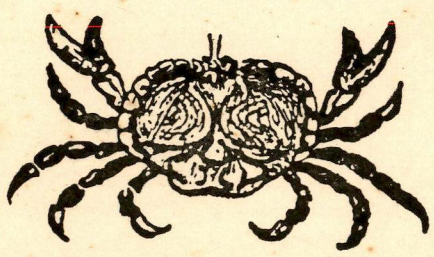


V
Ex. 2

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA



Orgão oficial do Serviço Nacional de Câncer



Volume 16

Dezembro, 1959

Número 20

Rio de Janeiro

Brasil

Ministério da Saúde

DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE

SERVIÇO NACIONAL DE CANCER

Diretor

PROF. UGO PINHEIRO GUIMARAES

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER

Chefe

DR. ANTONIO PINTO VIEIRA

SECÇÃO DE ORGANIZAÇÃO E
CONTRÔLE

Chefe

DR. JORGE DE MARSILLAC

Os artigos originais, enviados à Redação da Revista Brasileira de Cancerologia, serão publicados quando os assuntos nêles versados se ajustarem aos moldes da Revista e após terem sido aprovados pelos editôres. Os originais devem ser datilografados em espaço duplo e acompanhados de pequeno resumo em língua portuguesa, inglesa e francesa.

A Revista adota a ortografia oficial.

Os desenhos serão com tinta nanquim e as fotografias nítidas, numeradas no verso, devendo trazer em papel justaposto, os dizeres correspondentes às mesmas.

Bibliografia — Deverá obedecer à seguinte ordem: — Número da citação de acôrdo com o texto; nome do autor; título do artigo (sublinhado); nome da revista; volume (em algarismos romanos); páginas; mês e ano.

Os autores dos trabalhos originais terão direito a 50 separatas gratuitas.

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Orgão oficial do Serviço Nacional de Câncer

(Decreto-lei n.º 3.643, de 2-9-41, art. 4 § 1)

REDADORES PERMANENTES

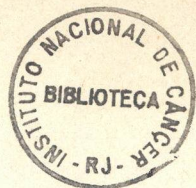
<i>Alberto Lima de Moraes Coutinho</i>	— Cirurgião
<i>Amador Corrêa Campos</i>	— Cirurgião
<i>Amaury Barbosa</i>	— Cirurgião
<i>Antônio Pinto Vieira</i>	— Radioterapeuta
<i>Edésio Maesse Neves</i>	— Citologista
<i>Egberto Moreira Penido Burnier</i>	— Cirurgião
<i>Evaristo Machado Netto Júnior</i>	— Radiologista
<i>Emmanuel Rebello</i>	— Laboratorista
<i>Felix Horácio de Mello Gollo</i>	— Clínico
<i>Feliciano Pinto</i>	— Cirurgião
<i>Francisco Fialho</i>	— Patologista
<i>Georges da Silva</i>	— Cirurgião
<i>Hugo Caire Castro de Faria</i>	— Pesquisador
<i>João Bancroft Vianna</i>	— Cirurgião
<i>João Carlos Cabral</i>	— Radiologista
<i>Jorge de Marsillac</i>	— Cirurgião
<i>Luiz Carlos de Oliveira Júnior</i>	— Cirurgião
<i>Mário Kroeff</i>	— Cirurgião — Fundador do S.N.C.
<i>Moacyr dos Santos Silva</i>	— Clínico
<i>Osolando Júdice Machado</i>	— Radioterapeuta
<i>Sérgio de Barros Azevedo</i>	— Pesquisador
<i>Turíbio Braz</i>	— Cirurgião
<i>Ugo Pinheiro Guimarães</i>	— Cirurgião

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Publicação semestral que aparece nos meses de junho e dezembro de cada **ano**. Distribuída gratuitamente às instituições médicas do País e do Estrangeiro e aos médicos em geral, de acôrdo com o critério dos editôres.

Solicita-se permuta com Revistas Médicas.

SECCÃO DE ORGANIZAÇÃO E CONTRÔLE
SERVIÇO NACIONAL DE CÂNCER
Praça Cruz Vermelha, 23
RIO DE JANEIRO — BRASIL



SUMÁRIO

Manual de classificação e codificação de neoplasmas, segundo tipo e localização anatômica — <i>Drs. Francisco Fialho e Éder Jansen de Mello</i>	5
Betaglicerofosfato de sódio como catalizador negativo na dosagem dos fosfatos Influência da concentração do ácido sulfúrico — <i>Prof. Hugo Caire de Castro Faria e Dr. Aldemar Brasil da Silva</i>	51
Novos aspectos clínicos experimentais com um derivado fenólico na quimioterapia do câncer — <i>Dr. Sérgio Lima de Barros Azevedo</i> .	55

MANUAL DE CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DE NEOPLASMAS SEGUNDO TIPO E LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA

PROF. FRANCISCO FIALHO

Chefe da Secção de Anatomia Patológica
do Instituto Nacional de Câncer, Pro-
fessor Catedrático de Anatomia Patoló-
gica da Escola de Medicina e Cirurgia
do Rio de Janeiro

DR. EDER JANSEN DE MELLO

Consultor de Epidemiologia do Serviço
Nacional de Câncer, Antigo Professor de
Estatística Sanitária do Curso de Saúde
Pública do DNS.

INTRODUÇÃO

1. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Causas de Morte*

Na Sexta Conferência Internacional de Revisão, realizada em Paris no ano de 1948, foi a antiga Nomenclatura Internacional de Causas de Morte substituída por uma Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Morte, capaz de servir simultaneamente à elaboração de estatísticas de morbidade e mortalidade. Essa revisão, unânimemente adotada, foi aprovada pela Organização Mundial de Saúde e entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 1950.

Com base nessa Classificação publicou a OMS um Manual dotado de uma Lista Tabular de Inclusões, o qual foi, em 1952, traduzido e publicado em volume pelo Serviço Federal de Bioestatística e por este distribuído, a título de auxílio técnico, às organizações responsáveis pelo levantamento da bioestatística e estatística de saúde no país.

Na nova Classificação foi empregado um sistema decimal de numeração no qual cada categoria da lista detalhada era designada por um número de 3 algarismos. Muitas das categorias de 3 algarismos eram subdivididas em categorias de 4 algarismos, as quais, embora não aparecessem na lista detalhada e pudessem ser consideradas facultativas, seriam muito úteis a quem desejasse fazer estudos mais completos das causas de doença e incapacidade. Para maiores minúcias poderiam ser criadas rubricas adicionais. Por exemplo, na Seção II, referente a neoplasmas (categorias 140 a 239), não fôra estabelecida nenhuma subcategoria de 4 algarismos, de modo que um 4º algarismo poderia ser usado para designar os tipos de neoplasma. Apenas recomendava o Manual, uma vez criadas tais subdivisões,

o uso de letras em lugar de números, especialmente em publicações, a fim de se indicar que o item não fazia parte da Classificação Internacional.

Note-se que o sistema decimal de numeração adotado na Classificação Internacional permite sejam novas categorias de doenças introduzidas, por ocasião das revisões decenais, sem alteração da numeração básica.

Na Sétima Revisão realizada em Paris, em fevereiro de 1955, o Manual da Classificação Estatística Internacional de 1948 sofreu algumas modificações entre as quais o emprêgo do 4º algarismo para designar subdivisões da localização. Por exemplo, a rubrica 140, referente a "neoplasma maligno do lábio", ficou desdobrada do seguinte modo:

- 140 — *Neoplasma maligno do lábio*
 - 140.0 — Lábio superior
 - 140.1 — Lábio inferior
 - 140.8 — Ambos os lábios
 - 140.9 — Lábio não especificado (inclusive as comissuras)

2. *Classificação por tipo e localização anatômica*

Para seus estudos e pesquisas, a Seção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Câncer organizou, sob a orientação do Dr. Éder Jansen de Mello, antigo diretor do Serviço Federal de Bioestatística e professor de Estatística Sanitária do Curso de Saúde Pública do Departamento Nacional de Saúde, um sistema de classificação e codificação de neoplasmas segundo tipo e localização anatômica, no qual uma lista numérica de tipos de neoplasia é usada em conjunto com a lista numérica de localizações dada pela Classificação Internacional, estritamente obedecida. A lista de tipos de neoplasma foi composta pelo Prof. Francisco Fialho, sob cuja direção se encontra a Seção de Anatomia Patológica do Instituto Nacional de Câncer e em cujo trabalho foi seguida a nomenclatura empregada no Instituto.

Para maior facilidade na tarefa de codificação foram preparados quadros em que aparecem os tipos ou variedades peculiares a cada localização anatômica.

Em obediência à Classificação Internacional, certos tipos são em regra codificados como malignos (ex.: *Hepatoma*) exceto quando especificados como benignos, enquanto outros o são como benignos (ex.: *Arrenoblastoma*) exceto se especificados como malignos (v. listas no Manual da Classificação Internacional, pp. 43-47).

No sistema da SE do SNC, a codificação de neoplasmas segundo tipo e localização é feita mediante a atribuição de dois números ligados por um traço: o primeiro número é o da própria categoria

da Classificação Internacional e aponta a localização anatômica (e a natureza); o segundo é o correspondente a determinada variedade na Lista Numérica de Tipos de Neoplasma.

Exemplos:

Carcinoma da base da língua	141.0 — 044
Miossarcoma do corpo do útero . .	172 — 181
Carcinóide maligno do estômago .	151 — 042

Às vezes a categoria da Classificação Internacional aponta ao mesmo tempo localização e tipo. Exemplos:

220 — Melanoma benigno da pele
214 — Fibromioma uterino

Em tais casos pareceria à primeira vista suficiente o emprêgo de um só número, o da categoria, para identificação dos dois atributos. Entretanto, a junção sistemática do número correspondente ao tipo é preferível porque uniformiza o processo de codificação e facilita o estudo estatístico das variedades de neoplasma.

Casos há em que a rubrica da Classificação Internacional se refere a determinado tipo independentemente da localização anatômica. Exemplos:

226 — Lipoma
228 — Hemangioma e linfangioma

Nesses casos, por conveniência da apuração, indica êste Manual o número do tipo em correspondência com as rubricas da Classificação Internacional. Critério idêntico foi sistematicamente adotado no quadro relativo a Neoplasmas do Tecido Linfóide e Hematopoético, o qual, por isso, difere dos demais quadros nos dizeres do cabeçalho.

3. *Desdobramento de categorias*

Para mais minuciosos estudos, foram subdivididas neste Manual várias rubricas da Classificação. Por exemplo, a rubrica 218 foi assim desdobrada:

218 — <i>Neoplasma benigno dos órgãos genitais</i>
218.0 (a) — Próstata
218.1 (b) — Testículo
218.2 (c) — Pênis
218.7 (h) — Outras localizações especificadas
218.9 (j) — Localização não especificada

O uso de letras atende a recomendação, já referida, expressa no Manual da Classificação Internacional para o caso de desdobramento facultativo de categorias. Tratando-se, por exemplo, de

Fibro-adenoma da próstata . . . 218.0 (a) — 381
usar-se-á no processo de apuração o algarismo 0 (218.0 — 381), mas

na publicação se deverá empregar a letra *a* (218.a — 381) para indicar que a subdivisão não faz parte da Lista Internacional.

