

# CÂNCER SIMULTÂNEO E CÂNCER MÚLTIPLO

CONSIDERAÇÕES SÔBRE 23 CASOS

DR. TURIBIO BRAZ \*

Impressionado pelas observações, consideradas sumamente raras, mas encontradas, no entanto, com certa frequência no Serviço Nacional de Câncer, de pacientes portadores de várias localizações blastomatosas malignas; surgindo algumas vêzes ao mesmo tempo, vêzes outras em épocas diferentes; ora na face, ora nos membros, ora em pontos das mais diversas regiões do corpo, assim como nos diversos órgãos internos, resolvemos a partir de 1942, anotar todos êstes casos, assim como pedimos aos demais colegas do Serviço, fornecer-nos dados sôbre tais pacientes; desta forma, fomos cuidadosamente catalogando-os, arquivando-os, com as respectivas documentações anátomo-patológicas e fotográficas. Nos últimos anos, até mesmo os funcionários do arquivo e do ambulatório geral do Serviço, têm colaborado neste sentido, proporcionando-nos maior casuística sôbre tão raras lesões. Queremos desde já, deixar a todos, os nossos sinceros agradecimentos.

Uma vez interessados sôbre tal assunto, resolvemos procurar publicações, tanto estrangeiras como nacionais; só encontramos no entanto, o trabalho de

Pablo Borrás "Câncer Simultâneo" (Boletim da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Buenos-Aires — 429:86 — junho de 1951); referendado pela revista Anais Brasileiros de Ginecologia — Dezembro de 1951 N.º 66. No Instituto de Ginecologia (Prof. Arnaldo de Moraes), fomos informados da falta dêste número o que nos levou a procurá-lo na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, onde recebemos integralmente o trabalho em fotocópia. Mais uma vez, nosso penhor de gratidão àquela Escola da Praia Vermelha, de onde seu antigo aluno, guarda as melhores recordações!

Não encontramos Trabalho Nacional referente ao assunto. Se por acaso existir algum, ficaremos gratos desde já, a quem nos der notícias ou enviá-los separatas.

Por ocasião do VI Congresso Internacional de Câncer realizado em S. Paulo em Julho de 1954, resolvemos como raridade levar êste trabalho àquela certâmen, como uma das numerosas comunicações do Serviço Nacional de Câncer.

Presentemente, atendendo um pedido gentil do nosso companheiro Dr. Jorge de Marsillac, responsável pelas publicações da Revista Brasileira de

---

(\*) Chefe de Clínica do Instituto de Câncer do Serviço Nacional de Câncer — Rio de Janeiro Brasil.

Cancerologia do Serviço, resolvemos não só trazer a público este trabalho, assim como futuramente os três outros, que também foram apresentados àquele conclave de São Paulo.

### CÂNCER SIMULTÂNEO 15 CASOS

Sua freqüência é um pouco maior do que o câncer múltiplo; no Serviço Nacional de Câncer em 9.350 doentes cancerosos até 15 Julho de 1954, encontramos 15 com lesões simultâneas, isto é, 0,16%.

1.º *Definição.* Câncer simultâneo: caracteriza-se pela evolução de lesões malignas ao mesmo tempo e no mesmo indivíduo, com características histológicas diferentes, e em órgãos distintos. Quando se verifica, lesões cancerosas de diferentes tipos histológicos em um mesmo órgão, surgem algumas dúvidas, cujas discussões sobre os aspectos histopatológicos de lesões contíguas em geral, são aceitas como relações metaplásticas de uma mesma lesão inicial, expressões que se exteriorizam como reação dos distintos tecidos (reação policêntrica) de um mesmo órgão a idêntico impulso cancerígeno. Contudo estes achados são muito raros.

As publicações sobre este tema, não são muitas, e quem se interessar por tais problemas, deve procurar o trabalho de Stalker-Phillips e Pember-ton, (Surgery and Obst-1939:68-595), que conseguiram, sintetizando reunir quase tôdas as publicações até a presente data. Eles em 2.500 casos de lesões malignas observadas na clínica Mayo, durante o ano de 1937 encontraram 113 casos de lesões múltiplas e simultâneas.

Do total acima, 26.6% se referiam a antecedentes familiares cancerosos. Em 10 deles, as lesões eram carcinoma e adenocarcinoma.

Dos 113, 51-45% eram simultâneas, sem no entanto especificar, se as lesões possuíam o mesmo tipo histológico, ou se tratavam de formas absolutas de metástases.

Na nossa casuística, estes dados foram considerados da mais alta importância, chegando mesmo a desprezar mais de 30 casos por falta de tais documentações.

Tomamos ainda como ponto importante, as respectivas datas (mês e ano) das ocorrências das lesões, porque só assim conseguimos separar o câncer múltiplo do simultâneo.

Maior número de localizações simultâneas se deram no tegumento cutâneo, e isto porque, sua mais elevada freqüência aí se processa, permanecendo assintomáticas e com grande tolerância.

Fizemos questão de verificar atentamente as lesões por contiguidade entre os órgãos, pois, achamos de real importância para se firmar, se são ambas primárias ou não. Assim Lynch e Dokerty, consideram estas lesões como dependentes umas das outras.

Lesões epiteliais simultâneas, contrariando as demais opiniões, encontramos algumas vezes nos nossos casos.

Com a simultaneidade de lesões em um mesmo indivíduo, voltamos a dar valor ao terreno cancerígeno, problema muito importante e que oferece amplas investigações, que não devem em nenhum momento ser esquecidas.

Somos adeptos dos sais de magnésio, em altas doses, porque eles atuam sobre as trocas endoplasmáticas — (Lumiere-Delbet).

## 1.º CASO

Reg. 17.479 — J.S.A. — Figs. 1 e 2.

1.ª lesão foi observada em Março de 1952 — Reg. costal esquerda — Carcinoma epidermóide espino-celular, g. III invasão do tórax — sobrevida 18 meses.

2.ª lesão surgiu em Maio de 1952 — Pavilhão orelha esquerda — baso celular.

A 3.ª lesão também foi observada em Maio de 1952 — Reg. naso geniano — baso celular.

## CANCER SIMULTANEO

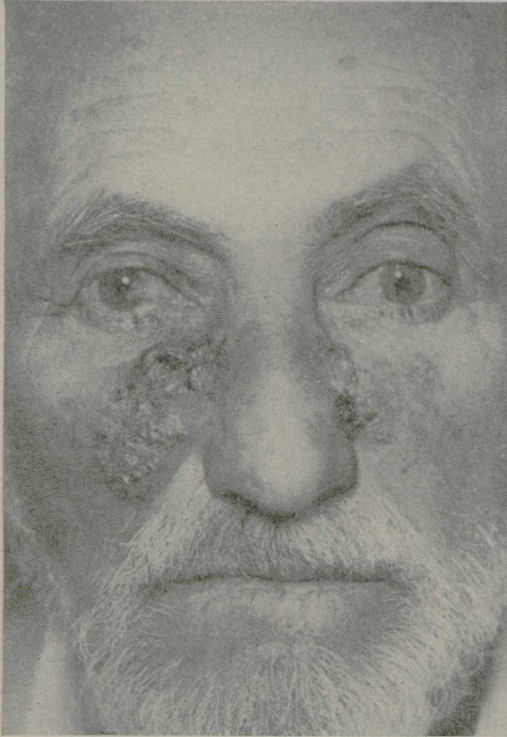


Fig. 1 — Região Naso-Geniana.

