

O Tratamento do Câncer

Organização dos Serviços de Radioterapia

RALSTON PATERSON

C. B. E. M. D., F. R. C. S., F. F. R.

Diretor do Christie Hospital & Holt Radium Institute
MANCHESTER -- INGLATERRA

Muitos problemas se apresentam à medicina atual. Um deles é demonstrar que o tratamento do câncer pelo radium ou pelos raios X, é não só eficiente, mas também seguro. A radioterapia, usada de modo correto, já demonstrou ser agente valioso, capaz de curar muitos tipos de câncer. Hoje, porém, o tratamento pelas irradiações constitui uma ciência que se expande rapidamente, devido às grandes oportunidades que se apresentam ao radium e aos outros isótopos radioativos, e ao grande aumento de poder dos raios X, no campo dos mega-volts e do milhão de volts. É evidente que, para seu desenvolvimento e controle apropriados, seja necessária uma organização particularmente cuidadosa.

Pensamos, portanto, que vos poderá ser útil conhecer alguma coisa sobre a organização atual da radioterapia na Grã-Bretanha.

HISTÓRICO

Podemos começar, de um modo mais interessante, com um retrospecto histórico.

A radioterapia que praticamos hoje tem duas componentes essenciais, relacionadas, porém diferentes: uma é o radium, outra os raios X.

A primeira descoberta foi o efeito destruidor que exerce o radium sobre certos tumores malignos da pele. Logo

depois foi este metal usado também inserido em cavidades do corpo, ou, sob a forma de agulhas, dentro dos próprios tecidos. O procedimento usado para sua aplicação era cirúrgico e, portanto, seu uso foi entregue aos cirurgiões e ginecologistas, alguns dos quais fizeram um estudo cuidadoso dessa técnica e foram responsáveis por muitos progressos iniciais.

A roentgenterapia desenvolveu-se, naturalmente, no departamento de radiodiagnóstico, onde o radiologista se encarregava de todo o trabalho concernente aos raios X. Devemos creditar muita coisa aos primeiros radiologistas que perceberam as possibilidades da terapia pelos raios X e obtiveram seus primeiros sucessos. É estranho lembrar agora que os mesmos tubos de raios X já foram usados para diagnóstico e terapia, indiscriminadamente.

Eu mesmo tenho idade bastante para ter utilizado os velhos tubos de gás que, com uma pequena manipulação judiciosa, podiam ser usados para tirar radiografias ou para tratar lesões superficiais.

Como é diferente o nosso moderno aparelho de raios X, com tubos magnificamente adaptados para diagnóstico ou para tratamento, porém completamente diferentes nas suas partes essenciais!

Da mesma maneira, o conhecimento e a experiência exigidos em seu uso são agora totalmente diferentes.

Podemos dizer que uma organização séria de radioterapia, começou em 1929, na Grã-Bretanha. Uma comissão especial, a Comissão de Radium, foi então nomeada, sob os auspícios do Governo. Seu dever era zelar pelo radium comprado por uma subscrição pública, em gratidão pelo restabelecimento do rei, de uma doença grave. Esta foi a primeira vez que grandes quantidades de radium estiveram disponíveis para uso médico e foi decidido que seria um erro dividir o radium em pequenas quantidades para suprir muitos hospitais. Foi portanto, concedido quase exclusivamente aos hospitais subordinados à Universidade e Escolas de Medicina, e foram chamados Centros Nacionais. A título excepcional, um ou dois hospitais, situados em regiões do país afastadas de uma escola de medicina, também foram aquinhoados. Desta forma, de um modo geral, todo o radium da Grã-Bretanha ficou centralizado em seus hospitais mais importantes, onde havia grande número de serviços especializados. Depressa se verificou que este modo de proceder obteve grande sucesso, mas que não seria conseguido o completo objetivo da centralização enquanto esta envolvesse somente o radium.

Sabemos agora que, para conseguir sua finalidade completa a radioterapia deve dispor de tôdas as formas de radiação ionizante, reunindo raios X, isótopos e raios gama do radium. Então, pouco a pouco, reconheceu-se que tôdas as formas de radiação devem estar simillarmente centralizadas.

Desta fusão nasceu a nova especialidade — a radioterapia.