4. *Composição do Manual*

Este Manual se compõe de duas partes e um Apêndice:

I — *Neoplasmas malignos*

- a) Lista numérica de tipos de neoplasma maligno (000-299);
- b) Quadros com tipos de neoplasma maligno dispostos segundo as localizações indicadas na Classificação Estatística Internacional (categorias 140-205).

II — *Neoplasmas benignos*

- a) Lista numérica de tipos de neoplasma benigno (300-599);
- b) Quadros com tipos de neoplasma benigno dispostos segundo as localizações indicadas na Classificação Internacional (categorias 210-229).

Apêndice-Neoplasmas de natureza não especificada

Lista de localizações de neoplasmas não especificados se malignos ou benignos, com indicação de inclusões em cada categoria, segundo a Classificação Internacional (categorias 230-239).

NOTA — Na “ficha resumo de caso de neoplasia” planejada pela SE do SNC, para uso no Instituto de Câncer, o *grau de malignidade* é classificado e codificado da maneira seguinte:

Gravidade de malignidade

- 1 — indiferenciado
- 2 — moderadamente diferenciado
- 3 — diferenciado

Na prática se poderá, sem risco de confusão, anexar o número indicativo do grau de malignidade ao número duplo representativo da localização e do tipo. Exemplo:

Carcinoma transicional da laringe,
diferenciado 161-076-3

I

NEOPLASMAS MALIGNOS

(N.^{os} 140-205 da Classificação Estatística Internacional)

- a) *Lista numérica de tipos de neoplasma maligno* (000-229)
- b) *Quadros de localizações e tipos* *Categorias da Classificação*
- | | |
|---|---------|
| 1 Neoplasmas malignos da cavidade bucal e da faringe | 140-148 |
| 2 Neoplasmas malignos dos órgãos digestivos e do peritônio | 150-159 |
| 3 Neoplasmas malignos do aparelho respiratório | 160-165 |
| 4 Neoplasmas malignos da mama e dos órgãos geniturinários | 170-181 |
| 5 Neoplasmas malignos de outras localizações ou de localização não especificada | 190-199 |
| 6 Neoplasmas malignos do tecido linfático e hematopoético | 200-205 |

LISTA NUMÉRICA
DE
TIPOS DE NEOPLASMA MALIGNO

- 001 — Adamantinoma
- 002 — Adamantinoma melânico
- 003 — Adamantinossarcoma
- 005 — Adenoma maligno
- 006 — Adeno-acantoma
- 007 — Adeno-adamantinoma
- 008 — Adenocarcinoma
- 009 — Adenocarcinoma acinoso
- 011 — Adenocarcinoma cilindromatoso
- 012 — Adenocarcinoma embrionário
- 013 — Adenocarcinoma folicular
- 014 — Adenocarcinoma infiltrante (cirroso)
- 015 — Adenocarcinoma infiltrante e esclerosante (linite plástica)
- 016 — Adenocarcinoma mucíparo
- 017 — Adenocarcinoma papilífero
- 018 — Adenocarcinoma pseudomucinoso
- 019 — Arrenoblastoma maligno
- 040 — Câncer alveolar
- 042 — Carcinóide maligno
- 044 — Carcinoma
- 045 — Carcinoma adenóide cístico
- 046 — Carcinoma anaplástico
- 047 — Carcinoma basocelular
- 048 — Carcinoma baso-epinocelular
- 049 — Carcinoma calcificado ou ossificado (Malherbe)
- 050 — Carcinoma de células gigantes
- 051 — Carcinoma das células de Hürthle
- 052 — Carcinoma cilindromatoso
- 053 — Carcinoma colóide
- 054 — Carcinoma cortical (hipernefroma)
- 055 — Carcinoma embrionário
- 056 — Carcinoma epidermóide
- 057 — Carcinoma espinocelular
- 058 — Carcinoma com fibrose (cirrótico)
- 059 — Carcinoma fusiforme
- 060 — Carcinoma das glândulas sebáceas

- 061 — Carcinoma das glândulas sudoríparas
- 062 — Carcinoma das ilhotas de Langerhans
- 063 — Carcinoma infiltrante
- 064 — Carcinoma intracístico
- 065 — Carcinoma lobular infiltrante
- 066 — Carcinoma lobular não infiltrante
- 067 — Carcinoma medular com infiltração linfóide
- 068 — Carcinoma com metaplasia óssea e cartilaginosa
- 069 — Carcinoma muco-epidermóide
- 070 — Carcinoma originado em remanescentes do canal de Gärtner
- 071 — Carcinoma papilífero
- 072 — Carcinoma papilífero infiltrante
- 073 — Carcinoma papilífero não infiltrante
- 074 — Carcinoma de pequenas células
- 075 — Carcinoma sero-anaplástico
- 076 — Carcinoma transicional
- 077 — Carcinosarcoma
- 080 — Colangiocarcinoma
- 081 — Colangio-hepatocarcinoma
- 085 — Comedocarcinoma
- 086 — Condrossarcoma
- 087 — Cordoma
- 088 — { Coriocarcinoma
} Corio-epitelioma
- 090 — Craniofaringeoma maligno
- 100 — Disgerminoma
- 103 — Doença de Bowen
- 104 — Doença de Hodgkin
- 105 — Doença de Paget
- 110 — Estesioneuroblastoma
- 120 — Feocromoblastoma
- 121 — Fibradenoma gigante (tipo maligno)
- 122 — Fibrossarcoma
- 123 — Fibrossarcoma odontogênico
- 125 — Formas mistas
- 130 — Ganglioneuroma maligno
- 134 — Glioblastoma multiforme
- 135 — Glioma do nervo ótico
- 140 — Hemangio-adamantinoma
- 141 — Hemangioblastoma
- 142 — Hemangio-endotelioma
- 143 — Hemangiopericitoma maligno
- 145 — Hepatoma
- 150 — Leucemia aguda
- 151 — Leucemia linfática

- 152 — Leucemia mielóide
- 153 — Leucemia monocítica
- 155 — Leucemias outras ou não especificadas
- 158 — Linfangio-endotelioma
- 160 — Linfossarcoma
- 161 — Linfoma folicular gigante (Doença de Brill-Symmers)
- 162 — Linfoma, outras formas (reticulose)
- 165 — Liomiossarcoma
- 166 — Lipossarcoma
- 170 — Meduloblastoma
- 171 — Meduloblastoma (pineoblastoma)
- 172 — Medulo-epitelioma
- 173 — Melanoma maligno
- 174 — Meningioma maligno
- 175 — Mesenquimoma maligno
- 176 — Mesonefroma
- 177 — Mesotelioma
- 178 — Micoose fungóide
- 179 — Mieloma múltiplo (plasmocitoma)
- 180 — Mieloma solitário
- 181 — Miossarcoma
- 182 — Mixossarcoma
- 210 — Paraganglioma
- 220 — Rabdomioma granuloso maligno
- 221 — Rabdomiossarcoma
- 223 — Reticulo-endoteliossarcoma
- 224 — Reticulossarcoma
- 225 — Reticulossarcoma diferenciado
- 226 — Reticulossarcoma indiferenciado
- 227 — Retinoblastoma
- 230 — Sarcoma
- 231 — Sarcoma do endométrio
- 232 — Sarcoma fibroblástico
- 233 — Sarcoma hemorrágico de Kaposi
- 234 — Sarcoma osteogênico esclerosante
- 235 — Sarcoma osteogênico justacortical
- 236 — Sarcoma osteogênico osteolítico
- 237 — Sarcoma reticulo-histiocitário (das células de Kupffer)
- 240 — Schwannoma maligno
- 241 — Seminoma
- 242 — Simpatoblastoma
- 245 — Sinovioma maligno
- 250 — Tecoma maligno
- 251 — Teratoma embrionário
- 252 — Teratoma maligno

-
- 253 — Timoma carcinomatoso
 - 254 — Timoma linfoblástico
 - 255 — Timoma linfocítico
 - 256 — Timoma peritelial
 - 257 — Timoma reticulado
 - 258 — Timoma teratóide
 - 259 — Tricocarcinoma
 - 260 — Tumor maligno de células gigantes
 - 261 — Tumor maligno de células da granulosa
 - 262 — Tumor misto
 - 263 — Tumor misto da glândula lacrimal
 - 264 — Tumor de Krukenberg
 - 265 — Tumor virilizante de células lipídicas
 - 266 — Tumor de Wilms
 - 270 — Úlcera cancerizada
 - 299 — Tipos outros ou não especificados

NEOPLASMAS MALIGNOS DA CAVIDADE BUCAL
E DA FARINGE (140-148)

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
140	<i>Lábio *</i> 140.0 - Lábio superior 140.1 - Lábio inferior 140.2 - Ambos os lábios 140.9 - Lábio não especificado (inclusive as comissuras)	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 230 - Sarcoma 299 - Outros ou não especificados
141	<i>Língua</i> 141.0 - Base da língua 141.7 - Outras partes especificadas da língua 141.8 - Partes múltiplas da língua 141.9 - Parte não especificada	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 221 - Rabdomiossarcoma 299 - Outros ou não especificados
142	<i>Glândulas salivares</i> 142.0 - Glândula parótida 142.7 - Outras glândulas salivares 142.8 - Múltiplas glândulas salivares 142.9 - Glândula não especificada	008 - Adenocarcinoma 011 - Adenocarcinoma cilindromatoso 044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 069 - Carcinoma muco-epidermóide 262 - Tumor misto 299 - Outros ou não especificados
143	<i>Assoalho da boca</i>	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional
144	<i>Outras partes da boca, ou parte não especificada</i>	173 - Melanoma maligno 230 - Sarcoma 299 - Outros ou não especificados

* Esta rubrica não inclui o neoplasma maligno da pele do lábio (190-191).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
145	<i>Orofaringe</i>	
	145.0 - Amídalas (exclusive os pilares)	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 299 - Outros ou não especificados
	145.7 - Outras partes especificadas da orofaringe	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional
	145.8 - Partes múltiplas da orofaringe	173 - Melanoma maligno
	145.9 - Parte não especificada	299 - Outros ou não especificados
146	<i>Nasofaringe</i>	
147	<i>Hipofaringe</i>	
148	<i>Faringe sem localização especificada</i>	

NEOPLASMAS MALIGNOS DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS
E DO PERITÔNIO (150-159)

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
150	<i>Esôfago</i>	008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 077 - Carcinossarcoma 165 - Liomiossarcoma 221 - Rabdomiossarcoma 232 - Sarcoma fibroblástico 299 - Outros ou não especificados
151	<i>Estômago</i>	006 - Adeno-acantoma 008 - Adenocarcinoma 015 - Adenocarcinoma infiltrante e esclerosante (linite plástica) 016 - Adenocarcinoma mucíparo 017 - Adenocarcinoma papilífero 042 - Carcinóide maligno 056 - Carcinoma epidermóide 165 - Liomiossarcoma 232 - Sarcoma fibroblástico 270 - Úlcera cancerizada 299 - Outros ou não especificados
152	<i>Intestino delgado, inclusive o duodeno</i> 152.0 - Duodeno 152.7 - Outras partes especificadas do intestino delgado 152.8 - Partes múltiplas do intestino delgado 152.9 - Parte não especificada	008 - Adenocarcinoma 014 - Adenocarcinoma infiltrante (cirroso) 016 - Adenocarcinoma mucíparo 017 - Adenocarcinoma papilífero 042 - Carcinóide maligno 165 - Liomiossarcoma 232 - Sarcoma fibroblástico 299 - Outros ou não especificados