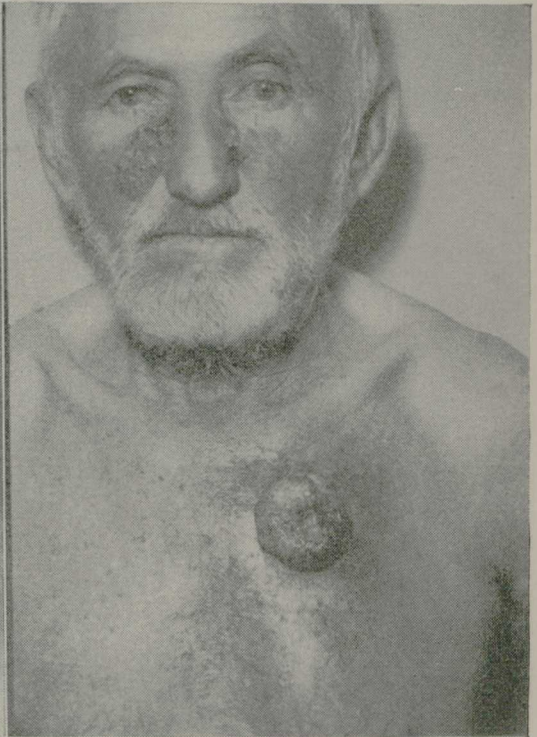
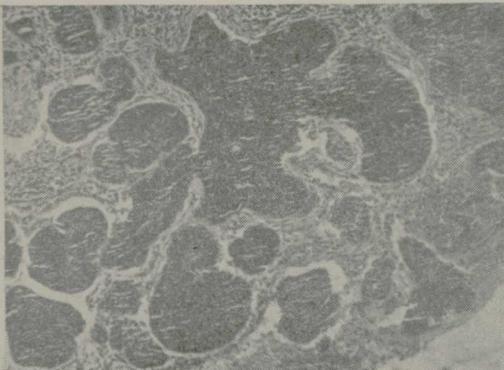


Fig. 2 — Região Costal Esquerda com invasão do tórax.



Microfotografia da fig. 1  
Baso-Celular.



Microfotografia da fig. 2  
Carcinoma Epidermoide Espino-Celular, Grau III

## 2.º CASO

Reg. 22 299 — T.C. — Figs. 1, 1-a, 2, 3 e 4.

1.ª lesão foi observada em Junho de 1952 — Reg. cervical direita — Baso Celular.

2.ª lesão surgiu em Maio de 1952 — Reg. geniana esquerda e pavilhão da orelha homologa — baso celular.

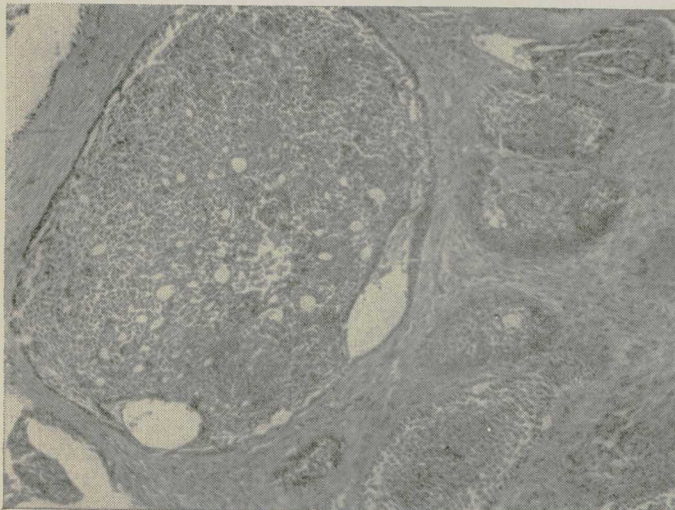
A 3.ª lesão apareceu em Outubro de 1952 — 1/3 inferior perna esquerda — Melanoma maligno — Gânglios reg. inguinal esquerda — sobrevida 2 anos.

## CANCER SIMULTANEO



Fig. 1 — Região Geniana Esquerda  
Junho de 1952.

Fig. 1-a — Pavilhão da Orelha Esquerda.  
Junho de 1952.



Microfotografia da fig. 1-a.  
Região Geniana Esquerda e  
Pavilhão da Orelha  
Baso-Celular



Fig. 2 — Região Cervical Direita  
Baso-Celular

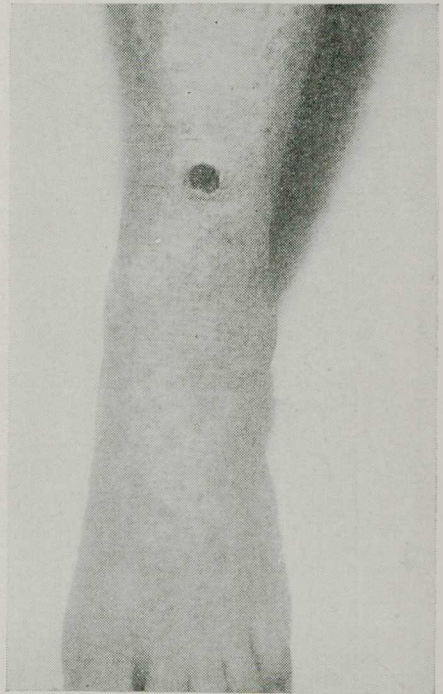


Fig. 3 — 1/3 Inferior Perna Esquerda  
Melanoma maligno.

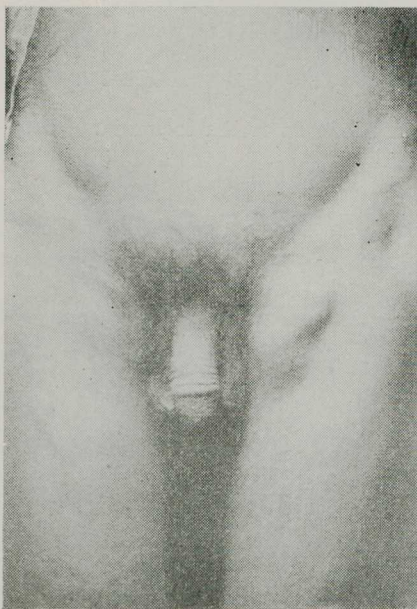
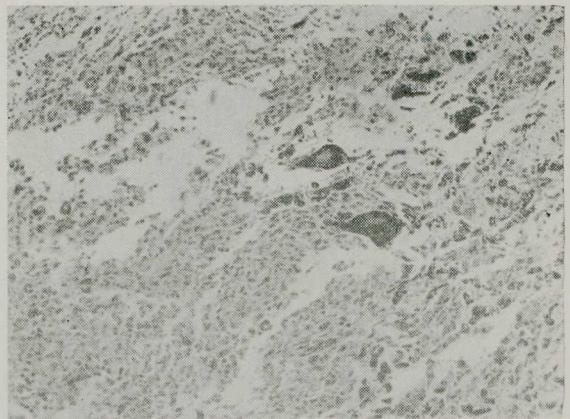


Fig. 4 — Gânglios Regiões Inguino  
Crurais:  
Melanoma Maligno-Metastático.



Microfotografia da fig. 3.  
Lesão 1/3 Inferior Perna Esquerda  
Melanoma maligno

3.º CASO

Amb. 1 741 - - J.A.R. — Figs. 1, 1-a e 2.

1.ª lesão observada em Março de 1947 — Nariz — Carcinoma epidermóide tipo transicional, grau III região geniana esquerda.