Alguns dos especialistas dêste novo campo vieram das fileiras dos cirurgiões que haviam começado com o radium e adquiriram mais tarde o conhecimento dos raios X. Outros, tendo começado como radiologistas gerais, adquiriram mais tarde preferência pela terapia e acrescentaram o radium ao seu armamentarium. Alguns outros, de um modo bem interessante, começaram como patologistas, e entre êstes devemos lembrar os nomes Ewing e Regaud.

Depressa se verificou que o treinamento clínico para aqueles que a praticavam era inteiramente diverso se feita por um cirurgião ou exercida por um rádio-diagnosticador. Os que já trabalhavam nos Centros Nacionais tinham adquirido o necessário treino na árdua escola da experiência e desejavam ensinar a outros — e desse modo apareceu o radioterapeuta de escola.

Era natural que, a princípio, esta mudança fosse ressentida, tanto pelos cirurgiões como pelos radiologistas, os quais, de há muito, praticavam diagnóstico e terapia concomitantemente. Deve ser grandemente creditado à radiologia inglesa, o fato de terem seus chefes reconhecido que a separação terapia diagnóstico devia ser feita no interesse do doente.

Durante o período 1930-1940, a separação foi efetuada, dentro de um espírito amigável, tendo as duas especialidades, radio-diagnóstico e radioterapia, se reunido, para formar juntas a Faculdade de Radiologia. Podemos dizer agora que não existe Escola de Medicina na Grã-Bretanha, na qual diagnóstico e terapia sejam praticados pela mesma

pessoa. Foi universalmente aceito que cada setor requer tantos conhecimentos que ninguém pode ser senhor de ambos.

Estou convencido de que esta compreensiva divisão da radioterapia na Inglaterra foi uma grande realização, responsável pelo rápido adiantamento da especialidade em meu país. É a combinação Raios X-Radium, um incompleto sem o outro, que constitui a moderna radioterapia.

Uma outra mudança coincidiu com a centralização e foi, na realidade, seu resultado direto. Quando os Centros Nacionais começaram, suas atividades eram providos apenas de radium, e quase não havia este elemento em qualquer outro lugar. Por outro lado, quase todo grande hospital do país, tinha um departamento de raios X onde era feita a roentgenterapia. Quase todos esses departamentos concordaram, pouco a pouco, em integrar as organizações centralizadas, e mandar todos os doentes que necessitassem tratamento para os maiores centros da zona.

Dêste modo, pequenos departamentos, tratando menos de 400 ou 500 doentes novos por ano, estão sendo eliminados, enquanto que o centro maior coleta doentes em número suficiente para fazer pleno uso dos complicados aparelhos e da grande habilidade técnica requisitada pela moderna e precisa radioterapia.

Embora devamos voltar mais tarde a este assunto, gostaríamos de lembrar que esta habilidade técnica se refere à da equipe. Esta consiste de radioterapeuta, patologista e outros especialistas consultores, de físicos, técnicos de toda a espécie, manipuladores, engenheiros, técnicos de moldagem e laboratório, arquivistas e secretários.

Uma tal equipe somente pode ser empregada onde há grande número de doentes e entretanto, cada especialista é necessário se se deseja descobrir e usar as melhores técnicas para obter o maior número possível de curas.

Chegamos então ao nosso esquema atual de organização.

RAZÕES PARA A CENTRALIZAÇÃO

É um pouco difícil aceitar como boa esta teoria de centralização visto que ela se opõe ao costume geral. O médico tem aversão instintiva a qualquer espécie de centralização aplicada à medicina — o que, na realidade, muitas vezes se justifica. Encaremos, pois, alguns fatos que mostram a necessidade de um melhor tratamento do câncer, e algumas das razões pelas quais a radioterapia é melhor quando centralizada em unidades maiores.

O primeiro desses fatos é a observação das estatísticas de vida publicadas por qualquer país do mundo — e estou certo de que as do Brasil ensinam a mesma lição. Nenhum país vê diminuir o número registrado de mortes por câncer, mostrando que em estatística abrangendo países ou estados, a proporção de casos curados é muito pequena para afetar o número de mortes por doenças malignas em geral. É verdade que, em algumas partes do mundo, foram obtidas muitas curas de certos tumores malignos, porém há ainda em todos os países, mesmo na Inglaterra com suas pequenas distâncias, muitos lugares onde pouco se conhece dos métodos modernos de tratamento do câncer.

