Onco NEWS

INFORMATIVO CIENTÍFICO DA ONCOCLÍNICA E DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DO SESI

Nº 5
novembro e dezembro/99

HOSPITAL DO SESI

SUCESSO! CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM CIRURGIA ONCOLÓGICA AVANÇA

O V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica foi aberto com homenagens e muita participação

O V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica, realizado de 25 à 27 de novembro, no Centro de Convenções Prof. Abelardo Duarte - Auditório do Hospital Universitário/UFAL - foi aberto na noite do dia 25 de novembro com uma solenidade repleta de homenagens e concorrido coquetel para aproximadamente 150 pessoas.

A noite foi marcada - entre outros - por dois grandes momentos, como o bem elaborado pronunciamento do coordenador do evento e Chefe do Serviço de Clínica Cirúrgica e Oncologia do HU/UFAL, Prof. Úlpio Miranda; e uma homenagem ao médico alagoano, residente no Rio de Janeiro, Prof. Marcos Moraes – prestada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões – CBC/AL.

Dr. Edmilson Gaia Filho (CBC/AL) homenageando o Prof. Marcos Moraes.

No seu discurso, o Prof. Úlpio agradeceu a participação dos 11 especialistas convidados (10 médicos e 1 enfermeira - todos de renome nacional e internacional) e dos estudantes, médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos presentes. Ressaltou também a importância do curso de atualização para a classe médica - já que os métodos de tratamento e diagnósticos da Oncologia evoluem a cada ano. Durante sua explanação, o que mais empolgou aos ouvintes foi a apresentação de slides contendo registros importantes de cursos anteriores, que - na época - contou com a participação de aproximadamente 30 ilustres convidados, entre eles: Dr. Peter Weil - Professor de Cirurgia da Universidade de Nova Iorque/EUA; Dr. Robert Holl-Allen - Professor de Cirurgia e Endocrinologia da Universidade de Birmingham/Inglaterra; Murray Brennan - Professor de Cirurgia da Universidade de Cornnel e Chefe do Departamento de Cirurgia do Memorial Sloankettening Cancer Center, Nova Iorque/EUA; Dr. Lloyd Nyhus - Chefe do Departamento de Cirurgia do Abraham Lincoln Medical School e Cirurgião Chefe do Cook County General Hospital, Chicago/EUA; Dr. Charles Frey - Vice-Chefe do Departamento de Cirurgia da Universidade da California, Sacramento/EUA e o Dr. Frances Carter Nance - Professor de Cirurgia da Universidade da Louisiana/EUA.

Dr. Úlpio Miranda no pronunciamento de abertura.

Especialistas se confraternizam durante o conquetel.

Representantes da medicina local e nacional compõem boa parte da platéia.

Acompanhe as novidades da cirurgia oncológica lendo a entrevista com o Prof. Marcos Moraes.

Pag: 2

Dra. Eleusa Farias comenta o Hepato Carcinoma.

Pag: 3

Saiba o que especialistas, presentes no curso de atualização, acham sobre o tabagismo.

Pag: 4

PASSADO, PRESENTE E FUTURO DA CIRURGIA ONCOLÓGICA

"Antigamente grandes cirurgiões faziam grandes incisões. Hoje, além de prolongar vidas, estes especialistas se preocupam com a qualidade de vida de seus pacientes". Foi com esta afirmação que o Prof. Marcos Moraes iniciou a sua conferência na noite de abertura do V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica para uma platéia atenta e superlotada.

Nossa reportagem resolveu retomar o assunto e conversar um pouco mais a respeito com o ilustre médico alagoano, Prof. Marcos Moraes.

ON – Quais os avanços e expectativas dos especialistas para o futuro mais próximo da Cirurgia Oncológica?

MM - Nos próximos cinco anos teremos a possibilidade de realizar diagnósticos quase intracelulares. As primeiras divisões de celulas anormais já poderão ser detectadas no exame do paciente, pela análise do DNA ou análise genética. A evolução da Genética, através da Biologia Molecular, vai facilitar a criação de remédios mais eficientes, que atuam não sistemicamente, mas diretamente na célula danificada.

ON – E a vacina para o câncer, já existe?