A 2.ª lesão surgiu em Maio de 1947 — Pavilhão orelha esquerda — Carcinoma epidermóide, III.

A 3.ª lesão apareceu em Janeiro de 1948 — Dorso da mão esquerda — Carcinoma Baso-Celular. Sobrevida 4 anos.

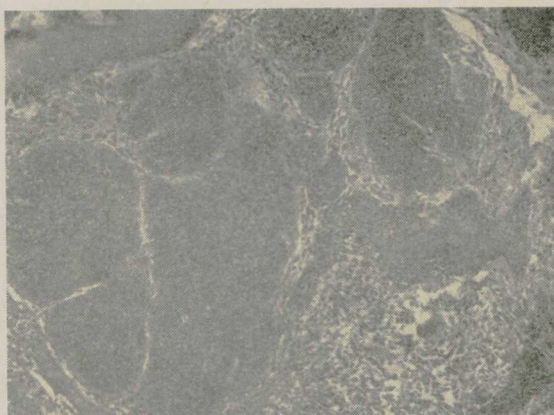
CÂNCER SIMULTÂNEO



Fig. 1 e 1-a — Pirâmide Nasal — Região Geniana e Pavilhão da orelha esquerda.



Fig. 2 — Face dorsal mão esquerda.



Microfotografia da fig. 2.  
Baso-celular



4.º CASO

Reg. 25 303 -- M.F.N. — Figs. 1, 2 e 3.

As 1.<sup>as</sup> lesões apareceram em Abril de 1953, nas seguintes regiões: Região occipito frontal — hiperplasia epitelial verrucosa.

As 1.<sup>as</sup> lesões apareceram em Abril de 1953, nas seguintes regiões: Reg. geniana esq. lesão cutânea-Carcinoma espino-celular, g. II.

As 1.<sup>as</sup> lesões apareceram em Abril de 1953, nas seguintes regiões: Reg. Geniana esq. lesão mucosa — carc. esp. cel., grau III.

As 1.<sup>as</sup> lesões apareceram em Abril de 1953, nas seguintes regiões: Dorso da mão direita — baso celular.

Em Maio de 1953 apareceu ainda lesão no Colo uterino — Carcinoma epidermóide espino-celular, gráu III — Estádio III — vagina paramétrios — Sobrevida 1 ano.

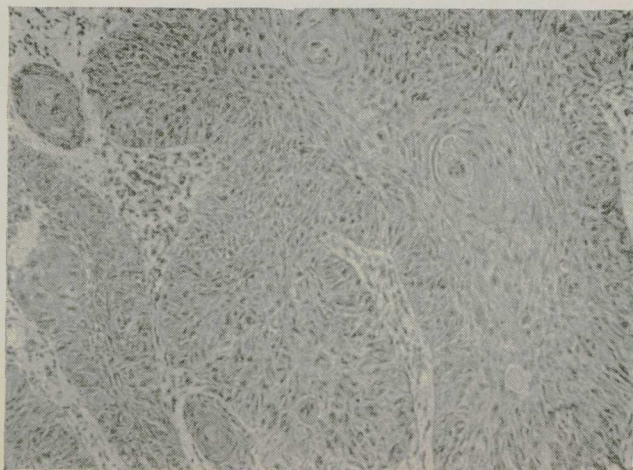
CANCER SIMULTANEO



Fig. 1 — Região occipito-frontal Hiperplasia epitelial verrucosa



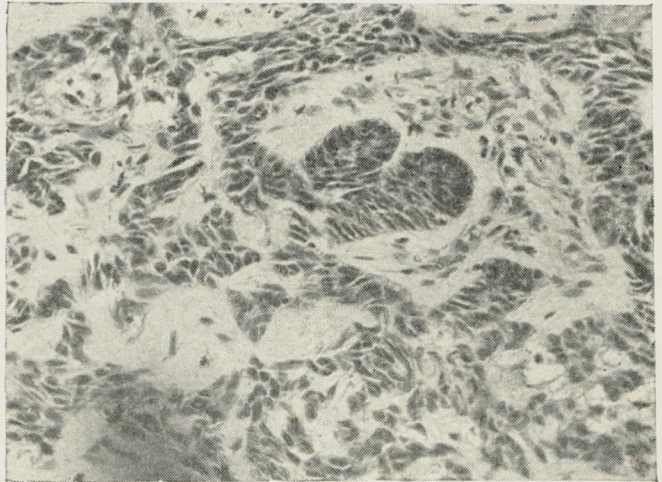
Fig. 2 — Região geniana esquerda: Carcinoma espino-celular grau II.



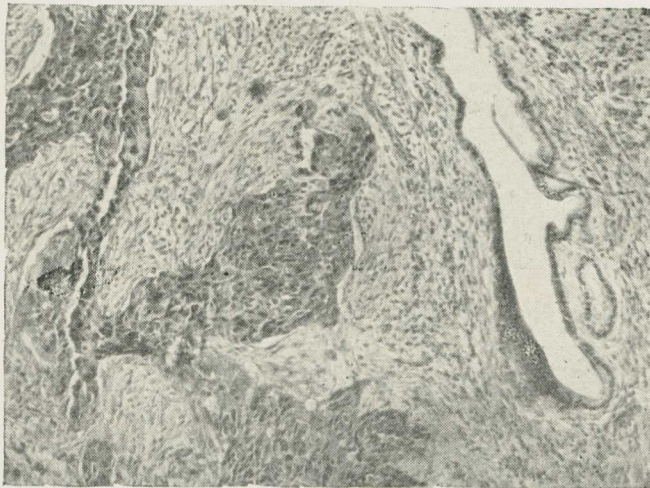
Microfotografia da fig. 2.  
Carcinoma espino-celular grau II.



Fig. 3 — Face dorsal mão direita.



Microfotografia da fig. 3.  
Carcinoma basó celular.



Microfotografia  
Lesão colo uterino: Carcinoma espino celular grau III.





5.º CASO

Reg. 17 275 — E.O.V. — Figs. 1 e 2.

A 1.ª lesão surgiu em Outubro de 1950 — Lábio inferior — Carcinoma espino-celular, grau III.

A 2.ª lesão, Também foi diagnosticada em Outubro de 1950 — Estômago — Adeno-carcinoma, grau IV — Sobrevida 4 anos.

CÂNCER SIMULTÂNEO

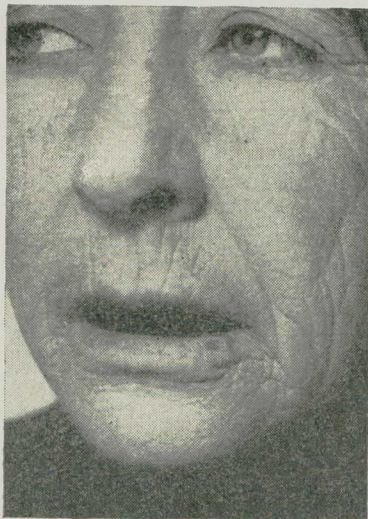


Fig. 1 — Lábio inferior.  
Outubro de 1950.