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
153	<i>Intestino grosso, exceto o reto</i> 153.0 – Ceco, apêndice e colo ascendente 153.1 – Colo transversal, inclusive curvaturas hepática e esplênica 153.2 – Colo descendente 153.3 – Colo sigmóide 153.7 – Partes múltiplas do intestino grosso 153.8 – Intestino grosso (inclusive o colo), parte não especificada 153.9 – Trato intestinal, parte não especificada	008 – Adenocarcinoma 014 – Adenocarcinoma infiltrante cirroso 016 – Adenocarcinoma mucíparo 017 – Adenocarcinoma papilífero 042 – Carcinóide maligno 056 – Carcinoma epidermóide 165 – Liomiossarcoma 173 – Melanoma maligno 299 – Outros ou não especificados
154	<i>Reto*</i>	
155	<i>Vias biliares e fígado (localização primária)</i> 155.0 – Fígado 155.1 – Vesícula biliar e vias biliares extra-hepáticas, inclusive a ampola de Vater 155.8 – Localizações múltiplas	080 – Colangiocarcinoma 081 – Colangio-hepatocarcinoma 145 – Hepatoma maligno 237 – Sarcoma reticulo-histiocitário (das células de Kupffer) 299 – Outros ou não especificados 006 – Adeno-acantoma 008 – Adenocarcinoma 056 – Carcinoma epidermóide 299 – Outros ou não especificados V. n. ^{os} 155.0 e 155.1

* Esta rubrica não inclui os neoplasmas malignos do ânus (191).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
156	<i>Fígado (localização secundária ou não especificada)</i>	044 - Carcinoma 230 - Sarcoma
157	<i>Pâncreas</i>	008 - Adenocarcinoma 009 - Adenocarcinoma acinoso 062 - Carcinoma das ilhotas de Langerhans 232 - Sarcoma fibroblástico 299 - Outros ou não especificados
158	<i>Peritônio</i>	177 - Mesotelioma 299 - Outros ou não especificados
159	<i>Órgãos digestivos (localização não especificada)</i>	V. n. ^{os} 150 a 158

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
160	<i>Nariz, cavidades nasais, ouvido médio e seios acessórios*</i> 160.0 - Nariz (interno) e cavidades nasais	044 - Carcinoma 052 - Carcinoma cilindromatoso 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 173 - Melanoma maligno 299 - Outros ou não especificados
	160.1 - Trompa de Eustáquio e ouvido médio	008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 057 - Carcinoma espinocelular 299 - Outros ou não especificados
	160.2 - Seio maxilar 160.7 - Outro seio especificado	008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 057 - Carcinoma espinocelular 071 - Carcinoma papilífero 299 - Outros ou não especificados
	160.8 - Localizações múltiplas 160.9 - Localização não especificada	V. n. ^{os} 160.0 a 160.7
161	<i>Laringe</i>	008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 122 - Fibrossarcoma 165 - Liomiossarcoma 299 - Outros ou não especificados

* Esta rubrica não inclui neoplasmas malignos da (do): pele do nariz, pele do ouvido, ouvido externo (190-191); osso do nariz (196); canal auricular, ouvido não especificado (199).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
162	<i>Traquéia, brônquios e pulmão</i> (localização primária)	
	162.0 - Traquéia	005 - Adenoma maligno 008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 262 - Tumor misto 299 - Outros ou não especificados
	162.1 - Brônquio e pulmão	005 - Adenoma maligno 008 - Adenocarcinoma 040 - Câncer alveolar 046 - Carcinoma anaplástico 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 086 - Condrossarcoma 122 - Fibrossarcoma 125 - Formas mistas 165 - Liomiossarcoma
	162.2 - Pleura	177 - Mesotelioma
	162.8 - Localizações múltiplas	V. n. ^{os} 160.0 a 160.2
163	<i>Pulmão e brônquios, não especificado como primitivo ou secundário</i>	<i>Muitas variedades</i>
164	<i>Mediastino</i>	122 - Fibrossarcoma 130 - Ganglioneuroma maligno 142 - Hemangio-endotelioma 166 - Lipossarcoma 240 - Schwannoma maligno 242 - Simpatoblastoma 252 - Teratoma maligno
165	<i>Órgãos torácicos (secundário)</i>	<i>Muitas variedades</i>

NEOPLASMAS MALIGNOS DA MAMA E DOS ÓRGÃOS
GENITO-URINÁRIOS (170-181)

LOCALIZAÇÃO	TIPO
170 <i>Mama</i>	045 - Carcinoma adenóide cístico 053 - Carcinoma colóide 056 - Carcinoma epidermóide 058 - Carcinoma com fibrose 061 - Carcinoma de glândula sudorípara 064 - Carcinoma intracístico 065 - Carcinoma lobular infiltrante 066 - Carcinoma lobular não infiltrante 067 - Carcinoma medular com infiltração linfóide 068 - Carcinoma com metaplasia óssea e cartilaginosa 072 - Carcinoma papilífero infiltrante 073 - Carcinoma papilífero não infiltrante 085 - Comedocarcinoma infiltrante 105 - Doença de Paget 121 - Fibro-adenoma gigante, tipo maligno 142 - Hemangio-endotelioma 166 - Lipossarcoma 299 - Outros ou não especificados
171 <i>Colo do útero</i>	008 - Adenocarcinoma 017 - Adenocarcinoma papilífero 044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional
172 <i>Corpo do útero</i>	006 - Adeno-acantoma 008 - Adenocarcinoma 017 - Adenocarcinoma papilífero 165 - Liomiossarcoma 181 - Miossarcoma 221 - Rabdomiossarcoma 231 - Sarcoma do endométrio

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
173	<i>Outras partes do útero</i>	089 - Corio-epitelioma V. também nº 172
174	<i>Útero, sem localização especificada</i>	V. n.ºs 171 a 173
175	<i>Ovário, trompa de Fallópio e ligamento largo</i> 175.0 - Ovário	018 - Adenocarcinoma pseudo-mucinoso 019 - Arrenoblastoma 075 - Carcinoma sero-anaplástico 100 - Disgerminoma 122 - Fibrossarcoma 176 - Mesonefroma 230 - Sarcoma 250 - Tecoma maligno 251 - Teratoma embrionário 261 - Tumor maligno das células da granulosa 264 - Tumor de Krukenberg 265 - Tumor virilizante de células lipídicas 299 - Outros ou não especificados
	175.1 - Trompa de Fallópio e ligamento largo	008 - Adenocarcinoma 017 - Adenocarcinoma papilífero 088 - Coriocarcinoma 230 - Sarcoma
	175.8 - Múltiplas localizações 175.9 - Localização não especificada	V. n.ºs 175.0 e 175.1
176	<i>Outros órgãos genitais da mulher ou não especificados</i> 176.0 - Vulva 176.1 - Vagina	008 - Adenocarcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 057 - Carcinoma espinocelular 070 - Carcinoma originado em remanescentes do canal de Gärtner 230 - Sarcoma 299 - Outros ou não especificados

LOCALIZAÇÃO	TIPO
176.7 - Outras localizações especificadas	V. 171 a 176.1
176.8 - Múltiplas localizações	
176.9 - Localização não especificada	

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
177	<i>Próstata</i>	008 - Adenocarcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 063 - Carcinoma infiltrante 122 - Fibrossarcoma 221 - Rabdomiossarcoma
178	<i>Testículo</i>	055 - Carcinoma embrionário 088 - Coriocarcinoma 177 - Mesotelioma 241 - Seminoma 251 - Teratoma embrionário 299 - Outros ou não especificados
179	<i>Outros órgãos genitais do homem ou não especificados</i>	057 - Carcinoma espinocelular 059 - Carcinoma fusiforme 076 - Carcinoma transicional
	179.0 - Pênis	
	179.1 - Escroto	057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional
	179.2 (c) - Vesículas seminais	044 - Carcinoma 230 - Sarcoma
	179.7 - Outras localizações especificadas 179.8 - Múltiplas localizações 179.9 - Localização não especificada	V. n.ºs 177 a 179.2
180	<i>Rim</i>	008 - Adenocarcinoma 012 - Adenocarcinoma embrionário 056 - Carcinoma epidermóide 122 - Fibrossarcoma 165 - Liomiossarcoma 252 - Teratoma maligno 266 - Tumor de Wilms
181	<i>Bexiga e outros órgãos urinários</i>	008 - Adenocarcinoma 044 - Carcinoma 057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional 165 - Liomiossarcoma 221 - Rabdomiossarcoma 299 - Outros ou não especificados
	181.0 - Bexiga	

LOCALIZAÇÃO	TIPO
181.1 (b) - Bacinete	057 - Carcinoma espinocelular 076 - Carcinoma transicional
181.2 (c) - Ureter	076 - Carcinoma transicional
181.3 (d) - Uretra	044 - Carcinoma 056 - Carcinoma epidermóide 076 - Carcinoma transicional 122 - Fibrossarcoma 182 - Mixossarcoma
181.7 - Outros órgãos urinários 181.8 - Múltiplas localizações	V. n.ºs 180 a 181.3

NEOPLASMAS MALIGNOS DE OUTRAS LOCALIZAÇÕES
OU NÃO ESPECIFICADAS (190-199)

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
190	<i>Melanoma maligno da pele</i>	173 - Melanoma maligno
	190.0 - Lábios	
	190.1 - Pálpebras, inclusive o canto dos olhos	
	190.2 - Ouvido e conduto auditivo externo	
	190.3 - Outras partes da face ou não especificadas	
	190.4 - Couro cabeludo e pescoço	
	190.5 - Tronco	
	190.6 - Membro superior	
	190.7 - Membro inferior	
	190.8 - Múltiplas localizações	
	190.9 - Localização não especificada	
191	<i>Outros neoplasmas malignos da pele</i>	044 - Carcinoma
	191.0 - Lábios	045 - Carcinoma adenóide cístico
	191.1 - Pálpebras, inclusive o canto dos olhos	047 - Carcinoma basocelular
	191.2 - Ouvido e conduto auditivo externo	048 - Carcinoma baso-epinoelular
	191.3 - Outras partes da face ou não especificadas	049 - Carcinoma calcificado ou ossificado
	191.4 - Couro cabeludo e pescoço	056 - Carcinoma epidermóide
	191.5 - Tronco	057 - Carcinoma espinocelular
	191.6 - Membro superior	060 - Carcinoma de glândulas sebáceas
	191.7 - Membro inferior	061 - Carcinoma de glândulas sudoríparas
	191.8 - Múltiplas localizações	076 - Carcinoma transicional
	191.9 - Localização não especificada	103 - Doença de Bowen
		105 - Doença de Paget
		122 - Fibrossarcoma
		142 - Hemangio-endotelioma
		143 - Hemangiopericitoma maligno
		158 - Linfangio-endotelioma
		166 - Lipossarcoma
		165 - Liomiossarcoma
		175 - Mesenquimoma maligno
		232 - Sarcoma fibroblástico
		233 - Sarcoma hemorrágico de Kaposi

