradiação pélvica não convencional, como medida extrema de palição sintomática, no Serviço de Radioterapia do Hospital A.C. Camargo. Todos os casos apresentaram-se com estágio avançado da doença, hemorragia vaginal importante, caquexia e com expectativa de sobrevida curta, ou estado de patologia mental que não permitiu a abordagem terapêutica habitual. As pacientes foram submetidas a irradiação pélvica com AL 4MeV, tendo oito casos recebido uma fração dose de 1.000 cGy, cinco casos duas frações de 1.000 cGy, seis casos três frações de 1.000 cGy e um caso quatro frações de 1.000 cGy, com intervalo de um mês entre as aplicações. Apenas uma paciente não apresentou melhora ou parada de sangramento, sendo submetida a ligadura dos hipogástrica. Oito casos apresentaram melhora loco-regional e um caso piorou em relação ao exame inicial.

Concluímos que este tipo de irradiação paliativa só deve ser empregado em casos excepcionais.

BRAQUITERAPIA EM TUMORES CEREBRAIS COM CÉSIO 137

ALCEU CORREIA; VERAS, G.; PEREIRA, J.; HUNHEVICZ, S.

Serviço de Neurocirurgia-Hosp. Erasto Gaertner — Curitiba, PR

Os autores relatam sua experiência, pioneira no Brasil, na terapêutica de tumores cerebrais pelo método da irradiação intersticial, utilizando-se o isótopo cério 137 com a técnica estereotáxica para a implan-

tação intratumoral. Em um ano, foram tratados nove pacientes portadores de gliomas cerebrais (8) e metástase de melanoma (1). Em 100% dos casos observou-se melhora clínica, concomitante com melhora na tomografia cerebral. Embora o tempo de evolução pós-operatória ainda seja relativamente curto, conclui-se que se trata de método eficaz no tratamento de tumores cerebrais malignos, seja primariamente, nos tumores inoperáveis, ou como coadjuvante após cirurgia convencional. A utilização do isótopo cério 137 como fonte tem-se mostrado, tanto do ponto de vista técnico, quanto terapêutico, adequada a esta finalidade, visto sua longa vida média, a facilidade de manuseio e custo relativamente baixo.

AValiação DA RADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA NO SARCOMA DE PARTES MOLES

LEONTINA CAOBIANCO; MAIA, M.A.C.; NOVAES, P.E.R.S.; SALVAJOLI, J.V.; FIGUEIREDO, E.; TRIPPE, N.; PERES, O.; GENTIL, F.C.

Departamento de Radioterapia e Pelvis-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Durante o período de janeiro/75 a dezembro/78, 122 pacientes portadores de sarcoma de partes moles com idade superior a 14 anos foram matriculados no Departamento de Cirurgia Pélvica do Hospital A.C. Camargo, FAP. Destes, 36 foram submetidos a radioterapia pré-operatória no Departamento de Radioterapia da instituição.

A idade média dos pacientes foi de 51 anos, sendo 24 casos do sexo masculino e 16 casos do sexo feminino. A histologia demonstrou 14 fibrossarcomas, seis lipossarcomas, quatro leiomiossarcomas, três rabdomiossarcomas, dois hemangiossarcomas e doze sarcomas indiferenciados. Os sarcomas de extremidade predominaram nesta casuística com 29 casos, seguindo-se os sarcomas do abdome (7).

Em todos os casos instituiu-se radioterapia pré-operatória com aparelhos de megavoltagem (cobalto 6 ou acelerador linear) em doses variáveis de 2.000 a 7.000 cGy.

A cirurgia foi realizada no período de uma a seis semanas após o término da irradiação.

A conservação do membro foi possível em quinze casos. A sobrevida global dos casos determinados foi de seis pacientes em dois anos e nove pacientes em cinco anos.

RADIOTERAPIA HIPERFRACIONADA EM CARCINOMAS AVANÇADOS DE CABEÇA E PESÇOÇO: ANÁLISE PRELIMINAR

MARIA APARECIDA CONTE MAIA; SALVAJOLI, J.V.; IKEDA, M.; NOVAES, P.E.R.S.; TRIPPE, N.; PERES, O.; SANVITTO, L.C.; FIGUEIREDO, E.

