

DIAGNÓSTICO PRECOCE



DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DO LÁBIO

LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA JÚNIOR

"A disease known is half cured"
(Provérbio inglês).

O diagnóstico precoce é atualmente o principal meio de que dispomos para aumentar a percentagem de cura do câncer, pois permite submeter o doente a tratamento adequado ainda na fase de doença local.

Quanto mais precoce o diagnóstico, maiores serão as probabilidades de cura definitiva.

O início de qualquer afecção labial chama desde logo a atenção do doente, que via de regra, procura aconselhar-se com o médico ou com o dentista. Êstes deverão possuir conhecimentos suficientes para diagnosticar ou pelo menos suspeitar o câncer, encaminhando o doente a Serviço especializado onde o mesmo poderá ser convenientemente examinado e tratado.

O início do câncer do lábio, a pesar de aparente é quase sempre insidioso. Atinge de preferência o lábio inferior de indivíduos já de certa idade, em sua maior parte do sexo masculino; incide sobre mucosa anteriormente de aspeto normal ou sobre lesão preexistente, quase sempre leucoplásica ou hiperqueratósica.

É indiscutível o papel que cabe às irritações repetidas, físicas, químicas ou mecânicas, na etiologia do câncer do lábio. A exposição ao sol e às intempéries (marinheiros, lavradores), o uso do cachimbo, os traumatismos produzidos por fragmentos dentários, são reais fatores etiológicos em grande número de casos.

Na mucosa normal, o primeiro sinal de câncer é quase sempre pequena ulceração, tumor, ou placa de infiltração.

Nas placas de leucoplasia, a degeneração maligna se manifesta, ora por fissuras ou endurecimentos, ora por irregularidades na superfície da placa, até então lisa e regular.

É justamente nesta fase que o diagnóstico poderá trazer maiores benefícios para o doente, pois além de tratar-se de lesão inicial de pequenas dimensões, não há

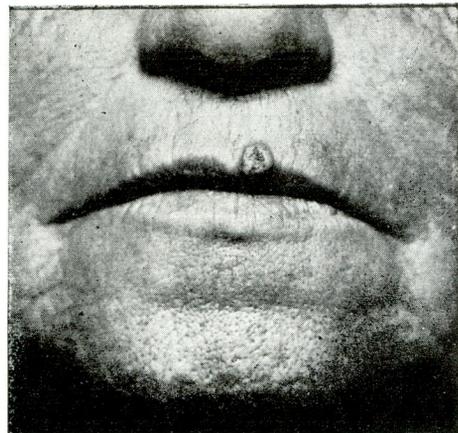


Fig. 1 — Forma rara de carcinoma. Doente do sexo feminino portadora de carcinoma espinocelular do limite cutâneo mucoso do lábio superior. (Arquivos do S.N.C.).

ainda comprometimento ganglionar, que de regra, no câncer do lábio, só se faz tardiamente.

Inúmeras são as afecções cujo aspeto pode levar à confusão com o câncer. Entre elas, destacam-se a sífilis, a tuberculose, a blastomicose etc.

O diagnóstico definitivo do câncer do lábio não oferece dificuldade. Basta que recorramos ao exame histológico de pequeno fragmento da lesão. A obtenção

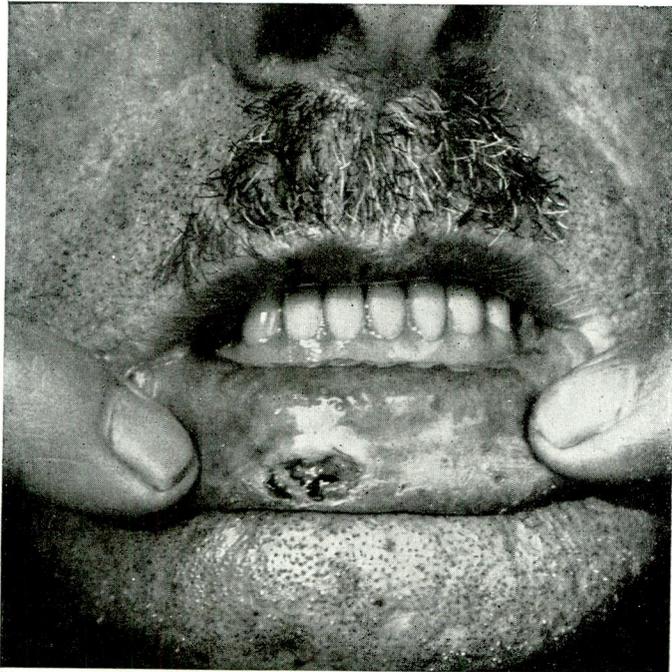


Fig. 2 — Doente do sexo masculino. Placa de leucoplasia em franca degeneração maligna. Observa-se abaixo da leucoplasia, nítida ulceração cujo exame histológico revelou: carcinoma espinocelular. (Arquivos do S. N. C.).

dêste fragmento constitui intervenção sempre fácil e inócua, desde que preceda de poucos dias o início do tratamento. É preciso porém levar em conta que apesar de ser a biópsia intervenção simples,