O segundo fato é que a incidência do câncer está aparentemente aumentado. Na realidade, ela não aumenta

como numa epidemia, quando um grande número de pessoas se infecta, porém há maior probabilidade de desenvolvimento do câncer, devido à constante elevação de nível de vida média da população.

Sir William Beveridge, em seu relatório sobre a Segurança Social na Inglaterra, mostra que o percentual da população da Grã-Bretanha acima de 60 anos de idade para mulheres e de 65 para homens, que era outrora de 12%, se elevará a 21% em 1971.

Um número muito maior de pessoas atingirá, então, a idade em que o câncer é mais comum, e a sua incidência aumentará até que se torne a causa mais comum da morte. Estas cifras são inglesas, porém a mesma proporção pode ser apreciada em todos os países, onde os modernos serviços de saúde pública estão aumentando a duração da vida humana de modo tão espetacular.

O terceiro fato é que *alguns cânceres agora podem ser curados*. Isto nos deverá permitir contra-atacar os efeitos dos dois primeiros fatores, se formos capazes de fazer o melhor uso possível dos conhecimentos já existentes. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato, sem levar em consideração o custo ou qualquer outra conveniência, podem aumentar a probabilidade de cura na maioria dos casos de câncer.

Admitimos que ainda há casos para os quais nenhum tratamento tem sucesso, e outros que raras vezes correspondem ao tratamento. Verifica-se, porém que muito se tem realizado, quando lembrarmos que há 100 anos, todos os tipos de câncer eram praticamente incuráveis. Os casos de câncer mais susceptíveis à cura, são os deno-

minados acessíveis, encontrados na mama, bôca, pele e útero, os da bexiga, colon e reto, e alguns tumores cerebrais. Uma organização que permitisse, a todos os que sofrem desses tipos de câncer, beneficiar-se de um tratamento moderno, aumentaria imediatamente o número de curas e abriria caminho a progressos posteriores nos métodos usados para tratar os tipos mais difíceis.

Não é somente em medicina que a vida atual clama por centralização. As pequenas coletividades podem sem dúvida prover suas utilidades por iniciativa própria. Há porém muitas outras facilidades, tais como força elétrica, programas de rádio, telefones, que são complicadas e caras, e devem ser fornecidas por uma organização central servindo a uma área substancial.

O planejamento da centralização é usualmente levado a efeito por um centro de administração, porém um certo número de sub-estações colocadas em pontos apropriados da cidade ou área a ser servida se encarregam dos detalhes do trabalho. A maquinária, a aparelhagem e o pessoal especializado são reunidos nessa organização central.

É necessário porém, conservar um contato íntimo com os hospitais, que, força de necessidade, encaminham os doentes ao órgão central.

O pessoal da unidade central deve, portanto, visitar regularmente e fazer o máximo pelo doente o mais próximo possível de sua casa.

Há muitas razões pelas quais a radioterapia é mais eficiente quando planejada dêsse modo. A primeira é que os aparelhos de raios X e o radium são muitíssimo mais caros do que o equipamento necessário à qualquer ou-

tra especialização médica. Se, entretanto, se fizer pleno uso dos aparelhos reunindo um número suficiente de enfermos, então o gasto por indivíduo é pequeno.

Se analisarmos o tempo que os vários tipos de doentes têm que gastar em hospitais para doenças diferentes, pode-se fazer um comentário muito interessante sobre o preço médio do tratamento do câncer. Um doente com uma enfermidade mental crônica pode bem custar ao estado ou aos seus parentes *milhares de libras*. O custo do tratamento de um caso de tuberculose num sanatório sobe comumente, a muitas centenas de libras. O custo médio do tratamento de um caso de câncer, num hospital bem equipado, é raramente superior a algumas *dezenas de libras*, embora certos casos individuais possam custar mais.

PARTES ESSENCIAIS DE UM CENTRO DE RADIOTERAPIA

O Hospital — Para tratar-se o câncer de modo adequado, deve haver leitos para radioterapia nos centros em que foi instalado o equipamento completo. Além de outras vantagens há ainda a de dar oportunidade às enfermeiras de ganhar experiência e tornar-se particularmente treinadas na enfermagem altamente especializada que os doentes sob a ação da radioterapia requerem.