Depto. de Radioterapia e Cabeça e Pescoço-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Em abril/88 começamos um programa de radioterapia hiperfracionada para carcinomas avançados de cabeça e pescoço, consistindo de duas frações diárias de 160 cGy/fração por doze dias (3.840 cGy), seguindo-se um período de descanso de duas semanas, com continuidade da radioterapia por mais dez dias, totalizando uma dose de 6.720 a 7.040 cGy.

Foram analisados 19 pacientes (18 do sexo masculino e uma do sexo feminino), com idade média de 53 anos. Os tumores de cavidade oral e orofaringe representaram 16 casos, sendo os restantes dois de laringe e um de antro maxilar. Todos os pacientes eram estágio clínico IV.

Muito embora seja esta uma avaliação preliminar, sem grupo controle e com período curto de acompanhamento, observamos que, de oito pacientes que completaram o esquema de tratamento, todos tiveram remissão completa da lesão primária (T). Com relação a doença nodal (N), houve três remissões completas e cinco remissões parciais. Não foi observada toxicidade superior ao tratamento convencional.

A técnica mostrou-se factível em nosso meio, desde que se disponha de uma estrutura social que possibilite o comparecimento do paciente duas vezes por dia para aplicação. Há necessidade de estudo prospectivo randomizado e com maior casuística, para avaliação definitiva.

TERAPIA COM IRRADIAÇÃO: EFEITOS NO INTESTINO

LUÍS HUMBERTO RIBAS DOS SANTOS; LAZAROTO, D.M.

Serviço de Radioterapia-HUSM Santa Maria — Santa Maria, RS.

O presente trabalho apresenta uma análise das complicações decorrentes do tratamento com irradiação em 64 pacientes (39 do sexo masculino e 25 do sexo feminino), com um tempo mínimo de acompanhamento de um ano pós-tratamento. As neoplasias compreenderam câncer de próstata, colo de útero, bexiga, cólon e reto, endométrio, testículo, tumor derivado da notocorda (cordoma).

Encontramos 9,3% de complicações surgidas no período de dois a 12 meses. As mortes que ocorreram foram devidas à recidiva tumoral e não propriamente às complicações pela terapia com irradiação.

A maior incidência de problemas foi nos tumores ginecológicos tratados de forma exclusiva e não evidenciamos correlação específica de sintomas com o tratamento. Doenças prévias pélvicas podem piorar o quadro.

Mesmo com menos recursos técnicos, aproximamo-nos dos resultados encontrados na literatura.

IRRADIAÇÃO DE MEIO CORPO, EM DOSE ÚNICA, NA PALIAÇÃO DE METÁSTASES ÓSSEAS

MARIA APARECIDA CONTE MAIA; NOVAES, P.E.; SALVAJOLI, J.V.; FIGUEIREDO, E.; TRIPPE, N.; PERES, O.; PEREIRA, A.J.

Departamento de Radioterapia-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os autores apresentam a experiência do Depto. de RT do H.A.C. Camargo, FAP, São Paulo, no tratamento paliativo de metástases ósseas generalizadas através da irradiação de meio corpo em dose única.

Onze pacientes foram tratados com esta técnica, no período de outubro/85 a agosto/88. A idade média foi de 45 anos, sendo cinco pacientes do sexo feminino e seis do sexo masculino. A distribuição dos casos mostrou que três pacientes eram portadores de neoplasia de mama, dois de próstata, três mielomas múltiplos, dois sarcomas de Ewing e um tumor neuroectodérmico com sintomatologia dolorosa por metástases ósseas múltiplas.

Dois pacientes fizeram irradiação em seqüência do segmento corporal superior e inferior, tendo sido os nove restantes submetidos a irradiação de apenas uma das metades do corpo (quatro hemicorpo superior, cinco hemicorpo inferior).

As doses de radiação variaram de 400 a 600 cGy, na linha média, em dois campos, anterior e posterior.

Dos 11 pacientes, apenas um não obteve melhora do quadro doloroso. Nos demais, alívio significativo da dor foi observado 24 horas após o término do curso de irradiação.

Concluimos que a irradiação de meio corpo em dose única é medida eficaz na palição da dor em pacientes portadores de metástases ósseas disseminadas.

TUMORES DAS FOSSAS NASAIS E CAVIDADES PARANASAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO — 1970-1980

CÉLIA REGINA SOARES; LADEIA, F.T.; SALVAJOLI, J.V.; NOVAES, P.E.R.S.; PERES, O.; FIGUEIREDO, E.; TRIPPE, N.; SANVITTO, L.C.

