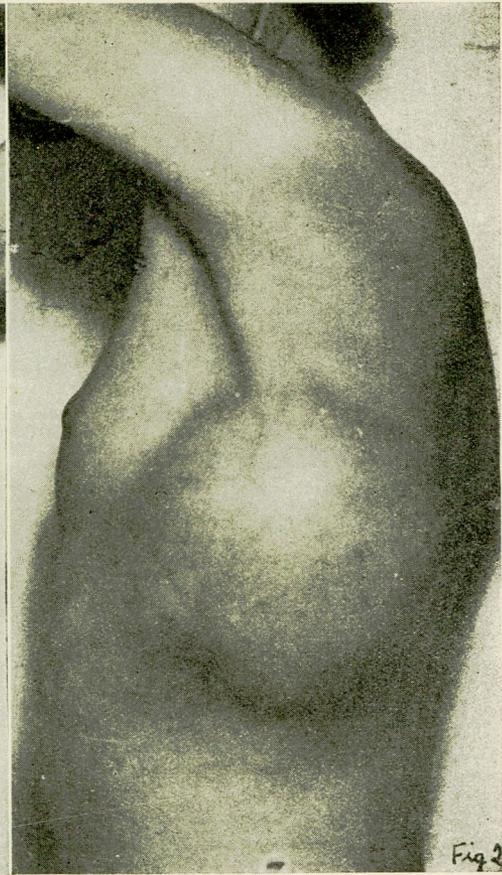
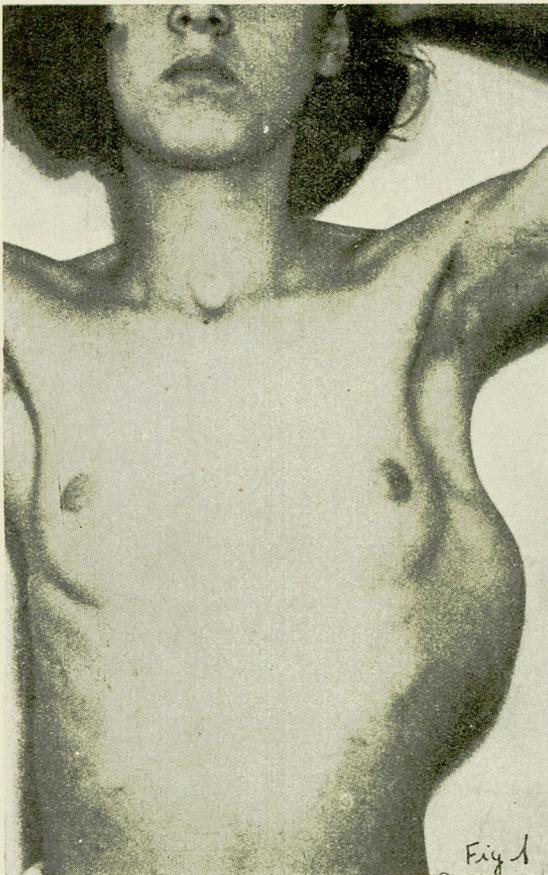


RETICULO-SARCOMA DE COSTELA (TUMOR DE EWING), TRATADO PELA ROENTGENTERAPIA. UM CASO COM MAIS DE 5 ANOS DE SOBREVIDA

DR. ANTONIO PINTO VIEIRA
Radioterapeuta do S.N.C.

O Sarcoma de Ewing constitui um dos tipos mais malignos, dentre os tumores ósseos. Êste tumor, que incide principalmente nos adolescentes, apre-

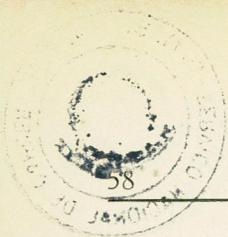
anos. São raros os casos de sobrevivida maior de 5 anos, relatados na literatura quer com o tratamento cirúrgico, quer com roentgenterapia.



