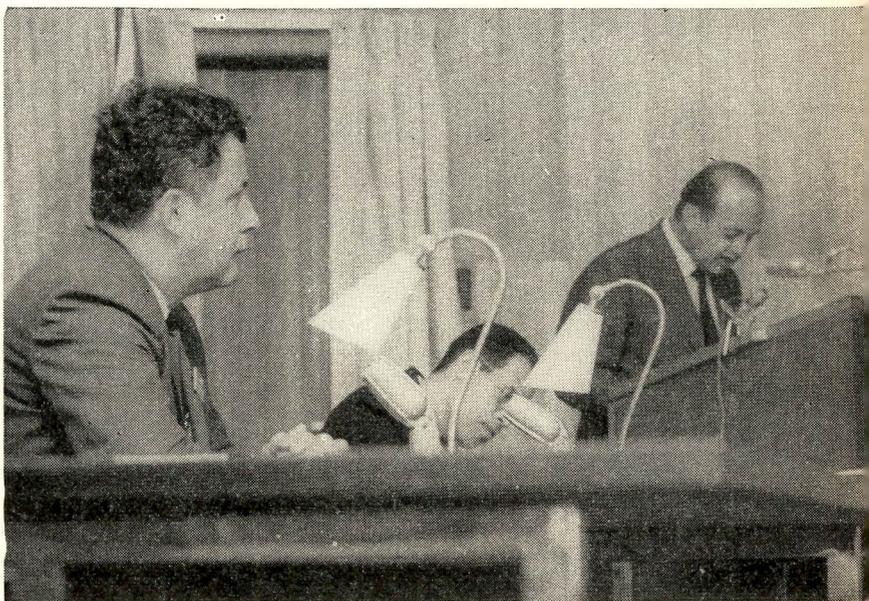


CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

DR. MOACYR SANTOS - SILVA

Diretor do Serviço Nacional de Câncer
1963-1967

Rio de Janeiro, Brasil



Senhor Coordenador, participantes deste Symposium, médicos do Instituto de Câncer e convidados:

É uma honra dar as boas vindas aos ilustres participantes deste Symposium. Não procuraremos enumerar os méritos nem as contribuições que cada um deles deu à oncologia, pois, todos nós aqui reunidos os conhecemos muito bem. Homens devotados que são ao progresso da medicina e interessados no bem estar da humanidade não hesitaram em dar esta longa caminhada para discutir os novos conceitos e a atual filosofia que governa o tratamento do doente portador de doença de Hodgkin.

Como é de conhecimento geral, nos últimos anos, à medida que foram coligidos novos fatos, a possibilidade de cura para o doente portador de doença de Hodgkin surgiu como uma possibilidade, passando a ser o ponto central do interesse do oncologista médico e do radioterapeuta. Uma série de observações dão apoio ao conceito que estabelece que a doença de Hodgkin pode começar em um único ponto, podendo propagar-se de forma previsível e ordenada, justificando o tratamento radical pelas irradiações através de campos extensos e o trata-

mento das áreas adjacentes, como será aqui apresentado pelo Dr. Kaplan e pela Dra. Vera Peters. Como já disse alguém, "as idéias e os conceitos podem ser rapidamente aprendidos, porém, muitas vezes, é necessário que sejam dadas informações adicionais referentes às técnicas". Neste caso particular, e considerando que este Symposium é educativo, gostaríamos que o Dr. Kaplan e a Dra. Peters, discutissem as minúcias técnicas relativas ao tratamento radical com as irradiações.