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
		237 - Sarcoma reticulo-histiocitário 259 - Tricocarcinoma 299 - Outros ou não especificados
192	<i>Ôlho</i>	052 - Carcinoma cilindromatoso 056 - Carcinoma epidermóide 069 - Carcinoma muco-epidermóide 135 - Glioma do nervo ótico 172 - Medulo-epitelioma 173 - Melanoma maligno 181 - Miossarcoma 221 - Rabdomyosarcoma 222 - Retinoblastoma 263 - Tumor misto da glândula lacrimal 299 - Outros ou não especificados
193	<i>Cérebro e outras partes do sistema nervoso</i> * 193.0 - Cérebro	134 - Glioblastoma multiforme 141 - Hemangioblastoma 170 - Meduloblastoma 299 - Outros ou não especificados
	193.1 - Medula	134 - Glioblastoma multiforme 170 - Meduloblastoma
	193.2 - Meninges	174 - Meningioma maligno
	193.3 - Nervos periféricos	110 - Estesioneuroblastoma 170 - Meduloblastoma 172 - Medulo-epitelioma 240 - Schwannoma maligno 299 - Outros ou não especificados
	193.4 - Sistema nervoso simpático	130 - Ganglioneuroma maligno 242 - Simpatoblastoma
	193.8 - Múltiplas localizações 193.9 - Localizações não especificadas	V. n. ^{os} 193.0 a 193.4

* Esta rubrica não inclui neoplasmas malignos do nervo ótico, da retina e do ôlho (192).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
194	<i>Glândula tireóide</i>	005 - Adenoma maligno 013 - Adenocarcinoma folicular 017 - Adenocarcinoma papilífero 050 - Carcinoma de células gigantes 051 - Carcinoma das células de Hürthle 056 - Carcinoma epidermóide 074 - Carcinoma de pequenas células 122 - Fibrossarcoma
195	<i>Outros órgãos endócrinos *</i>	054 - Carcinoma cortical 120 - Feocroblastoma 130 - Ganglioneuroma maligno 242 - Simpatoblastoma
	195.0 - Glândula supra-renal	
	195.1 - Glândula paratireóide	044 - Carcinoma
	195.2 - Timo	253 - Timoma maligno carcinosomatoso 254 - Timoma maligno linfoblástico 255 - Timoma maligno linfocítico 256 - Timoma maligno peritelial 257 - Timoma maligno reticulado 258 - Timoma maligno teratóide
	195.3 - Hipófise e canal craniofaríngeo	005 - Adenoma maligno 089 - Craniofaringeoma maligno
	195.4 - Glândula pineal	171 - Meduloblastoma (pineoblastoma)
	195.7 - Outras glândulas especificadas	
	195.8 - Múltiplas glândulas	V. n.ºs 194 a 195.7

* Esta rubrica não inclui neoplasmas malignos do pâncreas (157).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
196	<p>Ossos</p> <p>196.0 - Ossos do crânio e da face</p> <p>196.1 - Mandíbula *</p> <p>196.2 - Coluna vertebral (exceto o sacro e o coccix)</p> <p>196.3 - Costelas, esterno e clavícula</p> <p>196.4 - Ossos longos do membro superior e omoplata</p> <p>196.5 - Ossos curtos do membro superior</p> <p>196.6 - Ossos da bacia, sacro e coccix</p> <p>196.7 - Ossos longos do membro inferior</p> <p>196.8 - Ossos curtos do membro inferior</p> <p>196.9 - Múltiplas localizações ou não especificadas</p>	<p>086 - Condrossarcoma</p> <p>087 - Cordoma</p> <p>122 - Fibrossarcoma</p> <p>142 - Hemangio-endotelioma</p> <p>166 - Lipossarcoma</p> <p>225 - Reticulossarcoma diferenciado</p> <p>226 - Reticulossarcoma indiferenciado</p> <p>234 - Sarcoma osteogênico esclerosante</p> <p>235 - Sarcoma osteogênico justacortical</p> <p>236 - Sarcoma osteogênico osteolítico</p> <p>260 - Tumor maligno de células gigantes</p> <hr/> <p>* Para a mandíbula, incluir ainda:</p> <p>001 - Adamantinoma</p> <p>002 - Adamantinoma melânico</p> <p>003 - Adamantinossarcoma</p> <p>123 - Fibrossarcoma odontogênico</p> <p>140 - Hemangio-adamantinoma</p>
197	<p><i>Tecido conjuntivo</i></p> <p>197.0 - Cabeça, face e pescoço</p> <p>197.1 - Tronco</p> <p>197.2 - Membro superior (inclusive a espádua)</p> <p>197.3 - Membro inferior (inclusive o quadril)</p> <p>197.8 - Múltiplas localizações</p> <p>197.9 - Localização não especificada</p>	<p>V. n.ºs 190 e 191</p>
198	<p><i>Gânglios linfáticos, secundário ou não especificado</i></p> <p>198.0 - Cabeça, face e pescoço</p> <p>198.1 - Intratorácico</p> <p>198.8 - Intra-abdominal</p> <p>198.3 - Axila e membro superior</p> <p>198.4 - Região inguinal e membro inferior</p> <p>198.7 - Outras localizações especificadas</p> <p>198.8 - Múltiplas localizações</p> <p>198.9 - Localização não especificada</p>	<p>044 - Carcinoma</p> <p>230 - Sarcoma</p>

LOCALIZAÇÃO	TIPO
199 <i>Outras localizações ou não especificadas</i> 199.0 (a) - Retro-peritônio	087 - Cordoma 122 - Fibrossarcoma 142 - Hemangio-endotelioma 143 - Hemangiopericitoma maligno 158 - Linfangio-endotelioma 165 - Liomiossarcoma 166 - Lipossarcoma 182 - Mixossarcoma 210 - Paraganglioma maligno 221 - Rbdomiossarcoma 240 - Schwannoma maligno 242 - Simpatoblastoma 252 - Teratoma maligno 299 - Outros ou não especificados
199.1 (b) - Coração (localização primária)	122 - Fibrossarcoma 142 - Hemangio-endotelioma 158 - Linfangio-endotelioma 165 - Liomiossarcoma 177 - Mesotelioma 182 - Mixossarcoma 221 - Rbdomiossarcoma
199.2 (c) - Coração (localização secundária ou não especificada)	044 - Carcinoma 230 - Sarcoma
199.3 (d) - Músculos	165 - Liomiossarcoma 181 - Miossarcoma 220 - Rbdomioma granuloso maligno 221 - Rbdomiossarcoma
199.4 (e) - Fâscias aponevróticas, bainhas tendinosas e sinoviais	245 - Sinovioma maligno
199.5 f) - Corpúsculo carotidiano e estruturas correlatas	044 - Carcinoma
199.9 (j) - Outras localizações ou não especificadas	

NEOPLASMAS MALIGNOS DO TECIDO LINFÁTICO
E HEMATOPOÉTICO (200-205)

CATEGORIA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL	TIPO
200	<i>Linfossarcoma e reticulossarcoma</i> *
	200.0 - Reticulossarcoma 224
	200.1 - Linfossarcoma 160
	200.2 - Outros neoplasmas malignos primitivos do tecido linfóide ** 299
201	<i>Doença de Hodgkin</i>
202	<i>Outras formas de linfoma (reticulose)</i>
	202.0 - Linfoma folicular gigante (doença de Brill-Symmers) 161
	202.1 - Outros 299
203	<i>Mieloma múltiplo (plasmocitoma)</i>
	179
203 _A	<i>Mieloma solitário</i> ***
	180
204	<i>Leucemia e aleucemia</i> ****
	204.0 - Leucemia linfática 151
	204.1 - Leucemia mielóide 152
	204.2 - Leucemia monocítica 153
	204.3 - Leucemia aguda 150
	204.4 - Outras leucemias ou leucemias não especificadas 299
205	<i>Micose fungóide</i>
	178

* Este título inclui os neoplasmas malignos primitivos dos gânglios linfáticos. Dê-se se excluem os neoplasmas secundários e não especificados dos gânglios linfáticos (198).

** Aqui se incluem neoplasmas malignos dos gânglios linfáticos de qualquer localização, de localização não especificada, ou classificados como primitivos exceto quando incluídos em 200.0-200.1.

*** Não consta da Classificação Internacional: foi acrescentada pelos AA.

**** Este título não inclui a agranulocitose (297).

II

NEOPLASMAS BENIGNOS

(N^{os} 210-229 da Clasificação Estatística Internacional)

- a) Lista numérica de tipos de neoplasma benigno (300-599)
- b) Quadro único de localizações e tipos

LISTA NUMÉRICA
DE
TIPOS DE NEOPLASMA BENIGNO

- 301 Adenoma
- 302 Adenoma alveolar
- 303 Adenoma basófilo
- 304 Adenoma das células de Hürtle
- 305 Adenoma colóide
- 306 Adenoma cromóforo
- 307 Adenoma embrionário
- 308 Adenoma eosinófilo
- 309 Adenoma fetal
- 310 Adenoma de glândula lacrimal
- 311 Adenoma de glândula sebácea
- 312 Adenoma das ilhotas de Langerhans
- 313 Adenoma de Pick
- 314 Adenoma simples
- 315 Adenoma tubuloso
- 320 Astrocitoma
- 330 Cementoblastoma
- 331 Cementoblastoma múltiplo
- 333 Cistadenoma
- 334 Cistadenoma linfomatoso papilífero (tumor de Warthin)
- 335 Cistadenoma papilífero
- 336 Cistadenoma papilífero (endossalpingioma)
- 337 Cistadenoma pseudomucinoso
- 338 Cisto broncogênico
- 339 Cisto do canal tireoglosso
- 340 Cisto dentífero
- 342 Cisto folicular simples
- 343 Cistos foliculares múltiplos
- 344 Cistos Müllerianos
- 345 Cisto ósseo
- 346 Cisto ósseo aneurismático
- 347 Cisto paradentário
- 348 Cisto de parede luteínica

- 349 Cisto dermóide
- 350 Cistos Wolffianos
- 352 Colesteatoma
- 353 Condriblastoma
- 354 Condroma
- 356 Craniofaringeoma
- 360 Dentinoma
- 371 Enameloma
- 373 Ependimoma
- 374 Epúlido fibroso
- 375 Epúlido gigantocitário
- 376 Espongioblastoma
- 380 Feocromocitoma
- 381 Fibro-adenoma
- 382 Fibro-adenoma gigante
- 383 Fibro-adenoma intracanalicular
- 384 Fibro-adenoma pericanalicular
- 390 Fibroma
- 391 Fibroma calcificado
- 392 Fibroma condromixóide
- 393 Fibroma edemaciado
- 394 Fibroma intra-ósseo não ossificado
- 395 Fibroma odontogênico
- 396 Fibroma ossificado
- 397 Fibroma uterino
- 400 Ganglioneuroma
- 410 Hamartoma
- 411 Hemangioma
- 412 Hemangiopericitoma benigno
- 415 Hepatoma benigno
- 416 Hidro-adenoma
- 417 Histiocitoma com fibrose
- 418 Histiocitoma gigantocitário
- 419 Histiocitoma simples
- 420 Histiocitoma xantelasmizado
- 430 Linfoma
- 432 Liomioma
- 434 Lipoma
- 440 Melanoma benigno (da pele)
- 442 Meningioma
- 443 Mielolipoma
- 445 Mioma
- 446 Mixoma
- 461 Neurofibroma
- 462 Neurofibromatose múltipla (doença de von Recklinghausen)