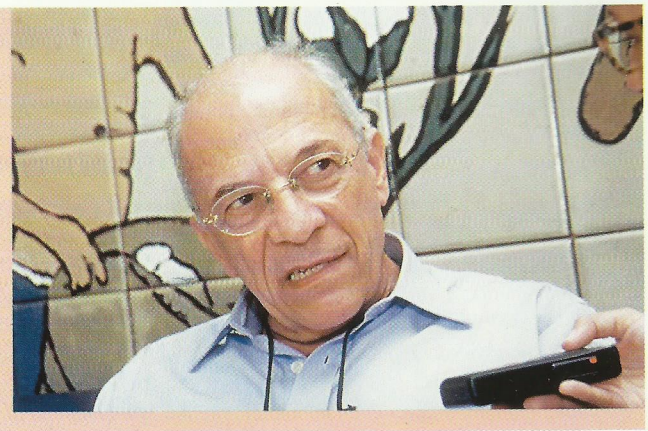
MM – Oficialmente ainda não, mas já está sendo administrada apenas para tratar casos particulares, nos Estados Unidos. É uma vacina totalmente diferente das outras que já conhecemos. Como o tumor malígno tem uma capacidade de formar anticorpos pequena, seus antígenos são muito fracos, por isso a vacina para o câncer tem que ser aplicada mensalmente para atingir – com o tempo – um determinado nível de anticorpos capaz de tratar o tumor em questão. Fatos curiosos revelaram, através das aplicações mensais das vacinas e verificação das dosagens de antígenos a importância da estabilidade emocional no resultado final do diagnóstico do paciente.

ON – Depois destas vivências com a vacina para o câncer, a medicina passou a dar mais atenção ao emocional do paciente?

MM – Claro, graças a esse trabalho desenvolvido nos Estados Unidos a gente sabe quais são as principais causas que aumentam muito os níveis de antígenos relacionados a tumores, ou em outras palavras, protegem os doentes com suas defesas normais. Entre as causas está relacionada a separação do casal, seqüestro, perda de filhos, desemprego, etc.

ON – Como se prevenir do câncer, quando comprovada a existência de casos em familiares bem próximos, como pai, mãe e irmãos?

MM – Esta situação se apresenta diariamente na vida de todos, não é à toa que o câncer é a segunda doença mais comum no Brasil e no mundo. O indivíduo deve ficar atento quando o caso se repetir várias vezes em gerações sucessivas, como num câncer de mama, por exemplo - fazendo exames periódicos e tendo uma vida saudável. Existem casos de pessoas nesta situação, que têm possibilidades genéticas comprovadas e nunca desenvolveram a doença. É uma questão sob o ponto de vista filosófico e ético, extremamente complexa. O fato é que, com todos esses avanços da medicina, nada vai mudar se as pessoas continuarem a fumar cada vez mais e levarem uma vida sedentária, sem nenhuma preocupação em introduzir mais qualidade nas suas vidas.



Editorial

Caro leitor, esta edição do Jornal OncoNews é totalmente dedicada a cobertura do V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica, realizado no Auditório do Hospital Universitário/UFAL, nos dias 25, 26 e 27 de novembro. Caso você não tenha participando, tem ainda uma chance de acompanhar nossa reportagem e se inteirar do que foi debatido nas conferências de nomes consagrados da medicina nacional e internacional.

Expediente

Esta é uma publicação da **Oncoclínica Ltda.**
R. Eng°. Mário Gusmão,918
Ponta Verde - CEP 57035-000
Maceió - AL

Responsável: Dra. Patrícia Amorim - CRM/AL 2710
Jornalista: Ana Cláudia Dias Santos - 2.067 - DRT/PE
Editoração: Jobson Pedrosa da Silva
Fotos: Arlindo Tavares
Uma Criação de **ARAÚJO Propaganda** - Tel: 82 223 7980

Informações sobre o Onco News, cartas, sugestões de temas, comentários e críticas: Tel: **82 327 4659** ou pelo e-mail: **oncoclinica@vcnet.com.br**

Impressão
Gráfica Editora
Gazeta de Alagoas
82 218.4577

Tiragem: 10.000 exemplares

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

HEPATO CARCINOMA: UM DOS MAIS COMUNS TUMORES MALIGNOS

Dra. Eleusa Farias - gastroenterologista e endoscopista disgestiva do IGAM, Medicor e do Hospital do Sesi - participou ativamente do V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica. Para este número do OncoNews preparou um artigo especial sobre tumores do fígado.

O Carcinoma Hepato Celular (CHC) é o tumor primário do fígado mais freqüentemente observado e se constitui em um dos tumores malignos mais comuns no mundo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o CHC como sendo a 2ª causa de óbito por câncer na espécie humana pela sua alta incidência no Oriente, em áreas do Continente Africano e do Pacífico Oeste.