Eis um exemplo tirado da minha própria experiência: antes que o nosso hospital fôsse construído, os doentes submetidos ao tratamento pelo radium eram espalhados pelas enfermarias de cirurgia do Hospital. Embora usassemos

somente uma sala de operações e o tratamento fôsse feito por radioterapeutas — membros de minha própria equipe, a mortalidade post-operatória proveniente de complicações que se seguiam à implantação de radium na bôca, excedia de 10%. Durante a guerra, para melhor preservar o radium do bombardeio, êsses casos eram todos tratados numa casa de campo, especialmente, porém muito simplesmente equipada, tendo, entretanto, uma enfermagem permanente. A despeito das dificuldades dêsse período, passou-se um ano inteiro sem que se desse uma única morte devida a complicações post-operatórias.

Uma enfermeira de radioterapia necessita o mesmo cuidado relativo aos casos de alta cirurgia. Pode-se fazer alguma economia planejando cada enfermagem de tal modo que possua um dormitório ou uma hospedaria para doentes submetidos à roentgenterapia. Êsses são raramente acamados e necessitam mais de supervisão do que enfermagem, desde que esta esteja à disposição quando reações sérias se apresentam.

DEPARTAMENTOS DE TRATAMENTO

A acomodação para os enfermos foi mencionada primeiro porque sua importância é muitas vezes esquecida, porém os departamentos técnicos relacionados com o tratamento são também essenciais.

Devem existir, é claro, um departamento de roentgenterapia e um departamento separado de radium. Porém, para que êsses dois departamentos possam trabalhar eficientemente, há

também necessidade de uma nova espécie de serviço médico, chamada a Sala de Moldagem. São igualmente importantes um escritório para fichário médico e "follow-up", um laboratório de patologia e hematologia, e uma sala para fotografia clínica.

A Sala de Moldagem é um pequeno departamento, mencionado em razão de seu interesse e por ser um exemplo típico de uma das consequências da centralização.

Dois outros departamentos muito importantes assinalam os característicos da atual técnica inglesa, e devem ser também mencionados, afim de completar nosso quadro. Na Sala de Moldagem são preparados os custoscos aplicadores de radium chamados "moldes" e vários aplicadores de matéria plástica, necessários à radiação dirigida, essencial à moderna roentgenerapia curativa do câncer de células escamosas. O técnico encarregado deste trabalho deve possuir grande experiência para adquirir o grau de aperfeiçoamento necessário. Na realidade, trata-se quasi de uma arte. O número de doentes que necessita este preparo especial constitue, entretanto, somente 20% da totalidade dos casos tratados, de modo que somente num centro onde haja muitos pacientes pode o técnico ganhar experiência. É claro então que somente um grande e atarefado centro possa manter uma boa Sala de Moldagem, com técnicos aperfeiçoados. Entretanto, sem isto, muitos doentes não serão tratados tão adequadamente como o deveriam ser.

Os senhores se admirarão, provavelmente, por mencionarmos especialmente a necessidade de uma Sala de Moldagem. Isto foi feito propositadamente, com o fim de melhor ilustrar

a necessidade desusada de uma habilidade técnica nessa especialidade. O sucesso depende, não somente da experiência do radioterapeuta, mas também da de todos os técnicos que com ele e sob suas ordens trabalham.

A Sala de Moldagem é um pequeno departamento, mencionado em razão de seu interesse e por ser um exemplo típico de uma das consequências da centralização.

Dois outros departamentos muito importantes assinalam os característicos da atual técnica inglesa, e devem ser também mencionados, afim de completar nosso quadro sobre um centro de radioterapia tipicamente britânico: o Departamento de Física e o Arquivo Médico.

DEPARTAMENTO DE FÍSICA

O físico moderno é um colega essencial do radioterapeuta. Este último deve ter algum conhecimento de física e estar apto a fazer os cálculos necessários ao planejamento dos tratamentos individuais, porém é incapaz de desenvolver novas técnicas ou mesmo atingir os mais elevados níveis de precisão em seu trabalho clínico diário sem a ajuda de um físico. O médico permanece responsável por seus doentes, porém o físico providencia afim de que os princípios físicos, sobre os quais repousa a precisão de tratamento sejam seguidos de modo adequado.