- 464 Neuroma
- 466 Nevo azul
- 470 Odontoma cístico
- 471 Odontoma complexo
- 472 Odontoma composto
- 473 Odontoma geminado
- 474 Odontoma mole mixto
- 476 Oligodendroglioma
- 478 Oncocitoma
- 480 Osteoblastoma
- 482 Osteocondroma
- 484 Osteoma ebúrneo
- 485 Osteoma esponjoso
- 486 Osteoma osteóide
- 492 Papiloma
- 493 Papiloma intracanalicular múltiplo (papilomatose)
- 494 Papiloma intracanalicular solitário
- 495 Papiloma de plexo coróide
- 500 Paraganglioma
- 505 Pinealoma
- 509 Polipo
- 510 Polipo adenomatoso
- 511 Polipo adenomiomatoso
- 512 Polipo mucoso
- 513 Polipo múltiplo (polipose)
- 514 Polipo solitário
- 515 Polipo viloso
- 520 Quelóide
- 530 Rabdomioma
- 535 Rabdomioma granuloso
- 540 Schwannoma
- 542 Sinovioma
- 544 Siringocistadenoma papilífero
- 545 Siringoma
- 560 Tecoma
- 562 Teratoma
- 563 Teratoma benigno

- 565 Timoma benigno
- 570 Tumor benigno de células gigantes (retículo-histiocitoma-gigantocelular)
- 572 Tumor de Brenner
- 573 Tumor de células da granulosa
- 574 Tumor de células intersticiais
- 575 Tumores glômicos
- 599 Tipos outros ou não especificados

NEOPLASMAS BENIGNOS (210-229)

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
210	<i>Cavidade bucal e faringe</i>	
	210.0 (a) - Lábio	492 - Papiloma
	210.1 (b) - Língua	390 - Fibroma 434 - Lipoma 461 - Neurofibroma 492 - Papiloma 530 - Rabdomioma 535 - Rabdomioma granuloso
	210.2 (c) - Rebordo gengival	374 - Epúlido fibroso 375 - Epúlido gigantocitário
	210.3 (d) - Amígdala	492 - Papiloma
	210.4 (e) - Orofaringe	492 - Papiloma
	210.5 (f) - Nasofaringe	390 - Fibroma
	210.6 (g) - Glândulas salivares	301 - Adenoma 334 - Cistadenoma linfomatoso papilífero (tumor de Warthin) 478 - Oncocitoma
	210.8 (i) - Outras partes especificadas 210.9 (j) - Parte não especificada	V. 210.0 (a) a 210.6 (g)
211	<i>Outras partes do aparelho digestivo</i>	
	211.0 (a) - Esôfago	301 - Adenoma 390 - Fibroma 432 - Liomioma 434 - Lipoma
	211.1 (b) - Estômago	390 - Fibroma 432 - Liomioma 434 - Lipoma 509 - Polipo 540 - Schwannoma

LOCALIZAÇÃO	TIPO
211.2 (c) – Intestino delgado, inclusive o duodeno	390 – Fibroma 432 – Liomioma 434 – Lipoma 513 – Polipo múltiplo (polipose) 514 – Polipo solitário 540 – Schwannoma
211.3 (d) – Intestino grosso, exceto o reto 211.4 (e) – Reto	390 – Fibroma 432 – Liomioma 434 – Lipoma 510 – Polipo adenomatoso 513 – Polipo múltiplo (polipose) 515 – Polipo viloso 540 – Schwannoma
211.5 (f) – Fígado	301 – Adenoma 410 – Hamartoma 415 – Hepatoma benigno
211.6 (g) – Vesícula biliar e vias biliares extra-hepáticas	301 – Adenoma 535 – Rabdomioma granuloso
211.7 (h) – Pâncreas *	312 – Adenoma das ilhotas de Langerhans 333 – Cistadenoma
211.8 (i) – Outras partes especificadas 211.9 (j) – Parte não especificada	V. 211.0 (a) a 211.7 (h)
212 <i>Aparelho respiratório</i> ** 212.0 (a) – Cavidades nasais	354 – Condroma 492 – Papiloma
212.1 (b) – Seios acessórios	390 – Fibroma 446 – Mixoma 492 – Papiloma
212.2 (c) – Ouvido médio	352 – Colesteatoma 492 – Papiloma

* Exclui-se o tumor das ilhotas de Langerhans (270).

** Este título não inclui o polipo nasal (515).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
	212.3 (d) - Laringe	354 - Condroma 390 - Fibroma 434 - Lipoma 492 - Papiloma
	212.4 (e) - Traquéia	301 - Adenoma 354 - Condroma 390 - Fibroma
	212.5 (f) - Brônquios e pulmão	301 - Adenoma 354 - Condroma 390 - Fibroma 410 - Hamartoma 434 - Lipoma 482 - Osteocondroma 492 - Papiloma 535 - Rabdomioma granuloso
	212.6 (g) - Pleura	354 - Condroma 390 - Fibroma 434 - Lipoma
	212.7 (h) - Outras partes especificadas 212.9 (j) - Parte não especificada	V. 212.0 (a) a 212.6 (g)
213	<i>Mama</i> *	382 - Fibro-adenoma gigante 383 - Fibro-adenoma intracanalicular 384 - Fibro-adenoma pericanalicular 434 - Lipoma 493 - Papiloma intracanalicular múltiplo (papilomatose) 494 - Papiloma intracanalicular solitário
214	<i>Fibromioma uterino</i> **	
215	<i>Outros tumores benignos do útero</i> 215.0 (a) - Colo	492 - Papiloma 510 - Polipo adenomatoso 511 - Polipo adenomatoso 512 - Polipo mucoso

* Esta rubrica não inclui cisto benigno da mama (620).

** Do ponto de vista histogênico, seria preferível a denominação de *liomioma*, tipo nº 432 (nota dos AA.)

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
	215.1 (b) - Corpo	432 - Liomioma 510 - Polipo adenomatoso 511 - Polipo adenomatoso
216	<i>Ovário *</i>	336 - Cistadenoma papilífero (endossalpingioma) 337 - Cistadenoma pseudomucinoso 390 - Fibroma 560 - Tecoma 563 - Teratoma benigno 512 - Tumor de Brenner 573 - Tumor de células da granulosa
217	<i>Outros órgãos genitais da mulher</i>	
	217.0 (a) - Trompa de Falópio e ligamento largo	390 - Fibroma 432 - Liomioma
	217.1 (b) - Vagina	344 - Cistos Müllerianos 349 - Cistos Wolffianos 445 - Mioma
	217.2 (c) - Vulva	390 - Fibroma 434 - Lipoma 492 - Papiloma
	217.7 (h) - Outras partes especificadas 217.9 (j) - Parte não especificada	V. n.ºs 214 a 217.2
218	<i>Órgãos genitais do homem **</i>	
	218.0 (a) - Próstata	381 - Fibro-adenoma 432 - Liomioma
	218.1 (b) - Testículo	313 - Adenoma de Pick 390 - Fibroma 563 - Teratoma benigno 574 - Tumor de células intersticiais
	218.2 (c) - Pênis	492 - Papiloma

* Este título não inclui cisto de retenção, cisto do corpus albicans, cisto do corpo lúteo, cisto folicular e cisto do folículo de Graaf (625).

** Este título não inclui hipertrofia ou aumento da próstata (610).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
	218.7 (h) - Outras localizações especificadas 218.9 (j) - Localização não especificada	V. 218.0 (a) a 218.2 (c)
219	<i>Rim e outros órgãos urinários</i> 219.0 (a) - Rim	302 - Adenoma alveolar 315 - Adenoma tubuloso 335 - Cistadenoma papilífero 390 - Fibroma 410 - Hamartoma 434 - Lipoma
	219.1 (b) - Bacinete 219.2 (c) - Ureter	492 - Papiloma
	219.3 (d) - Bexiga	432 - Liomioma 492 - Papiloma
	219.4 (e) - Uretra	492 - Papiloma
	219.7 (h) - Outras localizações especificadas 219.9 (j) - Localização não especificada.	V. 219.0 (a) a 219.4 (e)
220	<i>Melanoma benigno da pele</i>	
221	<i>Cisto piloso</i>	
222	<i>Outros neoplasmas benignos da pele*</i> 222.0 (a) - Pele, exceto o ânus	311 - Adenoma de glândula sebácea 390 - Fibroma 410 - Hamartoma 412 - Hemangiopericitoma 416 - Hidro-adenoma 417 - Histiocitoma com fibrose 418 - Histiocitoma gigantocitário 419 - Histiocitoma simples 420 - Histiocitoma xantelasmiado 430 - Linfoma 432 - Liomioma 461 - Neurofibroma 492 - Papiloma

* Dêste título exclui-se o cisto sebáceo (714.2).

	LOCALIZAÇÃO	TIPO
		520 - Quelóide 540 - Schwannoma 544 - Siringocistadenoma papi- lífero 575 - Tumores glômicos
	222.1 (b) - Ânus	492 - Papiloma
223	<i>Cérebro e outras partes do sistema nervoso</i> *	320 - Astrocitoma 352 - Colesteatoma 373 - Ependimoma 376 - Espongioblastoma 400 - Ganglioneuroma 410 - Hamartoma 442 - Meningioma 476 - Oligodendroglioma 495 - Papiloma de plexo coróide
	223.0 (a) - Sistema nervoso central	
	223.1 (b) - Sistema nervoso periférico	400 - Ganglioneuroma 461 - Neurofibroma 462 - Neurofibromatose múltipla (doença de von Recklinghausen) 540 - Schwannoma
	223.2 (c) - Ôlho	310 - Adenoma de glândula lacrimal 390 - Fibroma 430 - Linfoma 432 - Liomioma 446 - Mixoma 530 - Rabdomioma 535 - Rabdomioma granuloso
	223.3 (d) - Sistema nervoso simpático	380 - Feocromocitoma 500 - Paraganglioma
	223.7 (h) - Outras partes especificadas 223.9 (j) - Parte não especificada	
224	<i>Órgãos endócrinos</i> **	304 - Adenoma das células de Hürthle 305 - Adenoma colóide
	224.0 (a) - Tireóide	

* Nesta rubrica não se inclui o cisto do olho (388).