No Brasil a incidência é baixa, sendo mais alta em alguns estados como Espírito Santo e Bahia. Em São Paulo é o 5º em freqüência entre os tumores do aparelhos digestivo.

O CHC desenvolve-se, em geral, no fígado com doença hepática crônica, estando associada à cirrose hepática em mais de 80% dos casos, especialmente nos portadores de hepatopatia viral. Descreve-se uma forte associação entre a prevalência dos vírus B e C da hepatite e a incidência de hepatocarcinoma.

Portadores de vírus B e vírus C da hepatite, mesmo sem cirrose, também são considerados grupos de risco. Outro possível fator causal, seria a cirrose de etiologia alcoólica. A hemocromatose e a doença de Wilson também são consideradas doenças de risco para o hepatocarcinoma. Portanto, os pacientes com cirrose hepática constituem uma população de risco, com uma probabilidade de desenvolver CHC em 5 anos em torno de 20%.

A exposição à aflotoxina, micotoxina derivada da contaminação de cereais pelo fungo Aspergillus Flavus também é considerada um fator de risco para o CHC.

O CHC é encontrado em apenas 10% nos fígados não cirróticos.

A Hepatite Crônica, progredindo para cirrose, permanece o mais importante fator pré-cancerígeno.

A Hepatite C pode ser mais importante que a B na etiologia do CHC. Existe uma incidência 4 vezes maior de CHC entre pacientes anti-HCV positivo que entre portadores do vírus B (HbSAg+).

A cirrose de etiologia alcoólica pode ser considerada um fator de risco de câncer hepato celular primário. O álcool não parece ser um fator de carcinogênese.

O CHC em cirróticos alcoólicos está algumas vezes associados a Infecção pelo vírus B da hepatite.

Não existe clara evidência de predisposição genética. No mundo, o CHC é 3 vezes mais freqüente em homens do que em mulheres.

Foto: Arquivo da Oncoclínica

Dra. Eleuza Farias alerta os portadores de hepatite B e C que façam periodicamente ultra-sonografia

DIAGNÓSTICOS:

Dor no lado direito, aumento do volume abdominal, fígado aumentado, febre, olhos amarelos e ascite (líquido no abdome) são os sinais e sintomas mais freqüentes. A piora repentina do quadro clínico de um cirrótico pode ser a primeira manifestação de um tumor hepático associado.

A Alfafeto Proteína (AFP), uma proteína oncofetal sintetizada pelo fígado e que diminui após o nascimento, quando aumentada, sugere presença de tumor de fígado.

O Ultrasom e a Tomografia Computadorizada podem identificar nódulos hepáticos. A Biopsia hepática dirigida pela ultrasom ou pela laparoscopia confirma o diagnóstico.

O diagnóstico precoce do CHC pode ser feito mediante a realização de ultrasom e AFP seriadas a cada 4-6 meses, nos hepatopatas crônicos, a fim de detectar CHC em fases precoces, possibilitando um tratamento mais eficaz dessa condição.

Conversa com o Especialista movimentou o 1º dia do V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica

Paralelamente, em um dos mini-auditórios do Hospital Universitário, acontecia a "*Conversa com o Especialista*" - encontro didático, tão importante quanto as conferências.

O Prof. Riad Naim Yones (SP) foi o convidado da conversa, cujas abordagens giraram em torno da Avaliação Pré-Operatória num Paciente com Ca Brônquico, DPOC e Câncer de Pulmão, e Ca Brônquico Localmente Avançado (N2 e T4). O encontro foi organizado com a colaboração do Dr. Artur Gomes Neto (Chefe do Serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Maceió) e contou com a participação e o entusiasmo dos estudantes de medicina e da maioria dos cirurgiões torácicos presentes.

COLUNA DA PREVENÇÃO

CÂNCER DE BOCA

O fumo e o álcool são os grandes vilões do câncer da cavidade oral. A probabilidade de um indivíduo sadio entre os fumantes de cigarros industrializados desenvolver câncer de boca é de 6,3 - entre os fumantes - no caso do cachimbo é de 13,9 e de cigarros feito à mão - 7,0 vezes maior em relação ao risco do não fumante.

COMO FAZER PARA PREVENIR?

* Abandonar o uso do fumo e a ingestão de bebidas alcóolicas.
* Evitar próteses dentárias mal colocadas
* Evitar dentes quebrados, cariados ou amolecidos.
* Evitar morder continuamente lábios, língua e bochechas.
* Fazer boa higiene bucal com escovação correta.
* Ir ao dentista periodicamente.
* Comer alimentos ricos em vitaminas A, C e E como agrião, pimentão, alface, espinafre, repolho, limão, laranja, repolho, amendoim e óleo vegetal.
* Fazer auto exame da boca.

