

A TÉCNICA DE MCWHIRTER NO TRATAMENTO DO CÂNCER MAMÁRIO *

DR. ANTÔNIO PINTO VIEIRA **

Este trabalho tem por finalidade divulgar a Técnica de McWhirter, que representa apreciável avanço na terapêutica do câncer mamário.

Nesta Técnica são tratados concomitantemente a lesão primária e os gânglios metastáticos das cadeias satélites.

Enquanto de um modo geral no tratamento do Carcinoma, seja qual for a sua origem a cirurgia por meio da exérese é utilizada para controlar as adenopatias satélites, na Técnica de McWhirter pelo contrário, o combate à invasão ganglionar é realizado pela roentgenterapia.

Para demonstrar o grande interesse científico que vem despertando nestes últimos anos, esta Técnica, basta citarmos que o seu idealizador, foi solicitado no IV Congresso Internacional de Câncer que se realizou em São Paulo em 1954, a apresentar a sua experiência sobre este momentoso tema

(*) Trabalho apresentado em 20-8-1956 ao II Congresso da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora e II Congresso da Zona da Mata.

(**) Chefe do Instituto de Câncer do Serviço Nacional de Câncer.

No seu Serviço em Edinburgo, McWhirter, trata o câncer da mama pela mastectomia simples, associada à radioterapia das cadeias ganglionares axilares, supra-claviculares e mamária interna.

A mastectomia simples é praticada com a finalidade de retirar exclusivamente a glândula mamária com o tumor. Os músculos peitorais nunca são totalmente extirpados, devendo permanecer pelo menos o pequeno peitoral. Durante esta operação, também poderão ser extirpados gânglios móveis e pequenos que hajam se localizado na porção superficial da região axilar.

A Radioterapia é iniciada dez dias após o ato cirúrgico.

A irradiação é distribuída através 5 campos (fig. 1).

A face anterior da axila e a região supra-clavicular anterior, são irradiadas por campo de 10 X 20 cm.

Um campo de 10 X 15 cm. é utilizado para a região supra-clavicular posterior e a face posterior da axila.

A cadeia mamária interna é tratada por um campo esternal direto que mede 5 X 15 a 5 X 20 cm.

Os dois campos restantes são orientados na parede torácica, com a finalidade de irradiar a cicatriz ope-

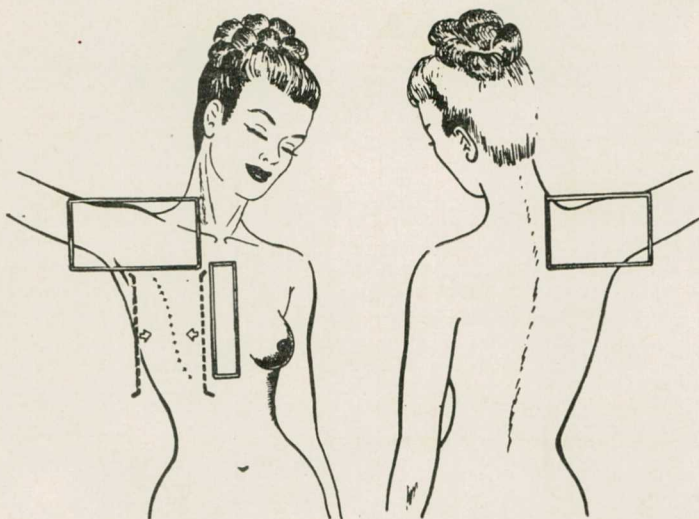


FIG. 1 — Orientação dos campos de irradiação na Técnica de McWhirter.

ratória devendo ser evitado tanto quanto possível o parênquima pulmonar.

A dose mínima de 3.750r no período de 3 semanas, deve ser administrada não só nas cadeias ganglionares supra-clavicular, axilar a mamária interna, como ainda na cicatriz torácica.

A fim de que a tolerância cutânea não seja ultrapassada, o autor da referida Técnica, recomenda aos radioterapeutas, o emprêgo da camada hemiredutora nunca inferior a 2,5 milímetros de cobre.

Os principais argumentos para a aceitação desta Técnica são os seguintes (6) :

1.º) A mastectomia radical, que é o tratamento cirúrgico clássico do câncer da mama, deixa de curar muitos casos porque além da extirpação do tumor da glândula mamária, somente é praticado o esvaziamento dos gânglios axilares. McWhirter (2 e 3), Wangenstein (7), Andreassen e Dahl Iversen (1) e ainda Urban (4 e 5), são de opinião que quando os gânglios da axila

estão comprometidos, também os supraclaviculares e os da cadeia mamária interna, acham-se invadidos entre 30 a 50% dos casos.

Foi baseado principalmente nestes argumentos que acabamos de apresentar, que McWhirter, criou a sua Técnica, numa tentativa de corrigir a lacuna existente devido a falha no tratamento de possível invasão ganglionar supraclavicular e da cadeia mamária interna.