Figs. 1 e 2 — Tumor visto de frente e perfil antes do tratamento.

senta prognóstico muito mau, pela rápida disseminação através das vias sanguíneas e linfáticas, sendo que geralmente os pacientes morrem com metástases generalizadas, sem atingir sobrevivida de dois

A presente publicação visa apresentar um caso de Sarcoma de Ewing, primitivo de costela, mostrando o resultado obtido pela roentgenterapia. O interesse principal desta observação reside nas se-



quintas razões: 1) localização das mais raras; 2) eficiência dos Raios X no seu tratamento, pois que além do desaparecimento do tumor, houve regeneração óssea total.

Observação: — A.A.S., 16 anos, solteira, feminina, brasileira, matriculou-se no Serviço Nacional de Câncer em 22-11-1943, sob o registro 1.121.

História: — Acha-se doente há 8

reumatismo, sem que obtivesse qualquer resultado. Há 3 meses, isto é, em agosto de 1943, começou a observar na parede lateral do hemitorax esquerdo, uma tumefação difusa, indolor que cresceu gradativamente. Refere a doente que, desde o aparecimento do tumor, as dores cessaram por completo, sendo entretanto persistente a febre com surtos periódicos. Emagreceu a ponto de perder alguns

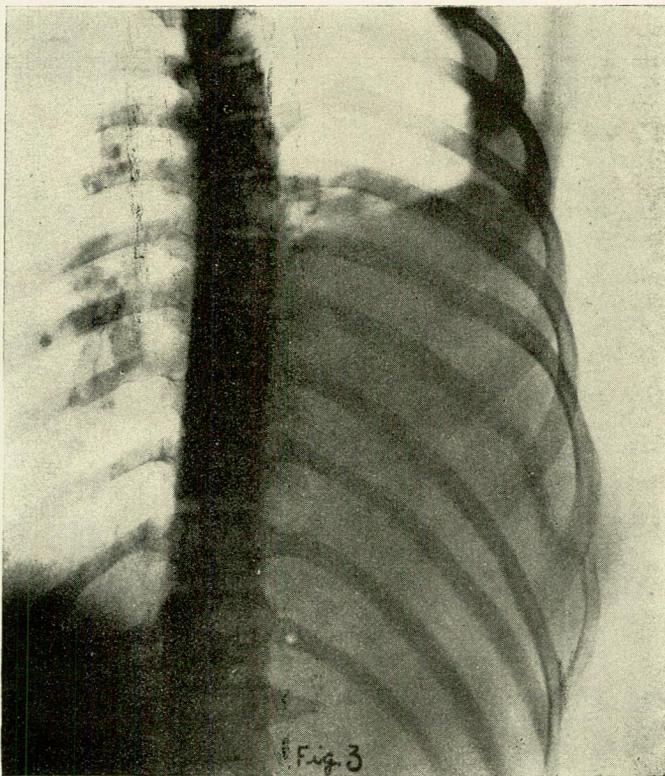


Fig. 3 — Observa-se opacificação de quasi todo hemitorax esquerdo e destruição do 8.º arco costal.

meses, isto é, desde fevereiro de 1943. No início apareceram-lhe dores contínuas no hemitorax esquerdo e ombro do mesmo lado, apresentando exacerbações noturnas, acompanhadas de febre que oscilava entre 37,5 e 38 graus centígrados. Essas dores sobrevinham por crises que duravam alguns dias, desaparecendo depois. Tomou vários remédios contra

quilos. Consultando nessa ocasião, o facultativo aconselhou-a procurar o Hospital São Sebastião, julgando tratar-se de tuberculose. Daí foi enviada ao S.N.C. pelo Dr. Jesse Teixeira, médico daquele hospital.

Exame clínico: — A paciente chegou ao Serviço em quase estado de caquexia e com temperatura da 38,5. A parede

irradiações. A dose tumor (não me refiro a dose em superfície) foi de 1.867 r. Fatores físicos: 180 Kv., 15 mA., filtro de 1,0mm. Cu. e Camada hemi-redutora equivalente a 1,5mm. de Cu. Aplicador de 10 x 15 cm.