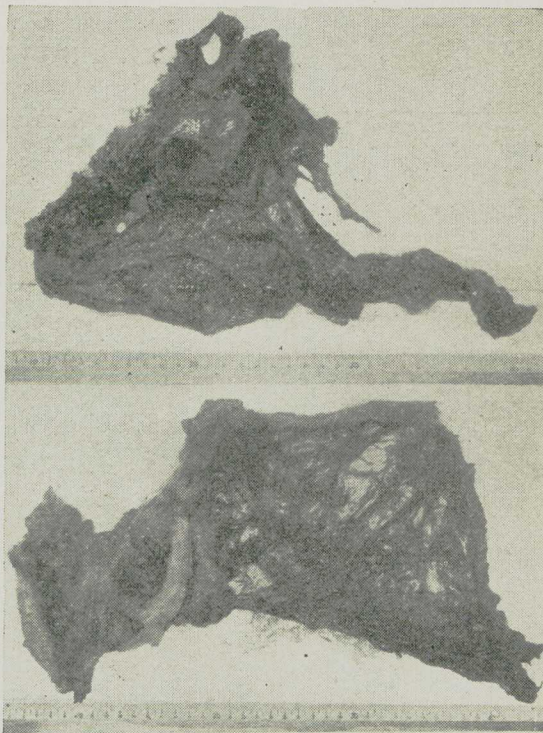
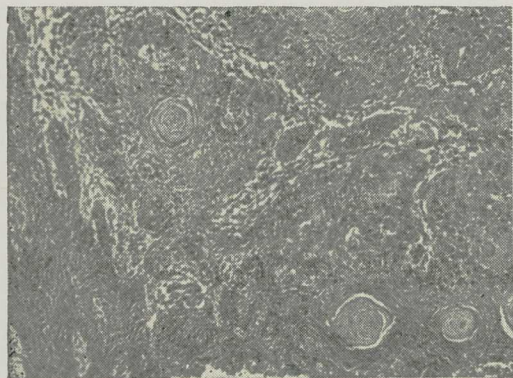
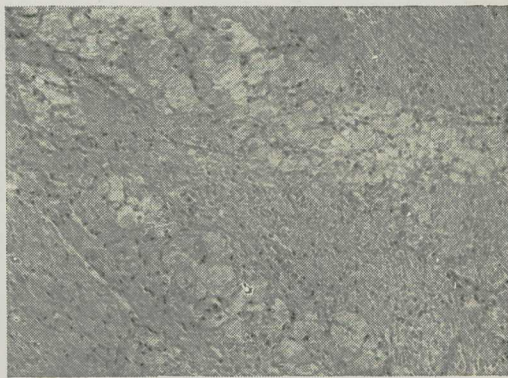


Fig. 2 — Peça cirúrgica: Parte do estômago e grande epliploon.



Microfotografia da fig. 1.  
Carcinoma espino celular grau III  
Lesão: Lábio inferior.



Microfotografia da fig. 2.  
Adeno-Carcinoma grau IV — Lesão:  
Estômago.

## 6.º CASO

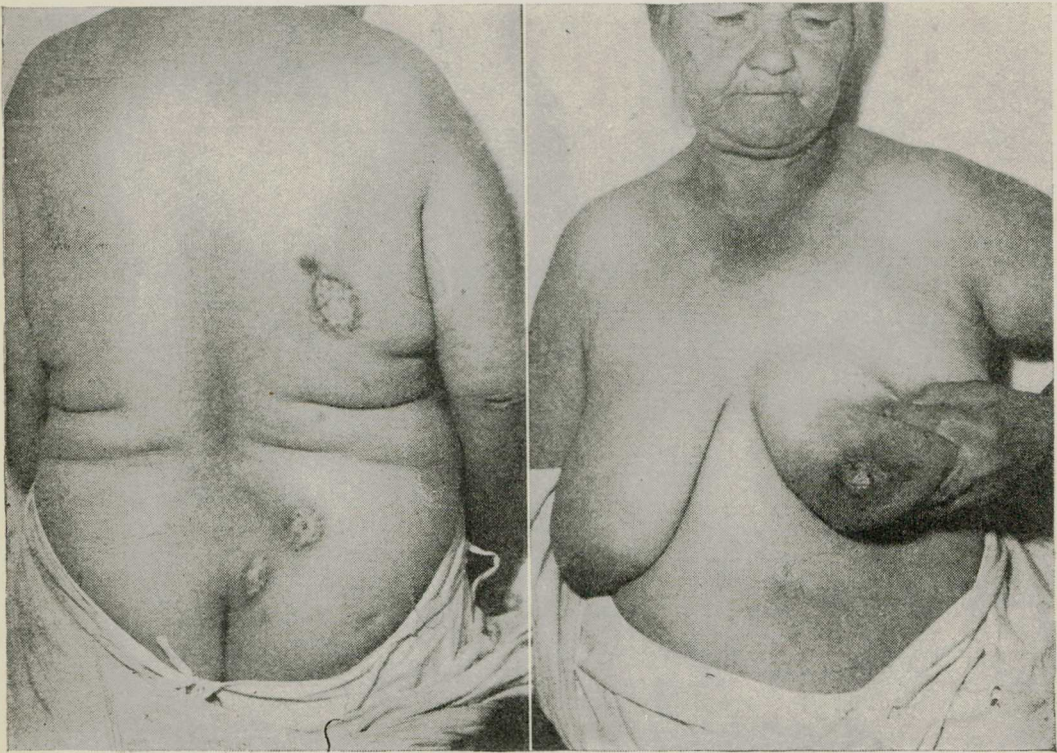
Reg. 13 474 — A.R.G. — Fig. 1 e 1-a.

A 1.ª lesão surgiu em Março de 1949 — Mama — baso celular pigmentado.

A 2.ª lesão apareceu em Maio de 1949 — Região sacro-coccígea — Carcinoma epidermóide, gráu III.

A 3.ª lesão surgiu em Fevereiro de 1950 — Reg. costal direita posterior — Carcinoma epidermóide.

## CÂNCER SIMULTÂNEO



Figs. 1 e 1a. — Regiões sacro-coccígea e costal direita.

Mama esquerda.



7.º CASO

Reg. 15 708 — O.A.P. — Fig. 1 e 2.

As lesões apareceram em Junho de 1950 — Pirâmide nasal — baso celular.

As lesões apareceram em Junho de 1950 — Amígdala — Carcinoma espino-celular, grau III — Sobrevida de 4 anos.

CÂNCER SIMULTÂNEO

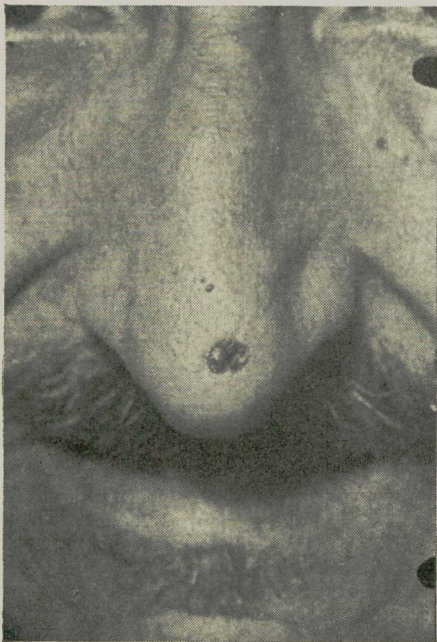
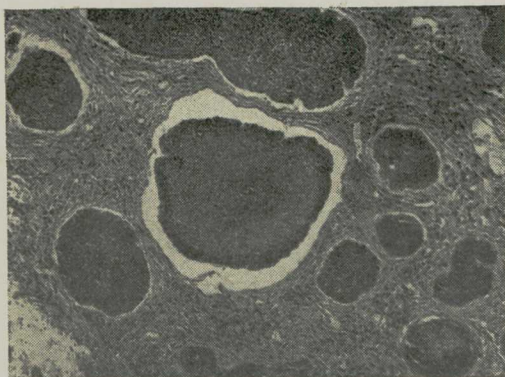


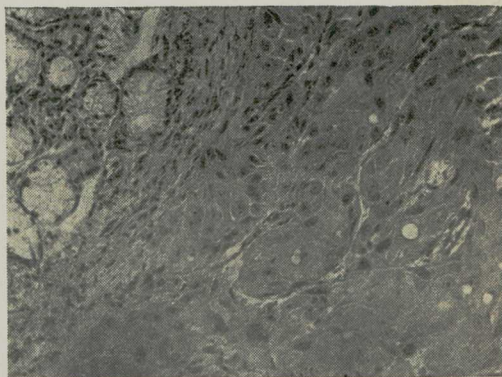
Fig. 1 — Pirâmide nasal.