O QUE PROCURAR NO AUTO EXAME DA BOCA?

Mudanças na cor da pele e mucosas, endurecimentos, caroços, dentes quebrados ou amolecidos, feridas, inchações e áreas dormentes.

A técnica é simples e a própria pessoa pode fazer. Basta ter um espelho num local bem iluminado. Atenção: Quem usa prótese deve retirá-la.

Siga o esquema abaixo:

1. De frente para o espelho, observe a pele do rosto e pescoço e toque-a com a ponta dos dedos a procura de algum sinal.
2. Puxe com os dedos o lábio inferior para baixo, olhando a sua parte interna. Em seguida apalpe todo o lábio. Puxe o lábio superior para cima e repita o procedimento.

3. Com a ponta do dedo, afaste a bochecha e examine a sua parte interna dos dois lados.
4. Com a ponta do dedo percorra toda a gengiva superior e inferior.
5. Introduza o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo e procure apalpar todo o assoalho da boca.
6. Com a cabeça para trás, abra a boca e examine o céu da boca. Apalpe com o dedo toda esta região. Em seguida diga ÁÁÁÁÁÁÁÁÁ... e observe o fundo da garganta.

7. Ponha a língua para fora e olhe a parte de cima. Repita a observação com a língua levantada até o céu da boca. Depois, puxe-a para a esquerda e para a direita, observando os seus lados.
8. Examine o pescoço. Veja se há diferenças entre os lados direito e esquerdo. Depois apalpe o lado esquerdo com a mão direita e o lado direito com a mão esquerda.
9. Apalpe suavemente todo o contorno inferior do queixo.

Apoio:
Roche Farmacêutica

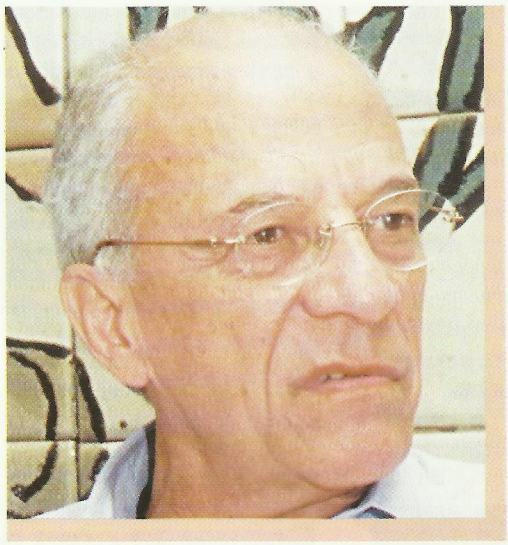
Clube do Tumor
Reunião Científica Mensal da Oncoclínica.
Sua participação é muito importante!
Maiores informações ligue: 327-4659

O TABAGISMO E O CÂNCER

A reportagem do OncoNews perguntou a dois médicos convidados do V Curso de Atualização em Cirurgia Oncológica, qual a opinião deles sobre o tabagismo na saúde da população. Veja o que estes especialistas disseram:

"Para se ter uma idéia, ano retrasado, a associação médica americana gastou cerca de 35 milhões de dólares em campanhas contra o fumo, em contrapartida as indústrias do cigarro gastaram este mesmo valor, por mês, em campanhas a favor. É uma briga de desvantagens monstruosas, enquanto isso a população continua fumando e, no mínimo, diminuindo o seu tempo de vida saudável".

Prof. Riad Naim Yones (SP)



"Durante quase dez anos eu estive na direção do Instituto Nacional do Câncer/INCA, situado no Rio de Janeiro. Percebemos que as ações esporádicas de impacto, como campanhas que proibiam o fumo, ou coisa que o valha, não funcionavam no Brasil. Foi aí que resolvemos desenvolver uma política educacional - este trabalho colhe frutos até hoje. Fomos até as escolas primárias analisar os fatores de risco, que começam desde cedo ameaçando a meninada, através da influência dos pais, dos filmes, da mídia. O projeto de conscientização foi desenvolvido a partir da realidade encontrada nas escolas de aproximadamente 130 municípios do país. Resultado: em 1994 este trabalho ganhou um prêmio da Organização Mundial de Saúde. Ficamos muito contentes".

Prof. Marcos Moraes (RJ)