

Radioterapia descompressiva nas metástases do câncer gástrico no hilo hepático

PAULO EDUARDO R.S. NOVAES¹, RAFAEL ABRÃO POSSIK², OSWALDO PERES³, ALFREDO ABRÃO⁴

Unitermos: Radioterapia. Hilo hepático. Estômago — Câncer.

Key words: Radiation therapy. Stomach — Neoplasms. Porta hepatis — Metastasis.

RESUMO — É feita uma análise retrospectiva de pacientes portadores de câncer do estômago atendidos nos Departamentos de Radioterapia e Cirurgia Abdominal do Hospital A.C. Camargo, no período de 1º de janeiro de 1970 a 1º de janeiro de 1981. Doze pacientes submeteram-se a tratamento radio-terápico nesse período, por metástase ao nível do hilo hepático com compressão das vias biliares extra-hepáticas e produção de quadro de icterícia obstrutiva. Dos doze pacientes, dez tiveram determinação dos níveis plasmáticos de bilirrubinas antes, imediatamente após e 30 dias após o término do plano de irradiação. Em nove pacientes ocorreu redução acentuada dos níveis de bilirrubinemia, com desaparecimento da icterícia. A sobrevida média foi de 258 dias. Concluem os autores que a radioterapia externa de megavoltagem é elemento terapêutico de valor no tratamento da obstrução biliar extra-hepática secundária a câncer gástrico, com melhora do tempo e da qualidade de vida do paciente.

INTRODUÇÃO

A obstrução do trato biliar extra-hepático por tumores sólidos malignos constitui situação de relativa frequência na prática oncológica e um problema terapêutico⁽²⁾.

A icterícia obstrutiva que se segue acarreta colangite, com febre e efeitos tóxicos da infecção biliar, podendo levar ao coma, dor na região epigástrica e quadrante superior direito do abdome, prurido e coloração amarela da pele e das mucosas⁽⁵⁾.

No passado, metástases extra-hepáticas causando icterícia obstrutiva receberam pouca atenção na literatura médica⁽⁷⁾; no entanto, atualmente, diferentes procedimentos cirúrgicos, a radioterapia e/ou quimioterapia têm demonstrado alguns resultados favoráveis.

Vários são os tumores malignos que podem produzir metástases ao nível do hilo hepático, porém a maioria é representada por lesões neoplásicas primárias do trato digestivo, notadamente câncer do cólon e câncer gástrico⁽¹¹⁾.

As modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento paliativo da obstrução biliar vão desde as derivações cirúrgicas às inserções de diferentes tipos de próteses, canulação percutânea ou endoscópica da via biliar, etc.^(1,12,14).

A radioterapia tem sido empregada através de implantação de sementes de radônio, agulhas de rádio⁽²⁾, césio ou fios de irídio, irradiação intra-operatória, sendo, no entanto, estas técnicas de uso prático limitado, notadamente em nosso meio.

A radiação externa de megavoltagem, apesar das limitações da dose pela má tolerância das estruturas vizinhas ao hilo hepático, tem mostrado efeito terapêutico significativo, com melhora acentuada da compressão biliar e redução da icterícia, permitindo, muitas vezes, a continuidade da quimioterapia ou outras modalidades de tratamento^(5,9,10,14,15).

Trabalho realizado nos Departamentos de Radioterapia e Cirurgia Abdominal do Hospital A.C. Camargo-Instituto Central, Fundação Antônio Prudente, São Paulo, Brasil. Aprovado para publicação em 5/1/88.

1. Titular do Departamento de Radioterapia.
2. Titular do Departamento de Cirurgia Abdominal.
3. Diretor do Departamento de Radioterapia.
4. Diretor do Departamento de Cirurgia Abdominal.

Neste relato apresentamos os resultados da irradiação externa de megavoltagem à área da *porta hepatis* para alívio da obstrução biliar, secundária a metástases de câncer gástrico.

MATERIAL E MÉTODO

Foi feita uma análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico de câncer do estômago atendidos nos Departamentos de Cirurgia Abdominal e Radioterapia do Hospital "A.C. Camargo", de 1º de janeiro de 1970 a 1º de janeiro de 1981.