Fig. 2 — Amígdala esquerda.



Microfotografia da fig. 2.  
Pirâmide nasal: Baso-celular.  
Sobrevida: 4 anos.



Microfotografia da fig. 2.  
Amígdala: Carcinom espino-celular grau III.

## 8.º CASO

Reg. 28 619 — R.B.A. — Figs.: 1 e 2.

As lesões apareceram em Janeiro de 1954 — Hipo faringe — Carcinoma epidermóide espino-celular, grau III.

As lesões apareceram em Janeiro de 1954 — Reg. geniana direita — Carcinoma baso-celular. Diagnóstico clínico — Hipo-faringe com adenopatias cervicaes volumosas — sobrevida de 2 meses — óbito em 3-4-1954.

## CÂNCER SIMULTÂNEO

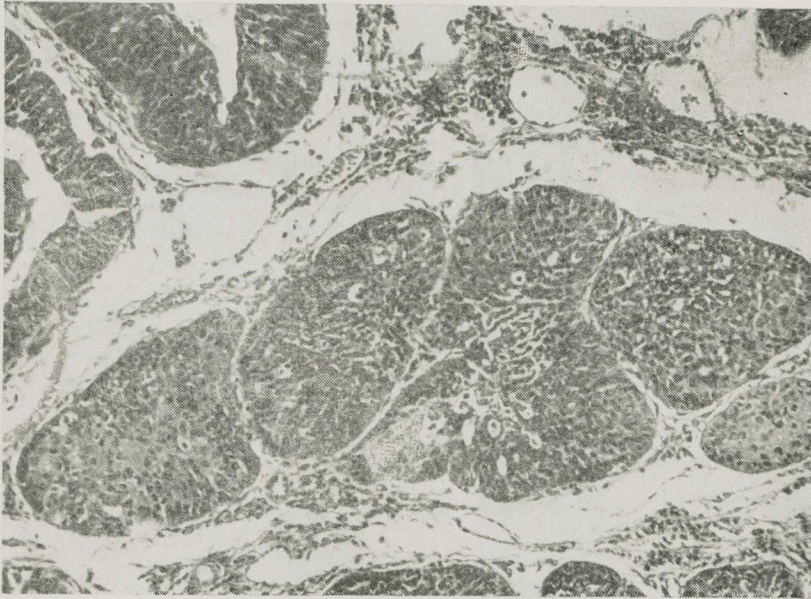


Fig. 1: Microfotografia  
Lesão hipo-farínge: Carcinoma espino-celular, grau III.

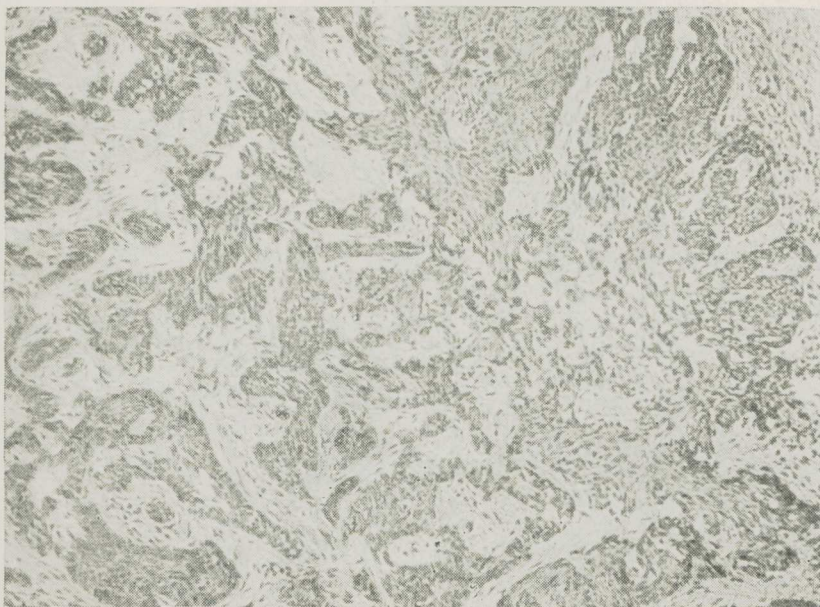


Fig. 2: Microfotografia  
Lesão região geniana direita — Carcinoma baso-celular.

## 9. CASO

Reg. 26 071 — A.F.C. Fig. 1.

A 1.<sup>a</sup> lesão apareceu em Abril de 1953 — Seio piriforme — Carcinoma espino-celular, epidermóide, grau III — (Hospital Antônio Pedro).

A 2.<sup>a</sup> lesão surgiu em Setembro de 1953 — Autópsia — Estômago — Adeno carcinoma — sobrevida 6 meses.

## CÂNCER SIMULTÂNEO

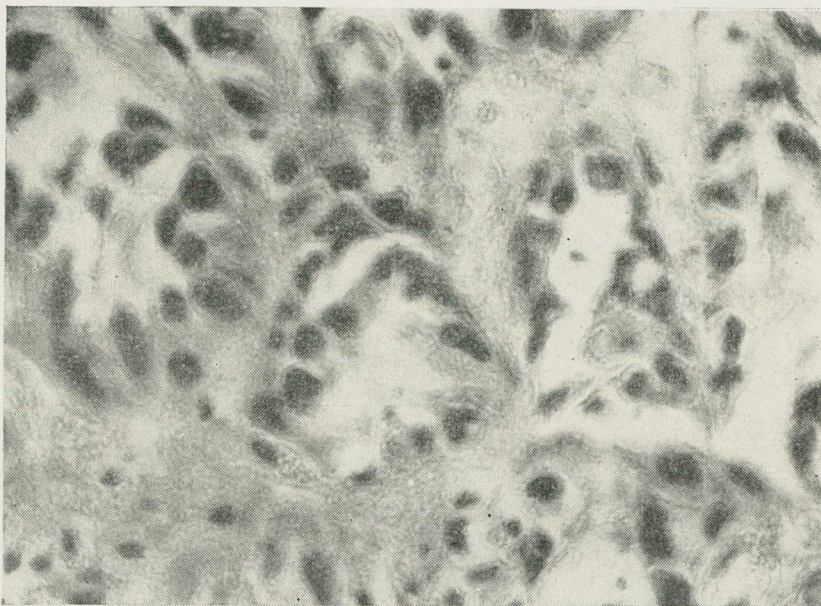


Fig. Microfotografia

Lesão do estômago (Autópsia): Adeno-carcinoma.

## 10.º CASO

Reg. 29 943 — A.S.L.

Maio — 1954 — Cólo uterino — Carcinoma espino-celular, grau III — Estádio III Paramétrio vagina.

Junho — 1954 — Sulco naso-geniano — Carcinoma espino-celular, grau III — Estádio III vida.

## 11.º CASO

Reg. 21 961 — M.C.R.