** Dêste título se exclui a hipertrofia da glândula tireóide (250-252).

LOCALIZAÇÃO	TIPO
	307 - Adenoma embrionário 309 - Adenoma fetal 314 - Adenoma simples 335 - Cistadenoma papilífero 339 - Cisto do canal tireoglos- so 562 - Teratoma
224.1 (b) - Suprarrenal	301 - Adenoma 380 - Feocrocitoma 400 - Ganglioneuroma 410 - Hamartoma 443 - Mielolipoma
224.2 (c) - Paratireóide	301 - Adenoma
224.3 (d) - Timo	565 - Timoma benigno
224.4 (e) - Hipófise e canal cra- niofaríngeo	303 - Adenoma basófilo 306 - Adenoma cromóforo 308 - Adenoma eosinófilo 356 - Craniofaringeoma
224.5 (f) - Glândula pineal	505 - Pinealoma
224.7 (h) - Outras glândulas es- pecificadas	
225 <i>Ossos e cartilagens</i>	345 - Cisto ósseo 346 - Cisto ósseo aneurismático 353 - Condriblastoma 354 - Condroma 390 - Fibroma 393 - Fibroma edemaciado 391 - Fibroma calcificado 392 - Fibroma condromixóide 394 - Fibroma intra-ósseo não ossificado 396 - Fibroma ossificado 411 - Hemangioma 434 - Lipoma 480 - Osteoblastoma 482 - Osteocondroma 484 - Osteoma eburneo 485 - Osteoma esponjoso 486 - Osteoma osteóide 570 - Tumor benigno de células gigantes

LOCALIZAÇÃO	TIPO
	<p><i>Para a mandíbula, mais as seguintes variedades:</i></p> <p>330 - Cementoblastoma 331 - Cementoblastoma múltiplo 340 - Cisto dentífero 342 - Cisto folicular simples 343 - Cistos foliculares múltiplos 347 - Cisto paradentário 360 - Dentinoma 371 - Enameloma 395 - Fibroma odontogênico 470 - Odontoma cístico 471 - Odontoma complexo 472 - Odontoma composto 473 - Odontoma geminado 474 - Odontoma mole misto</p>
226 <i>Lipoma</i>	
227 <i>Outros neoplasmas benignos dos tecidos muscular e conjuntivo</i>	<p>432 - Liomioma 530 - Rabdomioma 535 - Rabdomioma granuloso</p>
228 <i>Hemangioma e linfangioma</i>	
229 <i>Outros órgãos e tecidos ou não especificados</i> 229.0 (a) - Coração	<p>390 - Fibroma 410 - Hamartoma 434 - Lipoma 446 - Mixoma 530 - Rabdomioma</p>
229.1 (b) - Mediastino	<p>338 - Cisto broncogênico 354 - Condroma 380 - Feocromocitoma 390 - Fibroma 400 - Ganglioneuroma 432 - Liomioma 434 - Lipoma 461 - Neurofibroma 500 - Paraganglioma 540 - Schwannoma 562 - Teratoma</p>
229.2 (c) - Retroperitônio, mesentérico e peritônio	<p>400 - Ganglioneuroma 412 - Hemangiopericitoma benigno</p>

LOCALIZAÇÃO	TIPO
	432 - Liomioma 434 - Lipoma 461 - Neurofibroma 540 - Schwannoma 562 - Teratoma
229.3 (d) - Corpúsculo carotidiano e estruturas correlatas	500 - Paraganglioma
229.4 (e) - Fascias aponevróticas, bainhas tendinosas e sinoviais	542 - Sinovioma
229.9 (j) - Outros órgãos e tecidos ou não especificados	

APÊNDICE

NEOPLASMAS DE NATUREZA NÃO ESPECIFICADA

(N.ºs 230-239 da Classificação Estatística Internacional)

*Lista de localizações anatômicas de neoplasmas
não especificados se benignos ou malignos, com
indicação das inclusões em cada categoria segundo
o Manual da Classificação*

NEOPLASMAS DE NATUREZA NÃO ESPECIFICADA (230-239)

230 — *Neoplasma dos órgãos digestivos, de natureza não especificada*

Neoplasma, sem especificação quanto à benignidade ou malignidade, de (do):

duodeno	pâncreas
esôfago	peritônio
estômago	reto
fígado e vias biliares	outros órgãos do aparelho
intestino (qualquer parte)	digestivo

231 — *Neoplasma dos órgãos respiratórios, de natureza não especificada*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da) (dos):

brônquios	pleura . .
cavidade nasal	pulmão
glote	seios acessórios
laringe	traquéia
nariz (interno)	outros órgãos respiratórios

232 — *Neoplasma da mama, de natureza não especificada*

Neoplasma da mama (masculino, feminino), não especificado se benigno ou maligno

233 — *Neoplasma do útero, de natureza não especificada*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do)

colo do útero	outras partes do útero
---------------	------------------------

234 — *Neoplasma do ovário, de natureza não especificada*

Neoplasma do ovário, não especificado se benigno ou maligno

235 — *Neoplasma de outros órgãos genitais da mulher, de natureza não especificada*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da) (dos) (das):

clitóride	trompa
glândulas de Bartholin	vagina
ligamento largo	vulva
ligamento uterino	outros órgãos genitais femininos não classificáveis em 233-234
órgão genitais externos	

236 — *Neoplasma de outros órgãos geniturinários, de natureza não especificada*

Neoplasma não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da):

bexiga	rim
qualquer órgão genital masculino	outros órgãos urinários

237 — *Neoplasma do cérebro e outras partes do sistema nervoso, de natureza não especificada*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da) (dos) (das):

cérebro (qualquer parte)	nervo (qualquer)
medula espinhal	ôlho
meninges (cérebro ou medula)	outras partes do sistema nervoso

238 — *Neoplasma da pele e do aparelho osteomuscular, de natureza não especificada*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da) (das):

cartilagens	muscular
fáscia	pele, de qualquer localização exceto dos órgãos genitais
ossos, inclusive o maxilar (periósteo)	tecido conjuntivo
	tendões

239 — *Neoplasma de natureza não especificada de outros órgãos ou órgãos não especificados*

Neoplasma, não especificado se benigno ou maligno, de (do) (da) (dos) (das):

faringe	lábio
gânglios linfáticos	língua
glândulas endócrinas	outros órgãos ou órgão não especificado, não classificáveis em 230-238
glândula pineal	
glândulas salivares	

SUMMARY

The comparability of morbidity and mortality statistics from different localities is made possible by the adoption everywhere of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, for the use of which a Manual was issued by the World Health Organization in 1948, after the Sixth Decennial Conference of Revision held in Paris in the same year. A portuguese translation of the Manual was published in 1952 by the Federal Service of Biostatistics, for the benefit of persons and institutions concerned with vital and health statistics in this country.

Yet the International Statistical Classification consists, as a rule, in a classification of conditions by anatomical sites and this is not enough in epidemiological studies of cancer, where we feel the need of a supplementary classification by type of neoplasm.

Therefore, the Section of Epidemiology of the National Cancer Service of Brazil has organized, for its own research work, a system of joint classification of neoplasms according to type and anatomical site, where a code list of types of neoplasm is used in conjunction with a numerical list of anatomical sites as given by the International Statistical Classification in its current form. In the preparation of the list of types preference was given to the nomenclature generally adopted by our own specialists.

In the new system of joint classification by type and site, two numbers are assigned to each case: the first number is the same number of the rubric of the International Classification and, as a rule, indicates the anatomical site (and incidentally the nature, malignant or not); the second number corresponds to a certain variety in the numerical list of types of neoplasm. These numbers are written separated by a dash.

For the purpose of facilitating the task of classification, this Manual contains detailed tables which give the types or varieties of neoplasm peculiar to specified anatomical sites.

The list of types of neoplasm was prepared by Prof. Francisco Fialho, Chief Pathologist of the National Institute of Cancer, and the Manual was organized by Dr. E. Jansen de Mello, Consulting Epidemiologist of the National Cancer Service.

BETAGLICEROFOSFATO DE SÓDIO COMO CATALISADOR NEGATIVO NA DOSAGEM DOS FOSFATOS. INFLUÊNCIA DA CONCENTRAÇÃO DO ÁCIDO SULFÚRICO

* PROF. HUGO CAIRE DE CASTRO FARIA
DR. ALDEMAR BRASIL DA SILVA

Dos trabalhos de Berenblum e Chain (1) sobre o método de dosagem do fósforo criado por Taylor e Miller, verifica-se que a redução do ácido molíbdico em presença do ácido sulfúrico é acelerada, cataliticamente, pela presença de fósforo sob forma de ânion PO^4 . Concluíram, também, os mesmos autores a influência da acidez sobre a decomposição, fixando as melhores condições de reação, isto é, em que a decomposição é mínima na ausência de fósforo e atingindo um máximo quando em presença deste catalisador após certo tempo.

Trabalhando em dosagens de fosfatase alcalina no sôro sangüíneo verificamos que a côr resultante da redução do ácido molíbdico frente a um reativo redutor em presença do fosfato, apresentava algumas alterações que falseavam os resultados. Observamos, também, que o desenvolvimento da côr era mais rápido nos tubos em que se dosava o fósforo livre do sôro, sendo bem mais lento nos tubos em que se media a fosfatase. Relacionamos êsse

desencontro na estabilização da côr com a presença de betaglicerofosfato de sódio — ou seja — o substrato empregado na avaliação da atividade fosfatásica. Nessas condições surgiram dois problemas:

1 — fixar as condições ótimas de um reativo — o ácido molíbdico;

2 — estabelecer um equilíbrio no desenvolvimento da côr, isto é, tornar iguais as velocidades das reações que se processavam nos tubos dos ensaios e dos padrões.

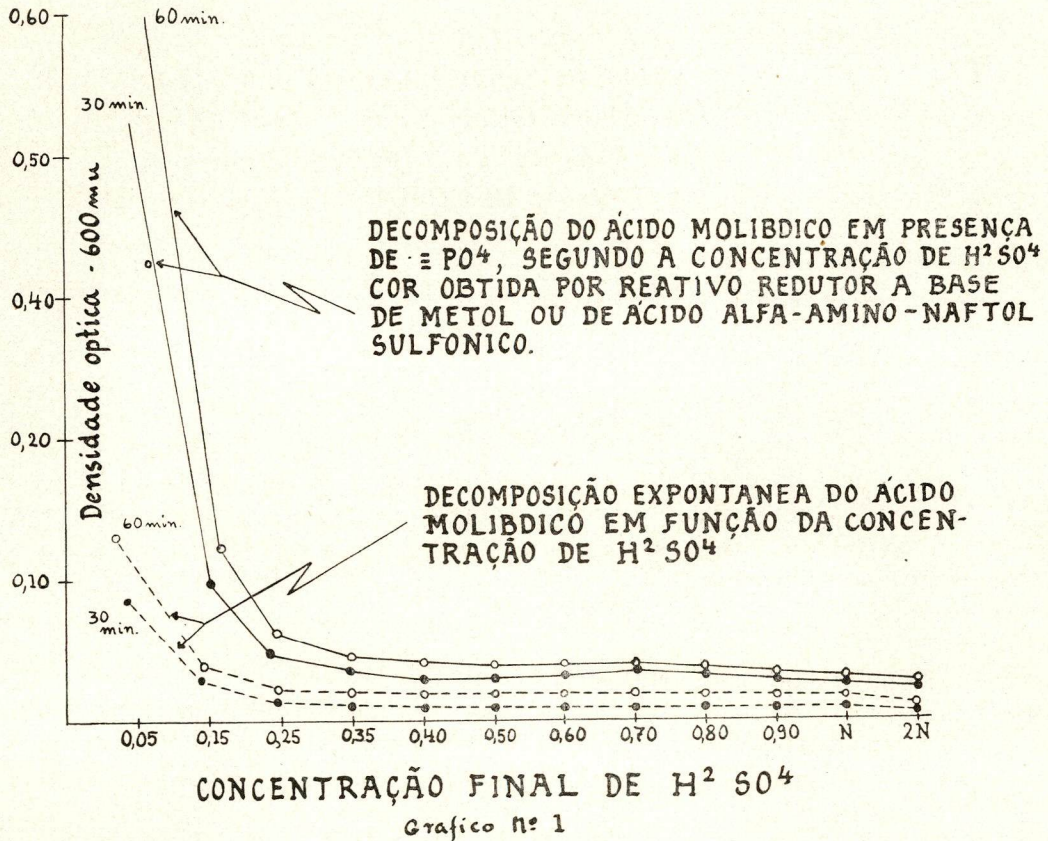
1 — *O Ácido Molíbdico:*

Sabemos que trabalhando em zona ácida em que a redução não específica é diminuta — solução 0,5 N de ácido sulfúrico — o ponto final encontrado em 30 minutos, com determinado agente redutor, é aproximadamente proporcional à cota de fosfato presente (1).