Na Inglaterra estes físicos, que adquiriram experiência especial na radioterapia, são chamados "Físicos de Hospital" e mostraram ser um elo essencial na evolução da técnica moderna.

ARQUIVOS MÉDICOS

Há ainda um outro departamento de importância vital em se tratando de câncer: — é o relacionado com a pesquisa médica e com a seqüência post-tratamento. O câncer se diferencia das outras doenças por não se poder dizer de imediato se o tratamento teve ou não sucesso. Não há necessidade de muito tempo para se saber se a penicilina exerceu ou não um feito benéfico sobre uma infecção, porém o resultado imediato e aparente de um caso de câncer tratado pela cirurgia ou pela radioterapia pode ser perigosamente mal interpretado.

Isto é particularmente verdadeiro quando é feita uma intervenção cirúrgica e o doente deixa o hospital com uma ferida bem cicatrizada, e o perigo de uma recidiva é facilmente esquecido.

Só se pode dizer que um tratamento obteve sucesso, quando o enfermo se sente bem durante um longo período e o grau de sucesso só pode ser medido por um estudo estatístico. Isto só se torna possível, quando cuidadosos registros são feitos em escritórios eficientes e existe um elaborado sistema de controle. É necessário o conhecimento do destino de cada doente tratado. Mesmo assim, as estatísticas dos resultados só têm valor quando aplicadas a números suficientemente grandes para mostrar diferenças que sejam "estatisticamente significativas". Só é possível atingir esses números adequados em lugares onde a centralização atrai cada um dos casos comuns de câncer às centenas. Este registo dos resultados é essencial à qualquer progresso nos métodos de

tratamento e a possibilidade de uma verdadeira análise estatística é, a nosso ver, uma das mais importantes vantagens da centralização.

Uma vantagem menos óbvia, porém também importante, é que a centralização favorece o preparo especializado. Há, hoje em dia, uma grande procura de adestramento em radioterapia nos grandes centros mundiais. Isto é naturalmente devido, em parte à sua fama, adquirida principalmente porque os estudantes post-graduados têm certeza de que, em tais centros, eles verão um grande número de doentes. Em outros ramos da medicina, algumas das menores escolas médicas são tão famosas quanto as grandes. Em radioterapia, é somente em lugares onde o material clínico é muito rico que o estudante pode encontrar casos de todos os tipos e manifestações do câncer e aprender como escolher o melhor tratamento e aplicar as melhores técnicas.

Há atualmente, em toda a parte do mundo, uma grande falta de radioterapeutas bem treinados, e é vital ao tratamento adequado do câncer que o maior número possível de especialistas receba esta espécie de instrução.

Acabamos de vos pintar o quadro, embora algo incompleto, da organização da radioterapia na Grã-Bretanha, depois que ela se separou do radiodiagnóstico. Disto resultou a centralização do tratamento em hospitais-escolas, onde um bom pessoal e equipamento excelente lidam com grande número de enfermos.

Este tipo de unidade centralizada é o Christie Hospital, em Manchester, com seus vários departamentos.

Atende a mais de 4.000 casos novos de câncer por ano e se desenvolveu gradualmente nas bases acima descritas.

Pode ser tomado como um bom exemplo de muitas instituições similares na Inglaterra.

O sistema da clínica — Este hospital especializado se destina ao tratamento de doentes que vem, não somente da cidade de Manchester, mas de grande número de grandes e pequenas cidades e aldeias espalhadas por todo o Noroeste da Inglaterra. Muitas pessoas têm que viajar uns 160 quilômetros para chegar até êle.

Sucedem que os primeiros sintomas do câncer não são suficientemente alarmantes para fazer um doente qualquer empreender uma tal viagem simplesmente para um diagnóstico. É somente quando estão certos de que necessitam tratamento que êles vão procurar um hospital tão distante. Então, paralelamente ao desenvolvimento do hospital como uma unidade central de tratamento, cresceu também o mecanismo pelo qual o enfermo, nessas áreas mais distantes, pode obter uma opinião sobre a sua condição e o seu tratamento, no hospital mais próximo de sua casa.