Logo após o término da série de Raios X, o tumor do hemitorax esquerdo

havia desaparecido completamente o saliente tumor da linha axilar.

Voltando para controle em junho de 1944, observamos que a paciente apresentava bom estado geral, não era mais portadora de febre e nem sentia dores. A radiografia nessa ocasião revelou: "maior recalcificação da oitava costela,

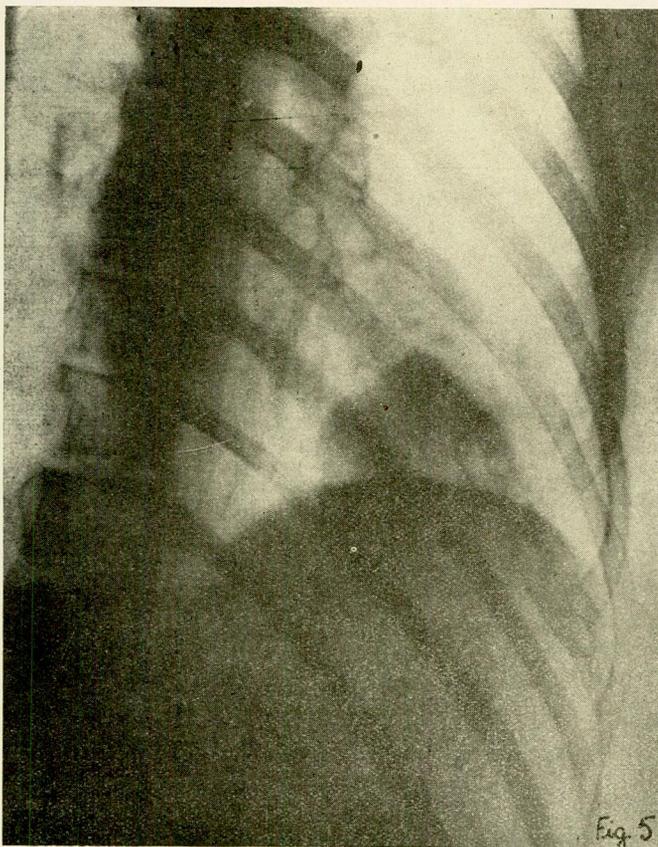


Fig. 5 — Radiografia antes de ser iniciada a segunda série de roentgenterapia. Observa-se a grande sombra tumoral sobreposta à lesão costal.

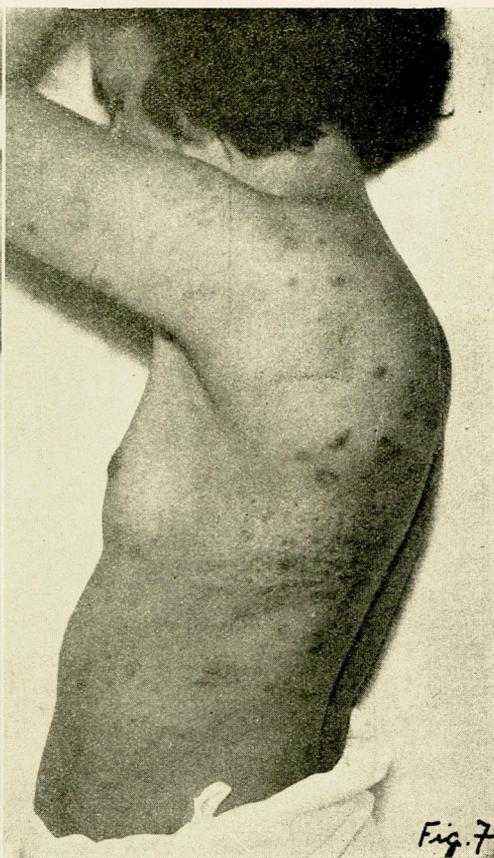
diminuiu e a radiografia, realizada nessa data, mostrou: "acentuada redução da massa tumoral extra-torácica, desaparecimento do derrame pleural, grande redução do tumor intra-torácico e pouca alteração na estrutura do 8º arco costal".