2.º) Na Radioterapia pós-operatória clássica, que se segue à mastectomia radical, em geral, não se pode administrar dose suficientemente elevada, necessária ao controle dos gânglios invadidos.

Isto é devido a baixa tolerância cutânea da região operada, por estar a pele dessa região em contacto direto com o arcabouço ósseo.

Apresentaremos a seguir algumas vantagens desta Técnica :

a) Por ser preconizada a mastectomia simples, fica êste tratamento ao alcance de maior número de cirurgiões.

CÂNCER DA MAMA

ESTATÍSTICA DE MCWHIRTER

ESTÁDIOS CLÍNICOS	1941 ~ 1948		
	SOBREVIDA ABSOLUTA ~ 5 ANOS		
	TOTAL	Nº DOENTES VIVAS	% DOENTES VIVAS
OPERAVEIS	1261	733	58%
AVANÇADOS LOCALMENTE	636	192	30%
METÁSTASES À DISTÂNCIA	312	13	4%
TOTAL	2209	938	42%

Tabela I.

b) A radioterapia pode ser iniciada com menor perda de tempo, porque a ferida operatória cicatriza mais rapidamente do que nos casos de mastectomia radical.

c) Pelo pouco manuseamento da axila, os edemas de braço, são reduzidos ao mínimo.

Como sabemos, via de regra, os edemas de braço que se seguem à Cirurgia, são explicados não só pela remoção de linfáticos, como ainda pela fibrose peri-vascular cicatricial.

d) As contra-indicações por risco operatório, ficam reduzidas ao mínimo.

A Tabela I, apresenta a estatística de McWhirter. Pela análise desta estatística, verifica-se que aquele autor, conseguiu 42% de sobrevida de 5 anos num total de 2.209 casos não selecionados. Esse resultado pode ser considerado muito bom, levando-se em conta que 948 doentes eram constituídos de casos avançados e mesmo de doença disseminada com metástases à distância. Também há a ressaltar que 303 doentes não foram operadas, porque ao serem admitidas no Hospital, já eram responsabilidade do Radioterapeuta é tão das, sendo por conseguinte, tratadas exclusivamente pela Roentgenterapia.

Nesta orientação terapêutica a responsabilidade do Radioterapeuta é tão grande quanto a do Cirurgião. Enquanto êsse se incumbem do tratamento do tumor pròpriamente dito, aquêle se encarrega de tratar as adenopatias satélites.

Finalizando, queremos lembrar que esta Técnica oferece maior oportunidade às doentes portadoras de câncer mamário avançado.

Em muitos Serviços de Câncer, quando o tumor já invadiu a cadeia ganglionar da região supra-clavicular, as doentes são consideradas fora de qualquer possibilidade terapêutica. Contudo, com a orientação de McWhirter muitas dessas enfêrmas passam a ser tratadas pela associação da cirurgia à roentgenterapia e podem ainda ser totalmente recuperadas.

RESUMO

Êste trabalho, de divulgação, teve por finalidade mostrar as vantagens e o valor da Técnica de McWhirter, no tratamento do câncer da mama.

Um esquema para distribuição dos campos de irradiação é apresentado.

O Autor, finaliza exibindo um quadro estatístico de autoria de McWhirter, cuja técnica proporciona uma maior sobrevivência de 5 anos.

SUMMARY

The main object of this paper was to show the advantages and the great value of Mc-

Whirter's technique in the treatment of cancer of the breast.

A plan is given for the distribution of the different radiation fields.

The author ends his paper reproducing a table presented by McWhirter in which the latter's statistics are shown. By this technique a larger 5 years survival rate is obtained.

CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDREASSEN, M. e DAHL-IVERSON, E.: Recherches sur les métastases microscopiques des ganglions lymphatiques sus-claviculaires dans le cancer du sien — J. Intern. Chir., IX, 27, 1949.
2. MCWHIRTER, R.: Radiotherapy in the treatment of breast Cancer — "Acta", Vol. X, n.º 4, pgs. 409-414, 1954.
3. MCWHIRTER, R.: Cancer of the Breast: apresentando em uma discussão em painel sobre "Tratamento e resultado no Câncer da mama" no Thirtieth Annual Meeting of the American Radium Society em Chicago — junho 20-22, 1948.
4. URBAN, J. A. e BAKER, H. W.: Radical Mastectomy in Continuity with an "En Bloc" Resection of the Internal Mammary Lymph — Node Chain. Cancer, V: 992, 1952.
5. URBAN, J.: The Importance of the Internal Mammary Lymph Nodes in the Surgical treatment of Cancer of the Breast — "Acta", Vol. X, n.º 4, pg. 415-421, 1954.
6. VIEIRA, A. PINTO: Valor da Técnica de McWhirter no tratamento do câncer da mama — Revista Bras. Medicina, XXX, n.º 2, 77-81, agosto 1955.
7. WANGENSTEEN, O. H.: Proceedings of the Second International Cancer Conference, Cincinnati, Ohio, I:230, 1952.