Departamento de Radioterapia e Cabeça e Pescoço-Hosp. A.C. Camargo — São Paulo, SP.

Os autores apresentam estudo retrospectivo de 147 pacientes portadores de tumores malignos das fossas nasais e cavidades paranasais, atendidos no Hospital A.C. Camargo no período de 1970 a 1980.

Eram, em sua grande maioria, tumores avançados, com predominância para o sexo masculino (58,2%).

Noventa e sete pacientes apresentavam tumores de antro maxilar, 47 tumores da fossa nasal e três de outros seios da face (seios etmoidal e frontal). A idade média foi de 52,5 anos e a predominância histológica do carcinoma espinocelular, nos seus diferentes graus de diferenciação.

As modalidades terapêuticas utilizadas incluíram cirurgia, radioterapia e quimioterapia, isolados ou em combinação. Em 63 casos a poliquimioterapia foi associada à radioterapia. A sobrevida global foi de 34% em três anos e 24,5% em cinco anos.

Dos 17 pacientes submetidos à associação radiocirúrgica, dez apresentavam-se sem evidência de enfermidade após três anos do tratamento e cinco após cinco anos.

O que acontece quando você disca (011) 270-1233, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

Na hora que você liga, uma voluntária da Rede Feminina de Combate ao Câncer atende e pede o número da informação que você escolheu (de 1 a 60, lembre-se).

A resposta à sua consulta é uma gravação que dura até 2 1/2 minutos e que, no final, desliga o seu telefone, automaticamente.

- | | | |
|---|--|--|
| 01 — O que é câncer? | 21 — Os efeitos do fumo em não-fumantes e os direitos que estes têm. | 42 — O que é "Teste Papanicolaou", que toda mulher deve fazer uma vez por ano? |
| 02 — Palavras do capelão de um hospital. | 22 — O fumo e os problemas dentários. | 43 — Câncer da vagina e doenças venéreas. |
| 03 — Câncer no adulto. | 23 — O perigo do fumo na gravidez. | 44 — Câncer da mama no homem. |
| 04 — Câncer no cérebro. | 24 — Diálogo sobre fumar e ter saúde. | 45 — Câncer da próstata. |
| 05 — Câncer da boca. | 25 — Câncer e álcool. | 46 — Câncer do pênis e doenças venéreas. |
| 06 — Câncer da garganta. | 26 — Tumores dos olhos. | 47 — Quimioterapia. |
| 07 — Câncer da tireóide. | 27 — Leucemia na criança. | 48 — Métodos não aprovados para o tratamento do câncer. |
| 08 — Câncer da tireóide após tratamento radioativo de cabeça e pescoço. | 28 — Linfomas da criança. | 49 — Perguntas que o povo faz sobre o câncer — I. |
| 09 — Câncer da laringe. | 29 — Tumor do rim da criança. | 50 — Perguntas que o povo faz sobre o câncer — II. |
| 10 — Reabilitação da fala após o câncer da laringe. | 30 — Neuroblastoma da criança. | 51 — Câncer do baço. |
| 11 — Câncer do esôfago. | 31 — Aumento do baço na criança. | 52 — Mieloma. |
| 12 — Câncer do estômago. | 32 — Doença de Hodgkin. | 53 — Leucemia do adulto. |
| 13 — Câncer do fígado. | 33 — Câncer dos ossos e na coluna vertebral. | 54 — Novos tratamentos. |
| 14 — Câncer do pâncreas. | 34 — Câncer da pele. | 55 — Imunologia. |
| 15 — Câncer do rim. | 35 — Melanoma maligno (verrugas, pintas, etc.). | 56 — AIDS. |
| 16 — Câncer da bexiga. | 36 — Linfomas e melanomas múltiplos. | 57 — Câncer do sistema nervoso. |
| 17 — Descoberta precoce do câncer no intestino. | 37 — Câncer da mama. | 58 — Infecção na criança com câncer. |
| 18 — Câncer no intestino e no ânus. | 38 — Câncer do seio — Aprenda a examinar os seios. | 59 — Raios laser e câncer. |
| 19 — Que é câncer do pulmão? | 39 — Mamografia. | 60 — Tomografia computadorizada. |
| 20 — Sintomas e tratamento do câncer no pulmão. | 40 — Câncer do ovário. | |
| | 41 — Câncer do útero. | |