Alta: — A doente teve alta, sob vigilância em 26-2-44 e nesta ocasião já

sendo que a massa tumoral intra-torácica ainda persiste". Fig. 5. Visto a radiografia ainda revelar tumor em evidência, resolvemos fazer nova série de roentgenterapia. Esta segunda série teve início em 29-6-44 e durou dois meses. A dose tumor administrada foi 2.235r. Foram utilizados dois campos, um ante-

rior e outro posterior, de modo a incidirem diretamente na massa tumoral intra-torácica. Os fatores físicos foram os seguintes: 200 Kv., 10 mA., filtro de 2,0mm. Cu. e camada hemi-redutora equivalente a 1,9mm. de Cobre.

Resolvemos por isto encaminhá-la à Clínica Neurológica, da Faculdade de Medicina a fim de ser examinado seu estado mental. Praticaram-lhe, naquela Clínica, punção raquiana, revelando o exame do líquor: Reações de Nonne-



Figs. 6 e 7 — A paciente 5 anos e 7 meses após o tratamento.

Somente em janeiro de 1945 retornou a paciente ao Hospital. O exame radiológico nessa data, revelou: desaparecimento completo da massa tumoral intra-torácica e recalcificação total do 8º arco costal. Daí passou a comparecer periodicamente ao nosso Serviço para controle. Sua mãe relatou que ela ultimamente desde abril de 1948 vinha tendo crises nervosas, passando às vezes o dia inteiro sem se alimentar e sem falar.

Apelt, Pandy e Weichbrodt positivas. A reação de Wassermann foi positiva com 0,2 (Dr. Campos da Paz). Com o diagnóstico de sífilis nervosa (paralisia geral juvenil), foi encaminhado aos Instituto de Neuro-Sífilis, onde se internou, ficando aos cuidados do Dr. Deusdedit Araujo. Aí o tratamento consistiu de malárioterapia, associada ao bismuto e arsênico. Recebeu alta do Instituto de Neuro-Sífilis em 20-5-49.

Voltou ao S.N.C. para contrôlo em 1-6-49, apresentando ótimo estado geral. Pêso: 51,500 quilos. Nenhuma alteração para o lado do sistema nervoso foi então verificada. A doente achava-se clinicamente curada da neuro-sífilis. O exame local do hemitorax esquerdo não revelou evidência de tumor. O local irradiado apresenta hoje aspecto telangettásico. Num exame geral minucioso

Conclusão — No presente caso, não se contesta o diagnóstico de Sarcoma de Ewing. Não só a histopatologia o comprova, como também confirmam os sinais clínicos dessa doença: idade, febre, tumor, aspecto radiológico e radiosensibilidade. No caso atual, um só tratamento poderia ser indicado: a roentgenterapia. O grande valor da roentgenterapia, como arma curativa para o Sarcoma de