Maio — 1952 — Lábio superior — Carcinoma baso-celular.

4 — 1952 — Colo uterino — Adeno-carcinoma (Bicas e Aluizio Salb).

Abril — 1952 — Colo uterino — Adeno-carcinoma (Bicas e Aluizia Salb).

Abril — 1952 — Ovário direito — Carcinoma simples — Sobrevida 2 anos.

## 12.º CASO

Reg. 19 960 — M.C.

Agosto — 1951 — Reg. lombar esquerda —  
Carcinoma baso-celular.Agosto — 1951 — Laringe — Carcinoma es-  
pino-celular, grau III — Sobrevida — 3  
anos.

## 13.º CASO

Reg. 17 897 — S.O.

Dezembro — 1950 — Colo uterino — Carci-  
noma espino-celular, grau III — Estádio  
3 Paramétrio vagina.Janeiro — 1951 — Nariz — baso celular —  
Sobrevida 6 meses.

## 14.º CASO

Reg. 25 302 — M.P.

Abril — 1953 — Reg. occipto frontal — baso-  
celular.Abril — 1953 — Língua — Carcinoma espino-  
celular, grau III.Abril — 1953 — Amígdala — Carcinoma epi-  
dermóide papilífero (Prof. A. Fialho) —  
Vive até hoje.

## 15.º CASO

Reg. 26 788 — L.A.S.

Setembro — 1953 — Vulva — Leucoplasia —  
Prurido — Carcinoma espino-celular, g.  
II.Agosto — 1953 — Dorso da mão direita —  
Hyperplasia epitelial em cancerização  
inicial.Setembro — 1953 — P.C. 3 962. Sobrevida  
de 10 meses — último controle 2-1954.Nos 15 casos de câncer simultâneo, veri-  
ficamos sobrevidas de:

5 anos .....	1
4 anos .....	3
3 anos .....	1
2 anos .....	2
1 ano .....	2
1 anos e seis meses .....	1
10 meses .....	1
6 meses .....	2

13

Morreram antes dos 6 meses. 2

15

## CÂNCER MÚLTIPLO: 8 CASOS

*Definição:* — Caracteriza-se pelo  
evolução de lesões malignas em épocas  
diferentes (longo tempo entre uma e  
outras).

Sua freqüência é ainda mais rara  
do que o câncer múltiplo; no Serviço  
Nacional de Câncer em 9.350 doentes  
cancerosos, até 1954, encontramos 8  
casos em lesões múltiplas, isto é,  
0,080%.

Stalker-Phillips e Pemberton, já  
citados, enumeraram os postulados de  
Billroth, que, desde 1869, os exigiam  
para aceitar um câncer múltiplo (nós  
também os aceitamos integralmente):

1.º) Cada tumor deve ter sua  
aparente independência histológica.

2.º) Os tumores devem originar-  
se de regiões diferentes.

3.º) Cada tumor deve produzir  
suas próprias metástases.

Quanto ao prognóstico achamos,  
ora sombrio e mesmo mau, dependen-  
do naturalmente dos estádios clínicos,  
das regiões e dos órgãos atingidos, as-  
sim como dos tipos histológicos encon-  
trados.

Possuimos documentações histoló-  
gicas e clínicas de quase todos os ca-  
sos citados neste trabalho; mas só va-  
mos apresentar microfotografias e fo-  
tografias de alguns deles, para não nos  
tornarmos extremamente longos e mas-  
çantes.

1.º CASO

Re. 12 915 — A.J.S. — Figs. 1, 1-a, 2, 3, 3-a, 4 e 5.

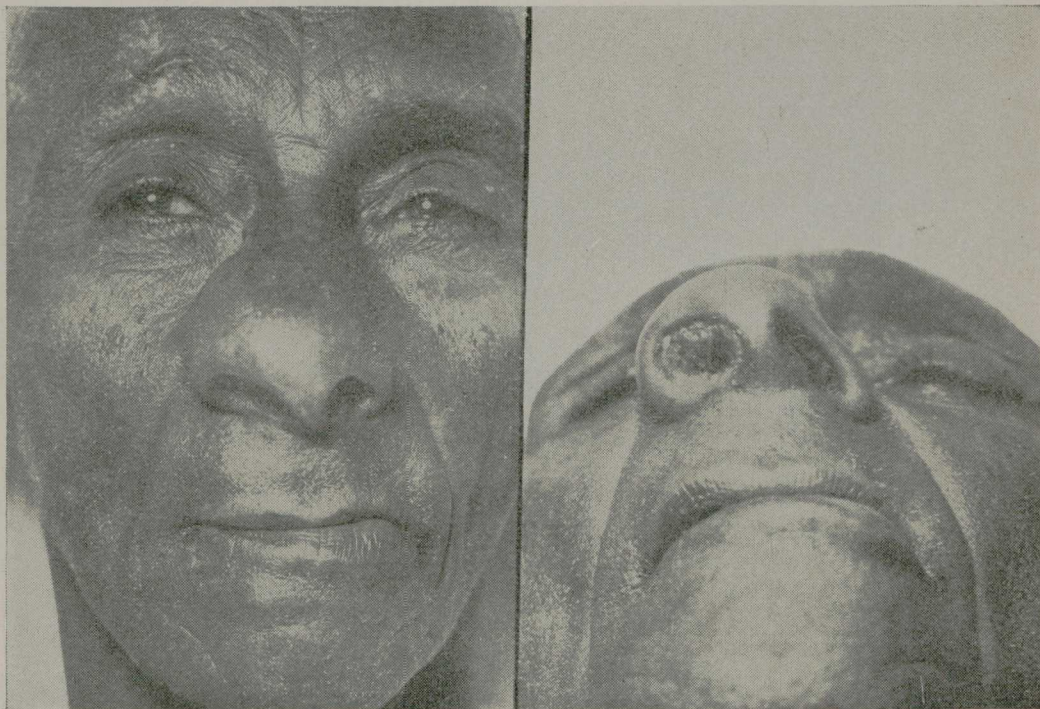
Dezembro — 1948 — Fossa nasal — Carcinoma epidermóide, transicional, grau III.

Novembro — 1950 — Cávum — Carcinoma epidermóide, transicional, grau III.

Novembro — 1950 — Tumor parede abdominal — Melanoma maligno.

Novembro — 1952 — Reg. costo ilíaca direita — Melanoma maligno — *sobrevivida 4 anos.*

CÂNCER MÚLTIPLO

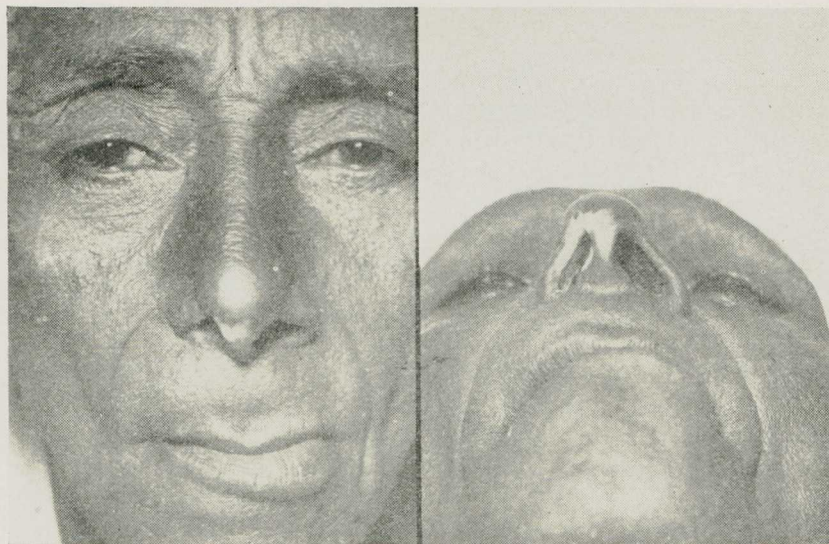


Figs. 1 e 1-a. — Lesão fossa nasal-carcinoma epidermoide transicional, grau III.  
Dezembro de 1948.