Neste período, a radioterapia foi empregada como elemento terapêutico em 50 pacientes, com diferentes indicações, tendo em vista a situação clínica presente e modalidades associadas de terapia.

Doze pacientes submeteram-se a tratamento irradiante, por compressão das vias biliares extra-hepáticas, com produção de icterícia obstrutiva por metástases ao nível do hilo hepático.

Em todos os casos havia diagnóstico histológico prévio de carcinoma primário de estômago.

A confirmação de metástase foi realizada através do exame clínico e propedêutica armada (cintilografia hepática, ou ultra-som abdominal, ou colangiografia endoscópica ou laparotomia).

Sete pacientes eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A idade média foi de 59 anos. Dez dos 12 pacientes puderam ser acompanhados clínica e laboratorialmente com determinação sérica dos níveis de bilirrubinas, antes, imediatamente após e 30 dias após o término da irradiação (fig. 1).

O tratamento irradiante foi conduzido utilizando-se radiação externa de megavoltagem (acelerador linear 4 MeV), através de um par de campos paralelos e opostos dirigidos ao hipocôndrio direito. As doses variaram de 2.000 a 4.000 rad em cinco frações semanais de 200 a 400 rad.

RESULTADOS

Nove dos dez pacientes apresentaram redução acentuada dos níveis plasmáticos de bilirrubinas, com desaparecimento da icterícia e da sintomatologia de obstrução biliar, 30 dias após o término da radioterapia (fig. 1).

Apenas um paciente não mostrou resposta ao tratamento irradiante, vindo a óbito por sangramento digestivo, durante a execução do plano de irradiação.

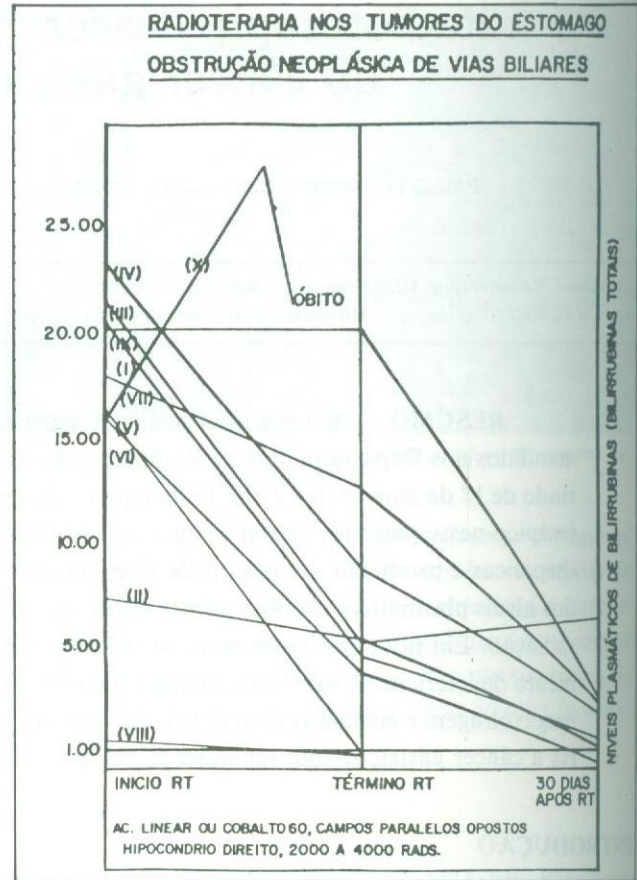


Fig. 1 — Evolução dos níveis de bilirrubinas após iniciar a radioterapia

A sobrevida média dos pacientes que completaram o programa terapêutico foi de 8,6 meses (258 dias), com variação de um mês a 17 meses. Nesses pacientes, o tratamento foi bem tolerado, não sendo detectados efeitos colaterais severos que levassem à sua modificação ou interrupção.

DISCUSSÃO

O prognóstico de pacientes com adenocarcinoma gástrico metastático é sombrio. Discute-se a participação da radioterapia no seu tratamento^(8,9,10).

A obstrução biliar leva à deterioração progressiva da função hepática com sintomatologia que acarreta extremo desconforto ao paciente (prurido, febre) e interfere no seu convívio social normal em razão da coloração amarela da pele e mucosas. Nesta condição clínica a abordagem cirúrgica é frequentemente contra-indicada e os níveis elevados de bilirrubina impedem a continuidade da quimioterapia e outras modalidades de tratamento.