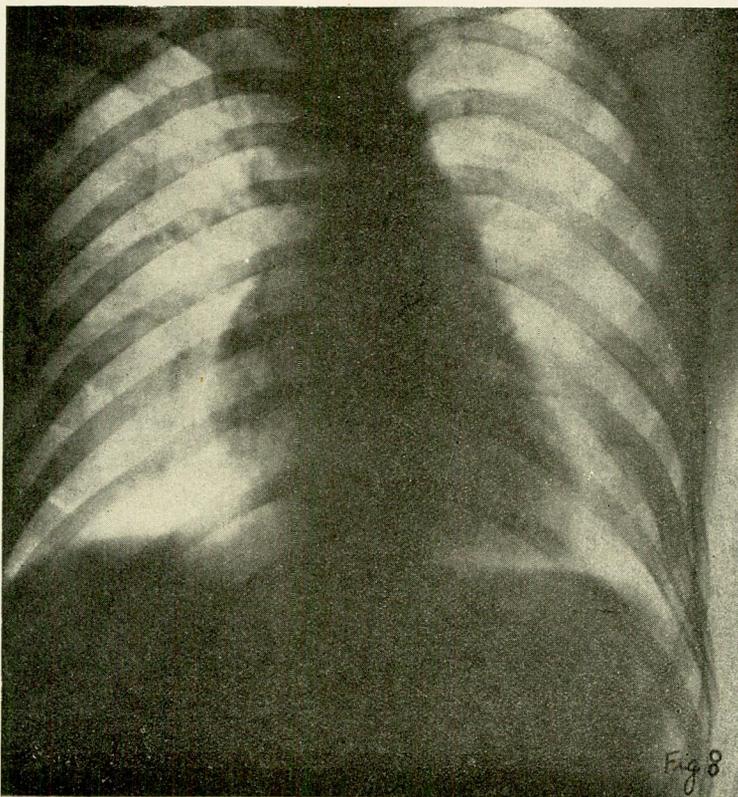


Fig. 8 — Desaparecimento da antiga sombra tumoresca e recalcificação do 8.º arco costal.

nada foi encontrado que revelasse suspeita de qualquer recidiva. Há ligeira diminuição da mama esquerda em comparação com a direita. Figs. 6 e 7. A radiografia em 1-6-949 mostra transparência normal do hemitorax esquerdo, com perfeita regeneração óssea da oitava costela. Fig. 8.

Ewing, ficou mais uma vez evidenciado em nossa observação. Atribuímos a regeneração óssea completa ao fato da dose do tumor não ter sido muito elevada, pois que apenas atingiu 4.102r, a soma das duas séries. Somos de opinião que as fortes doses de Raios X tiram ao periosteio sua propriedade de regenerar

o osso. Achamos que a dose ideal para o tratamento do Sarcoma de Ewing é de 3.000r. no tumor. Em nosso caso, a dose foi mais alta, porque o tumor originário do oitavo arco costal havia invadido uma área demasiado grande de tecidos moles, tanto externa como internamente. A modificação do psiquismo, que a doente foi portadora, nada tem a ver com o Sarcoma de Ewing. A punção lombar demonstrou claramente que se tratava de neuro-sífilis.

Na época da publicação deste trabalho, a doente acha-se clinicamente

curada, apresentando sobrevida de 5 anos e 7 mes (junho de -949).

B I B L I O G R A F I A

- EWING, James — Neoplastic diseases, ed. 3, Phila., 1929.
- KAPLAN, I. I., Rosin, R. and Rubinfeld, S. — Primary Malignant bone Tumors — Memoria del Segundo Congreso Inter-Americano de Radiologia, pg. 521-534.
- SABRAZES, J. Jeannency, G. et Mathey — Cornat, R. — Les tumeurs des os; edit. Masson, Paris, 1932.
- GESCHICKTER, C. F. and Copeland, M. M. — Tumors of bone, New York City, 1936.



DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER

A única esperança que existe para melhorar os resultados no tratamento do câncer, reside no diagnóstico precoce. Os relatórios apresentados pelas Clínicas americanas, conhecidas pelo nome de "Clínicas Preventivas", mostram que aparentemente não está aí a solução do problema. Isso principalmente porque a exploração radiológica sistemática, como por exemplo, a necessária para o diagnóstico precoce do câncer do estômago e do colon é por demais dispendiosa para ser prática. Os autores americanos chegaram à conclusão de que a responsabilidade em relação ao diagnóstico precoce do câncer e das doenças em geral, deve pertencer a todos os médicos praticantes em geral. Em relação a esse fato é de importância capital que se melhore os conhecimentos de todos os médicos no que se refere ao diagnóstico precoce do câncer. A educação do médico deve acompanhar a educação do público para que as campanhas contra o câncer possam ter bom êxito.