Isto é realizado pelo nosso Sistema de Clínica, e, embora seja especialmente adequado a uma área industrial superpovoada, pode ser adaptado a outras condições. Com efeito, quando planejamos no Estado de Queensland, na Austrália, uma organização contra o câncer, declaramos que, modernamente, o avião tinha possibilitado o trabalho

de Sistema de Clínica numa área superior a mil milhas escassamente povoada. Tiveram audácia e fizeram uma experiência, que aprovou de modo magnífico.

Este sistema de Clínica de Radioterapia é tão simples que não o descrevemos como um exemplo de organização elaborada, mas simplesmente como um plano eficiente, cujos resultados podemos mostrar.

Há, na área para a qual o Christie Hospital fornece radioterapia centralizada, grande número de hospitais importantes, situados nas maiores cidades e combinados de tal modo que a cada um cabe cuidar de 300 mil pessoas. Na própria Manchester, centro administrativo de serviços hospitalares, há o grande hospital-escola e também muitos hospitais gerais.

Estabelecemos clínicas de radioterapia em 17 desses hospitais, fora de Manchester. Isto se assemelha à organização das Clínicas Americanas de Tumor, porém não é exatamente a mesma, porque no nosso caso elas se relacionam com uma unidade de tratamento centralizado. As clínicas funcionam uma vez por semana ou de quinze em quinze dias, de acordo com o número de doentes, e nelas trabalha um radioterapeuta visitante, pertencente ao grupo central e não um médico local. Enquanto trabalha nessa clínica, entretanto, o radioterapeuta visitante age como membro do hospital, e suas relações com os colegas são as usuais entre os membros de uma mesma unidade hospitalar.

A diferença é que, uma vez de conduzir o seu doente a uma enfermaria do Hospital, êle o leva ao hospital central em Manchester.

Uma vez decidido que é necessária a radioterapia ou uma investigação especial relacionada com a radioterapia, o radioterapeuta explica ao doente porque sua doença pode ser tratada melhor num hospital especial do que no hospital local, porém faz notar que esta é a oportunidade única para o seu tratamento. A finalidade desta clínica se torna conhecida, e os doentes satisfeitos, voltam após o tratamento, de modo que se estabelece imediatamente a confiança. Raramente nos foi difícil convencer um doente da necessidade de viajar até o Centro.

Uma vez completado o tratamento, o doente volta, para todos os seus controles, à clínica radioterápica no seu próprio hospital local, e somente no caso raro em que há necessidade de um segundo tratamento êle voltará a Manchester outra vez.

Dêse modo, enfermos que, há 10 ou mais anos, receberam, inevitavelmente, tratamento inadequado por causa dos limitados recursos do hospital local, têm à sua disposição o que a moderna radioterapia pode oferecer de melhor, sem interferência de sua lealdade ou de sua dependência ao hospital local e seu pessoal.

Devemos aqui ressaltar que, para tornar eficaz este plano, não se faz tratamento nas clínicas periféricas, exceto em circunstâncias excepcionais. Elas existem apenas para diagnóstico, consulta e controle.

A organização dessas clínicas não foi feita num dia — elas cresceram gradualmente e a despeito de choques de interesses e de um pouco de ciúme do novo tipo de especialista. As clínicas vêm mostrando, cada vez mais, exemplos tão convincentes de sucesso nos tratamentos que não há desejo algum de voltar ao velho método de tratamento, nos hospitais locais. Podemos dizer, com absoluta segurança que, na realidade, o que se passa é o oposto. Se, por qualquer razão, se insinua que a clínica não é mais necessária, a resposta inevitável é:

— “Mas seguramente não vamos ser abandonados, agora, depois de tantos anos.”

Resultados desta organização — A organização delineada é bem mais completa do que a existente em outras partes da Inglaterra. Está se estendendo rapidamente e podemos dizer com certeza que há agora poucos lugares, em qualquer parte do nosso país, onde a centralização já não tenha sido aceita como a maneira correta de organizar a radioterapia do câncer. Tentaremos agora descrever os resultados desta centralização, como prova evidente de que ela é realmente eficiente.

A primeira comparação mostrada no quadro I, é entre o número de casos tratados por cirurgia e os tratados pela radioterapia. Acredita-se geralmente que a cirurgia desempenha o papel mais importante na cura do câncer, sendo a radioterapia um auxiliar valioso.