Se juntarmos quantidade fixa de PO^4 e variarmos a concentração de ácido sulfúrico, verificaremos que a

* Serviço de Pesquisas e Experimentação do Instituto Nacional de Câncer. Professor Catedrático de Química Fisiológica da Faculdade de Ciências Médicas.

redução máxima é obtida em 30 minutos entre soluções 0,40 a 0,50 N de H_2SO_4 , conforme mostra a curva abaixo. (Gráfico nº 1)



Logo, a primeira condição de dosagem é o emprêgo do ácido molibdico em solução 0,50 N de H_2SO_4 ; usamos a solução preparada segundo a fórmula clássica:

Molibdato de amônio 0,6 g
Sol. 10 N de ácido sulfúrico 5 ml
Água destilada 5 ml

Esta solução após adição dos diferentes reativos usados para a dosagem do ânion PO_4 tem concentração final de 0,5 N de H_2SO_4 (2).

2 — Influência do betaglicerofosfato de sódio na velocidade da reação:

Na dosagem da fosfatase do sôro sangüíneo empregando o betaglicero-

fosfato de sódio como substrato verificamos que o aparecimento da cor era mais lento nos tubos que continham betaglicerofosfato. Procuramos observar até que ponto ia essa influência, suposta, desde logo, ser conseqüente à ação catalítica negativa desenvolvida pelo sal usado como substrato. Para isso procedemos à confecção de uma curva em que só existisse uma variável — a concentração do betaglicerofosfato de sódio, fixando as concentrações de ácido molibdico, de PO_4 e de reativo redutor. A curva abaixo é bastante mais significativa que qualquer explanação, revelando que a densidade ótica decresce conforme aumenta a concentração do betaglicerofosfato.

(Gráfico nº 2)

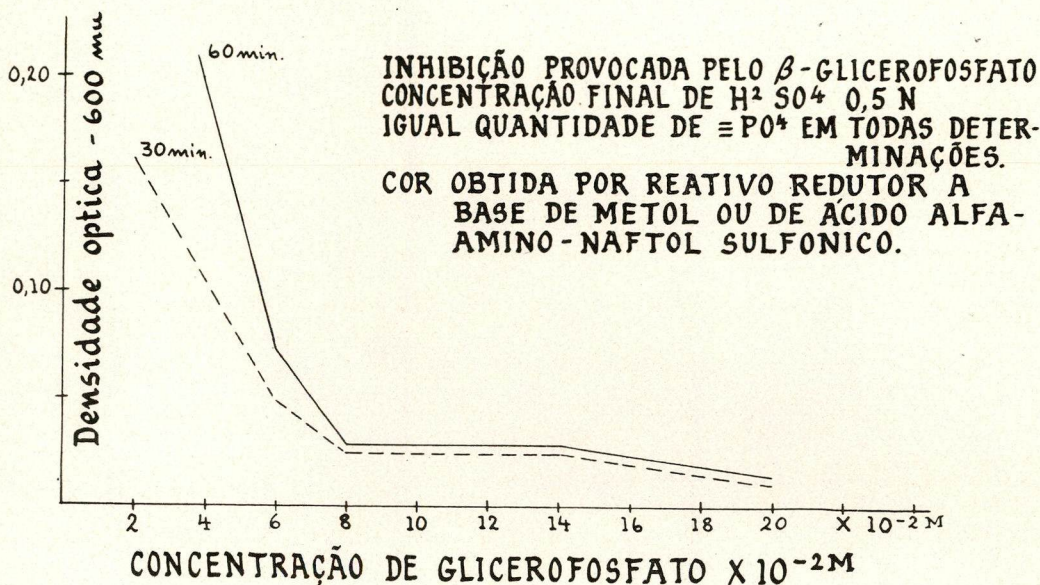


Gráfico nº 2

Vê-se, também, que as leituras realizadas aos 30 e 60 minutos exibem curvas sensivelmente paralelas.

Conclusões:

1) Na dosagem do fósforo pelo processo de Taylor e Miller ou suas variantes (Fiske e Subbarow, etc.) a concentração final de H_2SO_4 é de suma importância, devendo ser empregada a 0,40 - 0,50 N.

2) O tempo para o desenvolvimento da cor deve ser, no mínimo, de 30 minutos.

3) O betaglicerofosfato de sódio retarda o desenvolvimento da cor azul produzida pelo agente redutor sobre o ácido molíbdico junto ao ânion PO_4 em relação aos tubos que não contêm o mesmo sal.

4) O atraso no desenvolvimento da cor é função do teor de betaglicerofosfato.

5) Na dosagem da fosfatase, usando o betaglicerofosfato como substrato, é conveniente juntar esse sal aos tubos em que são dosados o chamado "fósforo livre" e aos tubos dos padrões na mesma concentração encontrada nos tubos em que se dosam as atividades fosfatásicas. Só assim se consegue igualar as velocidades das reações.

RESUMÉ

Les auteurs ont démontré que la concentration de l'acide sulphurique et la présence de bétaglycerophosphate, influencent sur la couleur produite dans le dosage du phosphate minéral.

Le résultat du dosage des phosphatases sera influencé par l'action catalytique du bétaglycérophosphate si l'on ne prend pas les soins proposés par les auteurs.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BERENBLUM, I. and CHAIN, E., The Biochem. J. 32, 286 — 1938.
- 2 Trabalho em publicação sobre "Processo de dosagem do fósforo e da fosfatase alcalina do sêro sanguíneo".

NOVOS ASPECTOS CLÍNICOS EXPERIMENTAIS COM UM DERIVADO FENÓLICO NA QUIMIOTERAPIA DO CÂNCER

TRABALHO APRESENTADO AO VII CONGRESSO INTERNACIONAL
DE CÂNCER EM LONDRES

DR. SÉRGIO LIMA DE BARROS AZEVEDO *

A quimioterapia do Câncer, reveste-se hoje de tal importância, que os países onde a pesquisa atingiu o mais alto grau de aperfeiçoamento, como os Estados Unidos, a Rússia, o Japão, a Inglaterra, etc., organizaram a este respeito, um verdadeiro programa nacional.

No Brasil, somente de poucos anos para cá é que estudos dessa natureza, assim mesmo, de ordem individual, começaram a ser postos em prática, devendo tomar agora grande desenvolvimento com a recente inauguração, no Instituto de Câncer do Serviço Nacional de Câncer, de um Departamento de Pesquisas, no qual a seção de quimioterapia se acha intimamente associada às seções de Patologia Experimental, Bioquímica, Química Orgânica, Clínica Experimental, "screening", Cultura de Tecidos, etc.

Apesar de todos os progressos da pesquisa de base, devemos confessar que ainda existe certo grau de empirismo quanto à avaliação das curas químicas,

mas isto não invalida um método que pelos seus crescentes progressos, estamos certo, virá solucionar um dos problemas biológicos mais angustiantes para a humanidade.

O presente trabalho é baseado quase exclusivamente numa longa experimentação humana, dado o fato de que o "screening-test" nos animais não se aplica exatamente à natureza, à evolução e às peculiares condições dos tumores do homem.

Assim é que vamos aqui focalizar estudos clínicos experimentais em tórno de uma substância antineoplásica, a qual foi objeto de uma nota prévia por nós apresentada ao VI Congresso Internacional de Câncer, realizado em São Paulo.

Trata-se de um *derivado fenólico* (di-oxi-di-cloro-di-fe-nil-oxi-acetato de sódio) (*Néocitol*) cuja tolerância pelo organismo é ótima.

Basta dizer que a dose máxima por quilo, no camundongo, é de 250 mg., o que representa para o homem a possibi-

* Chefe do Serviço de Pesquisa e Experimentação do Instituto Nacional de Câncer.

lidade de administrar-se, de uma só vez, a dose de 15 g. Ao lado de sua *atoxicidade*, não deprime a medula óssea, pois o seu mecanismo de ação, ainda em estudo, parece ser diverso de outras substâncias citoestáticas.

As numerosas observações clínicas com êste derivado fenólico por nós levadas a efeito, principalmente no Instituto de Câncer do Brasil, em doentes já fora de quaisquer possibilidades terapêuticas pelas irradiações e pela cirurgia, mostram que os melhores resultados terapêuticos podem ser obtidos nos blastomas epidermoides especialmente os de tipo histológico indiferenciado, com localização na pele, na boca, nas amígdalas, no esôfago, na laringe, no pulmão, no colo do útero.

Êstes efeitos terapêuticos, fazem-se sentir numa porcentagem média de 70% dos casos tratados, sobre:

a) *Dôres*, que diminuem acentuadamente ou desaparecem, dispensando, muita vez, o uso de entorpecentes.

b) *Estado geral*, que melhora rapidamente com o aumento de peso, de forças, e do apetite.

c) *Tumores*, que diminuem de volume e apresentam maior limpeza em suas formas ulceradas.

Resultados paliativos também podem ser ainda obtidos nos adenocarcinomas avançados da mama, do corpo uterino, das vias digestivas e da próstata.

De particular importância é a ação seletiva de novo derivado fenólico sobre certos tumores da boca de origem salivar e do pâncreas, cuja semelhança de estrutura é notória.

Se bem que nossa casuística a respeito seja bem diminuta dada a raridade desses tumores, não deixam de apre-

sentar o maior interesse estas observações que mostram, mesmo em casos bastante adiantados, desaparecimento quase completo dos sintomas subjetivos e objetivos da doença, paralização do mal e maior sobrevida, com aparência de cura clínica.

Outro fato de interesse é a maior radiosensibilidade dos tumores malignos, quando os doentes submetidos às irradiações são concomitantemente tratados pelo derivado fenólico, máxime nos casos de blastomas do pulmão.

O novo derivado fenólico possui ainda apreciável ação citofilática nas ulcerações inespecíficas mesmo naquelas resultantes de carcinomas já extirpados pela cirurgia e que não cicatrizam com os meios terapêuticos conhecidos, inclusive o enxerto de tecidos. Esta ação altamente cicatrizante e reparadora tissular é encontrada particularmente nas radio-dermites e radio-necroses, resistentes a outros tratamentos.

Do nosso arquivo, destacamos como muito elucidativos, os seguintes casos submetidos à ação do nosso derivado fenólico:

—x—

BLASTOMA DA LÍNGUA — (de origem salivar)

V. G. 55 anos, fem., preta, casada. Registrada sob nº 32.445 em 12 de janeiro de 1955 no Instituto de Câncer.

Sintomas anteriores — Dificuldade na fonação e rouquidão. Tumor duro e volumoso da língua, ocupando toda hemibase e estendendo-se da fossa epiglótica até 1/3 médio do órgão.

Biópsia: "Carcinoma epidermóide de origem salivar" (Fig. 1).