Fig. 2 — Curieterapia-intersticial.  
Dezembro de 1948.

## 1.º CASO — Continuação.



Figs. 3 e 3-a. — Aspeto da lesão um ano após o tratamento.  
Lesão no cavum: Carcinoma epidermóide transicional, grau III.  
Em Novembro de 1950.

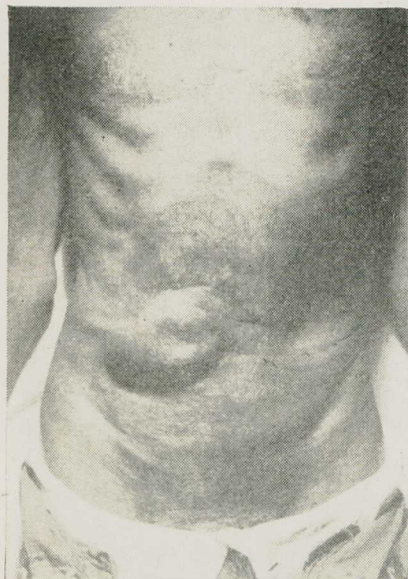


Fig. 4 — Lesão parede abdominal:  
Melanoma maligno.  
Novembro de 1952.

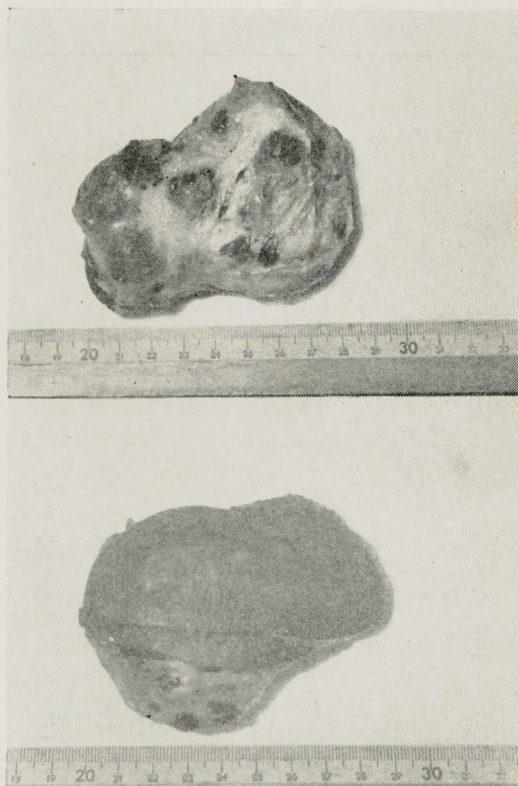


Fig. 5 — Peça operatória da parede  
abdominal.



Reg. Ambulatório — 937 — A.V. — Figs. 1, 2, 3 e 4.

Outubro — 1941 — Pirâmide nasal — baso celular.

Março — 1950 — Reg. geniana direita — baso celular.

Maió — 1951 — Lábio superior — Carcinoma espino-celular, gráu III.

Junho — 1950 — Reg. occipito-frontal — baso-celular — *sobrevida de 13 anos.*

CÂNCER MÚLTIPLO

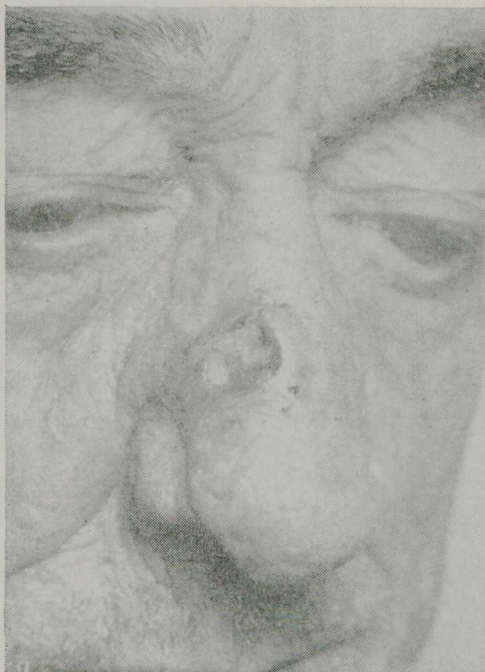


Fig. 1 — Lesão piramide nasal baso-celular.  
Outubro de 1941.

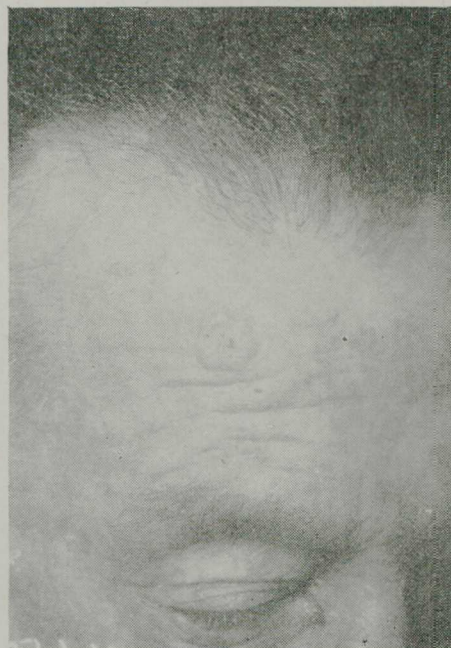


Fig. 3 — Região occipito-frontal baso-celular.  
Junho de 1950.

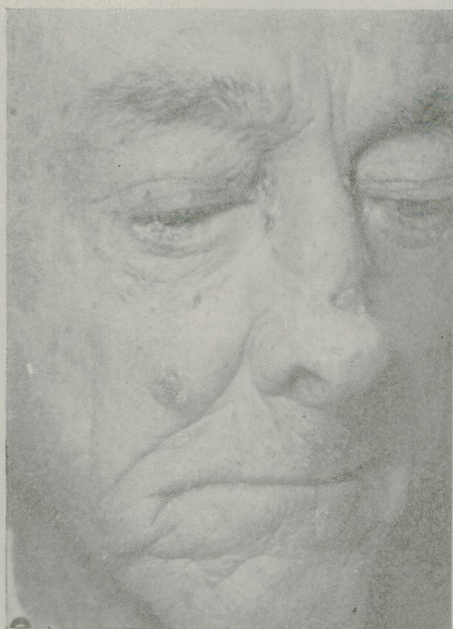


Fig. 2 — Região geniana direita baso-celular.  
Outubro de 1950.