QUADRO I

Proporção entre o número de casos de câncer tratados:

(a) PELA RADIOTERAPIA

(b) PELA CIRURGIA

Os tratamentos combinados estão incluídos em *cada* coluna

	% TOTAL DOS CASOS TRATADOS	
	TRATADOS PELA RADIOTERAPIA	TRATADOS PELA CIRURGIA
Estatística Inglesa Regional	62	49
Estatística Escocesa Regional	67	59
Hospital Inglês Universitário	67	61
Hospital Escocês Universitário	70	42
Hospital Geral Inglês	75	47
Hospital de Câncer	80	37
Hospital Universitário de Londres	87	46

Este quadro mostra que, na prática, na Inglaterra, se observarmos a totalidade dos doentes tratados, é maior o número dos que se tratam pela radioterapia do que pela cirurgia.

As duas colunas do quadro permitem observar, um exemplo típico, incluindo estatísticas regionais, hospitais universitários e outros, a percentagem de todos os casos tratados pelos diversos agentes terapêuticos.

A primeira coluna mostra o número total de doentes tratados pela radioterapia, a segunda, o número total tratado por cirurgia.

Esta é certamente uma evidência muito chocante do grande papel desempenhado pela moderna radioterapia no tratamento do câncer, hoje em dia.

A palavra "moderna" foi usada deliberadamente, porque há ainda, uma evidência igualmente convincente de que o número de casos à procura de tratamento aumenta onde quer que a radioterapia produza bons resultados.

O médico clínico vê este sucesso e faz mais uso das facilidades disponíveis — e o número crescente de doentes enviados para tratamento é, em si próprio, evidência de que os resultados são satisfatórios.

QUADRO II

DESENVOLVIMENTO DA RADIOTERAPIA

Como aumentou, na Inglaterra, a procura dos Centros de Radioterapia pelos doentes portadores de afecções malignas.

ANO	1938	1948
<i>Provincias:</i>		
Hospitais Universitários:		
Região A	577	1.638
” B	820	1.630
” C	630	1.620
Um “Hospital de Câncer”	1.965	4.400
Um Hospital Geral	414	861
<i>Londres:</i>		
Um “Hospital de Câncer”	801	1.306
Um Hospital Universitário	738	1.300

Há, algumas vezes grande interesse quando surge um novo tratamento, mesmo um tratamento charlatanesco que tenha recebido boa publicidade, porém que não tenha uma base sólida. No entanto, se nenhum sucesso é obtido, êle desaparece rapidamente.

O quadro número II fornece outras provas. Mostra o número real de casos de câncer que foram atendidos e registrados em alguns centros ingleses de radioterapia, durante os anos de 1938 e 1948.

Verifica-se de modo convincente que os médicos, na Inglaterra, aceitaram a radioterapia como uma técnica científica que pode curar alguns tipos

de doenças malignas e aliviar muitos outros.

Todos os grandes centros sofrem uma procura crescente, e a regra é sua rápida expansão.

Concluindo, devemos fazer um comentário final. Até agora falamos somente sobre a radioterapia atual, usando simplesmente radium e raios X. Não é nossa intenção falar aqui sobre os novos desenvolvimentos da terapia da megavoltagem ou supervoltagem, ou sobre o uso dos isótopos radioativos. Tudo que dissemos sobre a centralização aplica-se, a estes novos recursos de um modo ainda mais premente. Constituem uma das razões pelas quais mesmo os

países onde até hoje tem havido pequena centralização, devem agora dar-lhe séria atenção. Todos êles fazem parte do domínio do radioterapeuta, e este deve trabalhar em conjunto com seus colegas de cirurgia, clínica, física e biologia para assegurar-se da aplicação eficaz e segura da radioterapia sobre os doentes.

Já fizemos um grande progresso no conhecimento da rádio-sensibilidade relativa das diferentes espécies de tumores. Deve haver um progresso semelhante na precisão das doses e das

aplicações de tôdas as espécies de irradiação.

Muitas dessas realizações são consequência de melhores organizações, maior centralização, e a admissão, por direito próprio, da radioterapia como uma especialidade individualizada.

Os sucessos obtidos em 20 anos, em diversos países, permitem-nos esperar que o progresso desta jovem especialidade através do mundo tornará, algum dia, êsses aperfeiçoamentos acessíveis às pessoas humildes do povo em tôdas as pátrias.