Dos pacientes desta casuística, oito apresentavam níveis plasmáticos de bilirrubinas total superior a 15mg%.

Já está bem estabelecida na literatura a técnica de irradiação da *porta hepatis*, com referências anatômicas bem definidas, a partir de estudos anatomoclínicos e em cadáver.

A irradiação do hilo hepático pode ser terapêutica eficaz na palição da obstrução metastática das vias extra-hepáticas, produzindo redução dos níveis de bilirrubinemia.

Por se tratar de procedimento não invasivo e bem tolerado, impõe-se como modalidade terapêutica, mesmo no paciente com moléstia avançada, tornando evitáveis os procedimentos cirúrgicos de desobstrução biliar, prolongando a sobrevida e, principalmente, melhorando a qualidade de vida do paciente, além de permitir a continuidade de outras modalidades de terapia.

SUMMARY

A retrospective analysis of patients with cancer of stomach attended at Radiotherapy and Abdominal Surgery Departments of A.C. Camargo Hospital from January 1970 to January 1981 is done.

Twelve patients were submitted to radiation therapy for metastases at porta hepatis level with obstructive jaundice due to extra-hepatic biliary tract compression. The bilirubin plasmatic levels before, after and one month after radiation therapy was determined in ten out of twelve patients. In nine patients occurred reduction of bilirubin levels with jaundice resolution. One patient died during treatment without complete radiation therapy program.

The average survival was of 258 days.

The authors conclude that external megavoltage radiation is a useful modality of treatment for extra hepatic biliary obstruction secondary to gastric cancer with good results increasing the time and life quality of patients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CADY, B et al Gastric cancer: contemporary aspects. Am. J. Surg. 133: 423-429, 1977.
2. CONROY, R.M. et al A new method for treating carcinomatous biliary obstruction with intracatheter radium. Cancer, 49: 1.321-1.327, 1982.
3. GUNDERSON, LL et al Combined modality treatment of gastric cancer. Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 9: 965-975, 1983.
4. GUNDERSON, LL et al Residual, recurrent or unresectable gastrointestinal cancer. Cancer, 55: 2.250-2.258, 1985.
5. HUDGINS, PT & MEOZ, RT Radiation therapy for obstructive jaundice secondary to tumor malignancy. Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 1: 1.195-1.198, 1976.
6. KOPELSON, G et al The role of radiation therapy in cancer of the extra-hepatic biliary system. Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 2: 883-894, 1977.
7. KOPELSON, G et al Extra hepatic biliary tract metastases from breast cancer. Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. 6: 497-504, 1980.
8. MACDONALD, JS; GUNDERSON, LL; COHN, I Carcinoma of the stomach. In: De VITA, VT; HELLMANN, S; ROSENBERG, SA Principles and practices of oncology. Philadelphia, JB Lippincott, 1982. p. 534-562.
9. MEYER, JE; MESSER, RJ; PATEL, VC Diagnosis and treatment of obstructive jaundice secondary to liver metastases. Cancer, 41: 773-775, 1978.
10. PILEPICH, MV & LAMBERT, PM Radiotherapy of carcinomas of extra-hepatic biliary system. Radiology, 127: 769-770, 1978.
11. PAPACHRISTOU, D & FORTNER, JG Biliary obstruction after gastrectomy for carcinoma of stomach. Surg. Gynecol. Obstet. 147: 401-404, 1978.
12. PEREIRAS, RV et al Relief of malignant obstructive jaundice by percutaneous insertion of a permanent prosthesis in the biliary tree. Ann. Intern. Med. 89: 589-593, 1978.
13. SAKO, K; SEITZINGER, GL; GARSIDE, E Carcinoma of the extra-hepatic ducts. Surgery, 41: 416-437, 1975.
14. TULCINSKY, B.D. New methods of paliation of neoplastic obstructive jaundice. Surgery, 61: 672-673, 1967.
15. WARREN, K; MOUTAIN, JC; JONES, LW Malignant tumours of the bile ducts. Br. J. Surg. 59: 501-505, 1972.