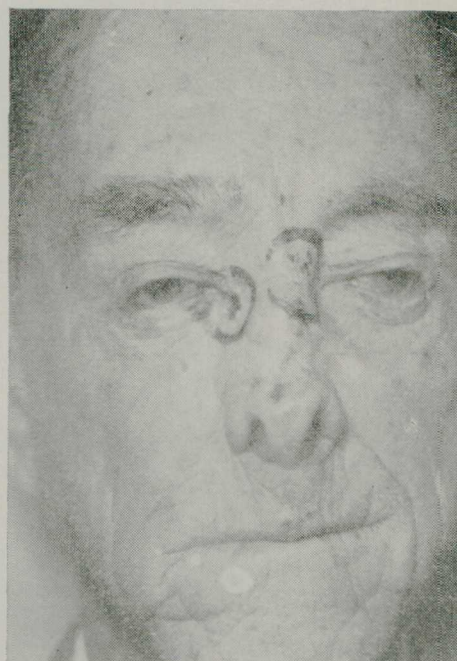


Fig. 4 — Lesão lábio superior carcinoma espino-celular, grau III.  
Maio de 1951.

## 3.º CASO

Reg. 12 110 — J.L.S. — Figs. 1 e 2.

Setembro — 1948 — Pavilhão orelha direita — Carcinoma espino-celular, grau II.

Fevereiro — 1952 — Lábio inferior — Carcinoma espino-celular, grau III — *sobre-vida de 5 anos* — 23-6-1954.

## CÂNCER MÚLTIPLO

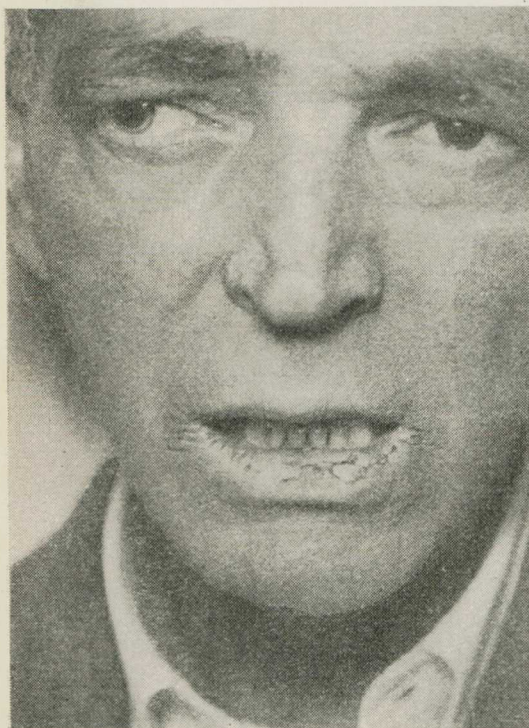


Fig. 1 — Lesão lábio inferior: Carcinoma espino celular, grau III.  
Fevereiro de 1952.



Fig. 2 — Lesão: Pavilhão orelha direita  
carcinoma espino-celular, grau II.  
Setembro de 1948.

## 4.º CASO

Reg. 8 293 — C.G.L. — Figs. 1.

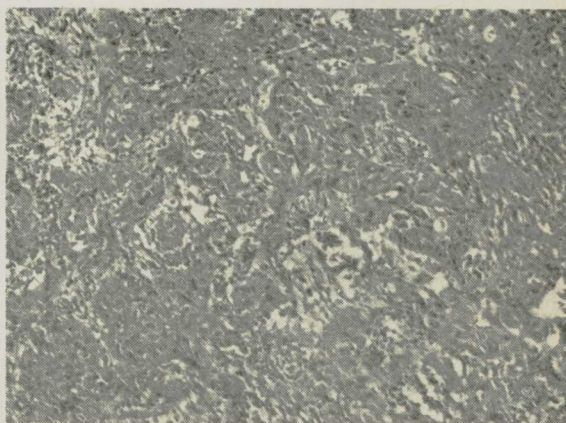
Agosto — 1946 — Reg. occipito-frontal esquerda — Carcinoma epidermóide, espino-celular, g. III.

Agosto — 1949 — Estômago — adeno-carcinoma indiferenciado com abundante produção de muco, grau IV — *sobrevida de 6 anos.*

## CÂNCER MÚLTIPLO



Fig. 1 — Lesão região occipito-frontal esquerda . Carcinoma epidermoide espino celular, grau III.  
Agosto de 1946.



Microfotografia da fig. 1.  
Lesão região occipito-frontal esquerda.



Microfotografia.  
Peça operatória: Estômago: Adeno-carcinoma indiferenciado com abundante produção de muco, grau IV.  
Agosto de 1949.

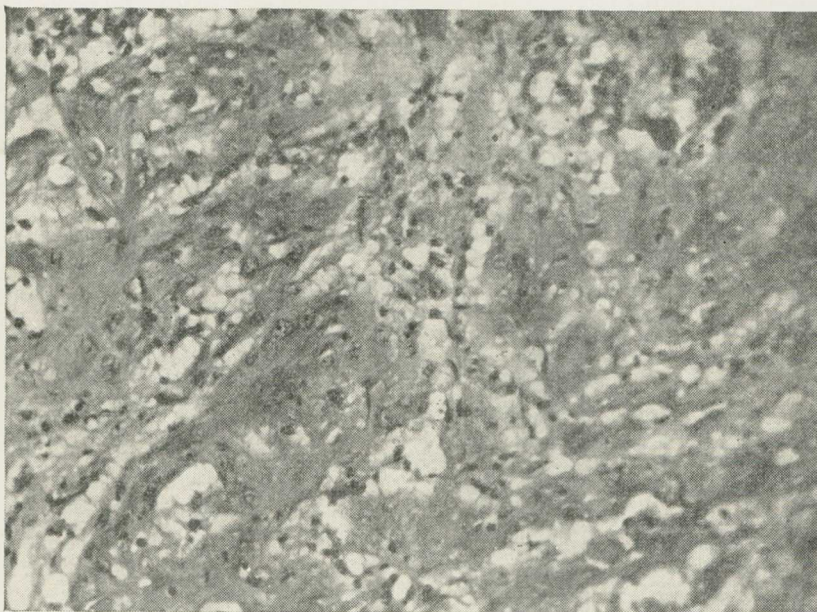
## 5.º CASO

Reg. 11 090 — S.A.A.

Abril — 1948 — Colo uterino — Carcinoma espino-celular, grau III.

Novembro — 1952 — Esôfago — Carcinoma espino-celular, grau II — sobrevida  
4 anos.(óbito em 12-5-1952).

## CÂNCER MÚLTIPLO



Microfotografia.

Lesão colo uterino: Carcinoma espino celular, grau III.

Abril de 1948.

---

Lesão do esôfago: Carcinoma espino celular, grau II.

Novembro de 1952.

6.º CASO

Reg. 6 502 — A.H.A.  
 Abril — 1945 — Pavilhão orelha direita — baso celular (11 882) (14 446).  
 Fevereiro — Reg. temporal esquerda — Espino-celular, grau II.  
 Janeiro — 1953 — Pirâmide nasal — baso celular — sobrevida de 8 anos (27-4-1954).

7.º CASO

Reg. 15 747 — C.S.S.  
 Dezembro — 1949 — Mama direita — Carcinoma infiltrante.  
 Abril — 1952 — Cólo uterino — Carcinoma epidermóide, grau III — sobrevida de 6 anos — (óbito em 7-1954).

8.º CASO

Reg. 10 410 — L.C.  
 Outubro — 1947 — Reg. supra orbitária esquerda — baso celular.  
 Agosto — 1953 — Pavilhão orelha esquerda — Carcinoma epidermóide — sobrevida 7 anos.  
 Nos 8 casos acima expostos, verificamos sobrevidas de:

13 anos .....	1
8 anos .....	1
7 anos .....	1
6 anos .....	1
5 anos .....	1

5

Total 5 casos: 62.2%

Óbitos .....	3
Com 4 anos .....	2
Com 6 anos .....	1