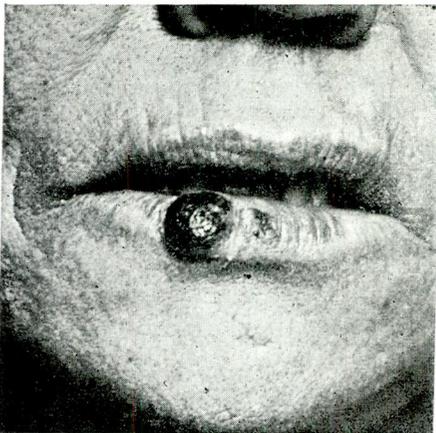


Fig. 3 — Aspeto pouco frequente do carcinoma espinocelular, exuberante, simulando lesão angiomatosa. (Arquivos do S.N.C.).

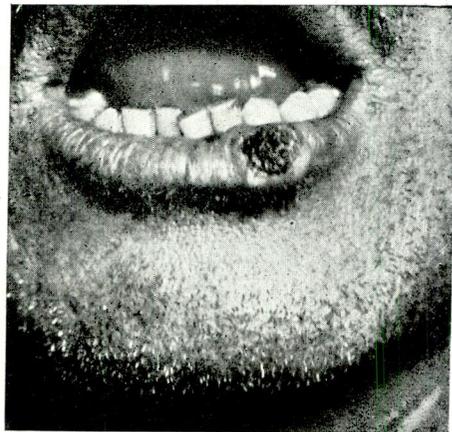


Fig. 4 — Lesão ulcerosa do lábio inferior, de bordas infiltradas e elevadas. Ausência de adenopatias. Diag. histológico: carcinoma espinocelular. (Arquivos do S.N.C.).

seus resultados poderão muita vez despistar o médico pouco avisado. Quando não é praticada em ponto conveniente e com técnica apropriada, dá resultados negativos em lesões blastomatosas clinicamente



diagnosticadas. Quando o diagnóstico clínico de câncer não for confirmado pela histologia, deve o médico repetir a biópsia, salvo nos casos em que o exame histológico afastar definitivamente a hipótese de lesão maligna.

Com o auxílio da clínica e da anatomia patológica, podemos fazer o diagnóstico precoce do câncer, orientar o tratamento do doente e contribuir eficientemente dessa forma para a melhoria da percentagem de cura.

GÁS DE MUSTARDA E CÂNCER

A principal ação sistêmica dos gases de mostarda, nitrogenados ou sulfurados, é a de ocasionar a morte das células. A susceptibilidade celular depende de sua capacidade proliferativa. Daí ser sobre os elementos figurados do sangue e sobre a mucosa do aparelho digestivo, que se fazem sentir os primeiros sinais de sua ação citotóxica.

Inicialmente julgou-se que a lesão provocada pelos gases de mostarda era causada pela liberação intracelular do ácido clorídrico da molécula, para depois, comprovar-se que a ação citotóxica se assemelhava em muitos sentidos a dos R.X.

A administração de doses tóxicas de gás de mostarda provoca lesões em todos os órgãos e sistemas dos mamíferos, ao passo que uma dose limiar, só atua nos tecidos com tendência franca à proliferação. Todas essas propriedades, aliadas à ação sobre o tecido linfóide, deu a idéia de aplicar-se a substância nas neoplasias do tecido linfático. Duas variantes químicas, dos compostos ditos gases de mostarda, têm especial importância: o cloridrato de tri-beta cloretilamina e o cloridrato de bi-beta cloretilamina.

Essas substâncias são cristalinas, solúveis prontamente nas soluções salinas e podem ser administradas na veia.

Goodman (J. A. M. 132:126, 1946) estudou a ação do gás de mostarda em 67 pacientes, sendo que bons resultados foram

obtidos na doença de Hodgkin, linfossarcoma e leucemia. Alguns casos radio-resistentes melhoraram, sendo que, às vezes, a responsividade à radiação pôde ser restabelecida.

A dose útil de gás de mostarda é muito próxima da dose tóxica, daí a necessidade de grande cautela durante o tratamento. Os primeiros sinais nocivos se fazem sentir sobre a medula óssea: agranulocitose, trombocitopenia e anemia.

Os casos de doença de Hodgkin, melhoram, quando tratados pelo gás de mostarda, mais rapidamente que quando se emprega a radioterapia, porém de maneira menos duradoura.

Se bem não cure a doença Hodgkin, é de grande utilidade nela o gás de mostarda, principalmente se atentarmos na possibilidade de novos derivados mais ativos e menos tóxicos.

Maiores detalhes sobre o assunto podem ser encontrados:

Science 103:409, 1946 — a ação biológica e aplicações terapêuticas dos Betas cloretilaminas e sulfitos;

J. A. M. A. 132:263, 1946 — Terapêutica com o gás de mostarda nitrogenado; Lancet 1:899, 1947 — Gás de mostarda nitrogenado na doença de Hodgkin; J.A.M.A. 135:98, 1947 — Gases de Mustarda; J.A.M.A. 135:651, 1947 — Gás de mostarda no tratamento da micose fungoide.