O emprêgo rotineiro da linfoangiendografia na avaliação clínica preliminar do doente com doença de Hodgkin sugere a possibilidade de, desde o início, ser essa doença, em alguns casos, de origem multicêntrica. O Dr. Ullmann fará aqui a revisão da história natural desta doença e o Dr. Robert Lukes, quando discutir a sua muito útil classificação patológica irá, certamente, esclarecer este ponto. As diferenças do componente histológico apresentado pela doença de Hodgkin é desnorteante e, frequentemente, faz que surjam dúvidas: todas as variantes histológicas representam doença neoplásica verdadeira? Podemos, também, acrescentar que o diagnóstico microscópico da

doença de Hodgkin nem sempre é fácil, mesmo quando o estudo é feito por patologistas experientes. Gostaríamos que o Professor Robert Lukes estabelecesse o critério que governa o diagnóstico patológico da doença de Hodgkin quando não existem células típicas de Reed-Sternberg.

O estudo dos defeitos imunológicos apresentados por esses pacientes e a flutuação do estado anérgico no curso da doença pode conduzir à compreensão da fisiopatologia e possivelmente da etiologia desta doença. O Dr. Aisenberg apresentará o assunto e fará referências à importância atual e às futuras implicações do que se observa em relação ao estado imunológico nos doentes portadores da doença de Hodgkin.

A etiologia da doença de Hodgkin continua obscura. O Dr. Burchenal durante sua apreciação sobre o tumor de Burkitt terá a oportunidade de desenvolver este tópico, uma vez que o estudo do linfoma Africano pode acrescentar muito para a compreensão da doença de Hodgkin e dos outros linfomas e leucemias. Temos também muito interesse em ouvir o Dr. Lukes abordar os aspectos referentes à patologia do linfoma de Burkitt. Será esse tumor uma entidade patológica autônoma, ou representa uma variante clínica de linfossarcoma que acomete as crianças?

O Dr. Karnofsky examinará um aspecto muito importante e extremamente controverso da oncologia médica: o papel da quimioterapia no tratamento do doente com doença de Hodgkin. Será racional usar as drogas presentemente conhecidas no tratamento dos estágios I e II desta doença, em lugar do tratamento com as irradiações? Deve a quimioterapia ser o único tratamento para os estágios III e IV? É recomendável que a quimioterapia seja descentralizada e praticada por qualquer médico?

Esta semana teremos um programa extremamente estimulante. Todas estas perguntas

e muitas outras que serão feitas pelos médicos que assistem a este Symposium virão, esperamos, estimular muita discussão. Pelas apresentações formais e pelas respostas às muitas questões que serão formuladas queremos neste momento expressar aos eminentes convidados nosso agradecimento e, também, mais uma vez agradecer-lhes por nos ter honrado aceitando nosso convite.

Antes de terminar queremos fazer um agradecimento público ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde — Dr. Raymundo de Brito — pelo apoio financeiro e pelo estímulo que deu ao Serviço Nacional de Câncer para organizar este Symposium. Sua ampla visão e compreensão tornaram possível não somente a realização desta reunião mas, também, permitiram que o Instituto Nacional de Câncer chegasse a esta nova fase de desenvolvimento. Dentro de poucos dias mais todo esse novo edifício, com 8.000 metros quadrados, estará em pleno funcionamento. Trata-se, na realidade, de um belo e confortável edifício. Porém, nossa maior preocupação não é a estética. A abertura deste auditório, com esta reunião, denota que este hospital não será no futuro conhecido apenas pelo arranjo de seus tijolos e argamassa. O eco que perdurará das atividades desta semana continuará a ressoar como um ímpeto e uma inspiração para o trabalho científico e como um estímulo para novas realizações na luta contra o câncer no Brasil.

Mais uma vez apresento aos ilustres membros deste Symposium e a todos que aqui estão presentes sinceros votos de boas vindas.

Ao Professor Francisco Fialho, Diretor do Instituto Nacional de Câncer, queremos expressar nossa gratidão profunda. Seu auxílio continuado e seu entusiasmo tornaram possível o desenvolvimento deste hospital e a promessa que podemos fazer aos nossos jovens colegas: o Instituto Nacional de Câncer continuará sempre pioneiro na oncologia Brasileira.