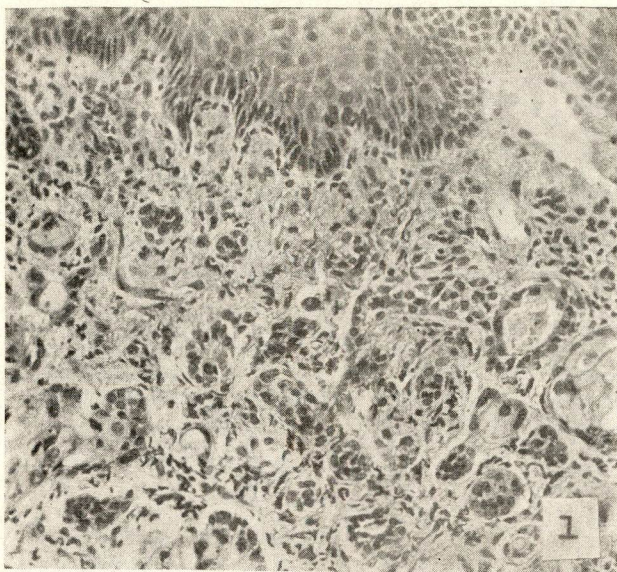


Fig. nº 1 — V. G. — Microfotografia de corte do blastoma da língua (Adeno-carcinoma de origem salivar). Antes do tratamento pelo derivado fenólico

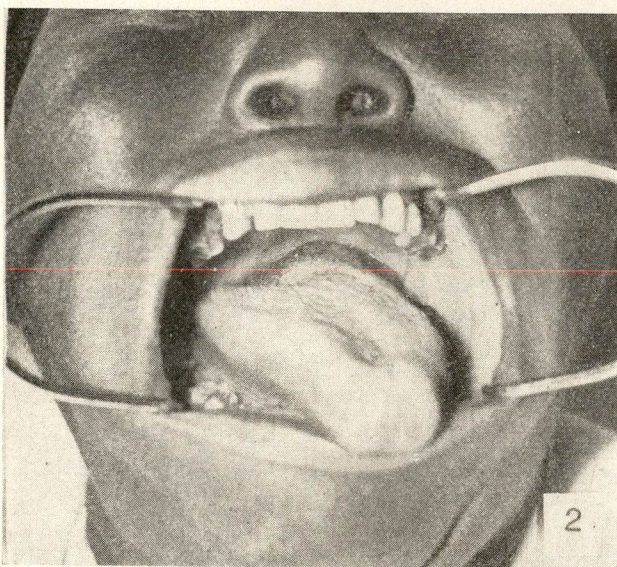


Fig. nº 2 — V. G. — Blastoma da língua. Antes do tratamento pelo derivado fenólico

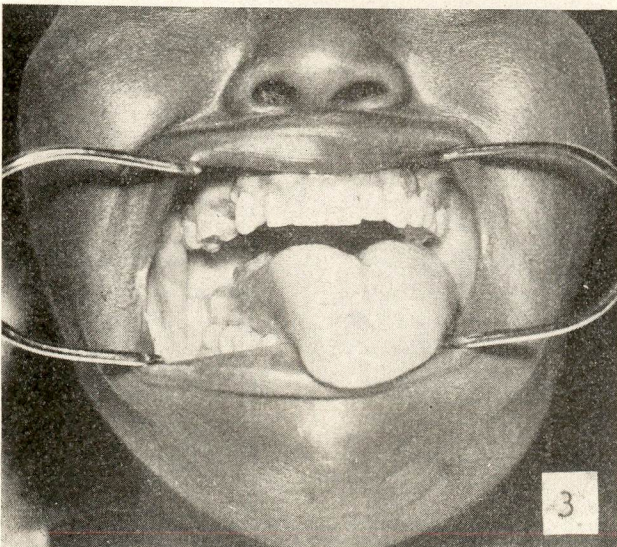


Fig. nº 3 — V. G. — Blastoma da língua. Após tratamento pelo derivado fenólico. (Regressão da lesão). 2½ anos de cura clínica

Considerado fora de possibilidade terapêutica pela cirurgia e pela radioterapia (Fig. 2).

Enviado a tratamento pelo derivado fenólico em 26.6.1956. Após 8 dias de injeção entranvenosa, um exame praticado na seção de otorrino, revelou "ótimo estado geral e local" — lesão cicatrizada; empastamento da hemi-língua na altura de 1/3 médio com o posterior, mobilidade da língua quase normal e fonação muito melhorada (Fig. 3).

Tem feito de então para cá várias séries do derivado fenólico por via endovenosa para a consolidação da cura, que é controlada periodicamente.

Já recebeu cerca de 300 injeções e o último exame de controle feito a 16.6.1958, mostra ótimas condições locais e gerais, desde 2 anos e meio.

—x—

BLASTOMA DO REBÔRDO GENGIVAL INFERIOR DIREITO — (de origem salivar)

G. F. 36 anos, parda, solteira. Registro nº 38.063 em 5 de junho de 1956 no Instituto de Câncer.

Sintomas — Pequeno tumor na região do 3º molar inferior direito, móvel, sensível à pressão, de 1,5 cm de diâmetro com dores e otalgia.

Biópsia: "Carcinoma de origem salivar tipo muco-epidermóide" (Fig. 4).

Estudo radiológico da mandíbula: "lesão osteolítica da face supero-externa da apófise alveolar, na altura do 3º grosso do bordo anterior do ramo ascendente (Fig. 5).

Considerando a cirurgia, no caso, um tanto mutilante, foi a paciente encami-

nhada ao tratamento pelo derivado fenólico em 5.7.1956.

Em 12.7.1956, uma semana após, a lesão do rebôrdo gengival achava-se em franca cicatrização, não se queixando mais a doente de dores.

Em 19.7.1956, a lesão estava praticamente cicatrizada.

Em 25.10.1956, tendo recebido 35 injeções endovenosas, o exame radiológico já mostrava "redução apreciável da zona de osteólise" e finalmente em 1.2.1957, novo exame radiológico, confirmado em 16.6.1958, evidencia a "restitutio ad integro" da referida sessão óssea (Fig. 6) sendo ótimas as condições locais e gerais da paciente, há cerca portanto de 2½ anos, do início do tratamento.

—x—

BLASTOMA DO PÂNCREAS

I. A. O., branca, brasileira, casada, 55 anos. Registrada sob o nº 6.834 em 26.7.1955, na Casa de Saúde São Miguel, sob a direção do Professor Fernando Paulino.

Antecedentes e Sintomas — Há 5 anos, tumoração no flanco esquerdo do tamanho de uma laranja, indolor e que vinha aumentando progressivamente de volume. Paralelamente: perturbações vagas digestivas, anorexia, náuseas, vômitos, dores na região lombar e sacra esquerda com perda de 5 quilos nos últimos meses.

O Diagnóstico pré-operatório foi "tumor retro-peritoneal do plano E".

Diagnóstico operatório: tumor peritoneal originado da cauda do pâncreas, apresentando-se bosselado, biloculado, duro, encapsulado, fazendo corpo com a cauda do pâncreas.

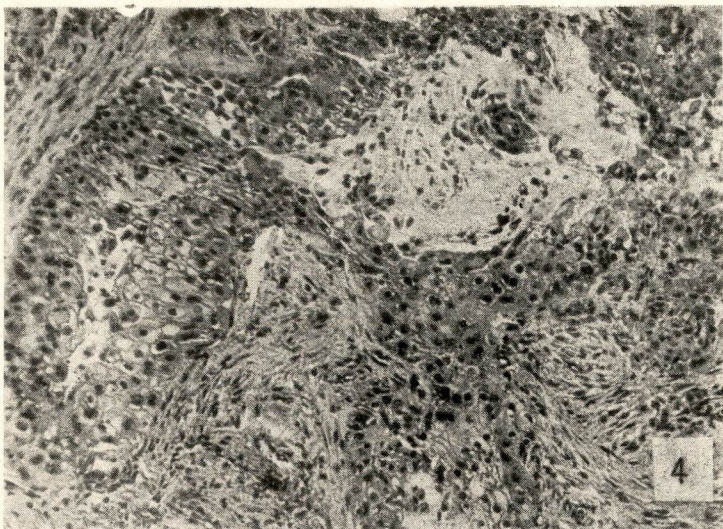


Fig. nº 4 — G.F. — Microfotografia de corte do blastoma da mandíbula (Carcinoma de origem salivar do tipo muco-epidermoide). Antes do tratamento pelo derivado fenólico

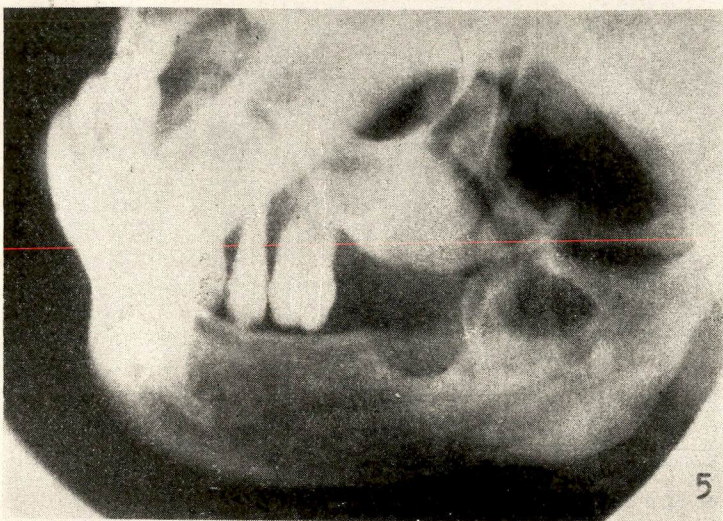


Fig. nº 5 — G. F. Radiografia do blastoma da mandíbula, mostrando osteólise. Antes do tratamento pelo derivado fenólico



Fig. nº 6 — G. F. — Radiografia do blastoma da mandíbula, mostrando a regeneração da lesão óssea. Após tratamento pelo derivado fenólico. 2½ anos de cura clínica

A intervenção cirúrgica constou de "esplenectomia e pancreatectomia da sauda, com exeresse do tumor.

Diagnóstico histo-patológico: Adeno-carcinoma gr. 3 do pâncreas, com metástases ganglionares (Fig. 7).



Fig. nº 7 — I.A.O. — Microfotografia de tumor primitivo do pâncreas, mostrando "áreas indiferenciadas de adeno-carcinoma". Em tratamento pelo derivado fenólico. Sobrevida sem sofrimento de 3 anos.

Alta em 24.8.1955. Desde esta data até hoje, 16.6.1958, há portanto cerca de 3 anos, tem sido submetida a tratamento pelo derivado fenólico por via endovenosa, quase sem interrupção, encontrando-se em ótimas condições de saúde, não revelando o exame qualquer sinal de recidiva ou de metástase.

—x—

BLASTOMA DO PULMÃO — (Tumor de Pancoast)

C. C., 51 anos, branco, masculino, casado.

Sintomas — Em 1.5.1954 apresentava um tumor no ápice do pulmão direito em que predominava, desde 6 meses atrás, um síndrome altamente doloroso na região escapular direita e resistente aos entorpecentes. Havia ainda parestesias

no membro superior direito e outras perturbações da inervação simpática.

Exame Radiológico: P. D. — Presença de velamento homogêneo na vértice do hemitórax por condensação que ocupa o ápice do pulmão. Destruição da extremidade interna da 3ª costela. (Fig. 8).

Considerado o caso inoperável, foi submetido às primeiras irradiações, continuando entretanto desesperadoras as dores.

A pedido do Dr. Antonio Pinto Vieira, radioterapeuta e atual Diretor do Instituto de Câncer, começamos a fazer concomitantemente as injeções do derivado fenólico, tendo dentro de 15 dias cessado completamente a síndrome dolorosa que tanto atormentava o doente.

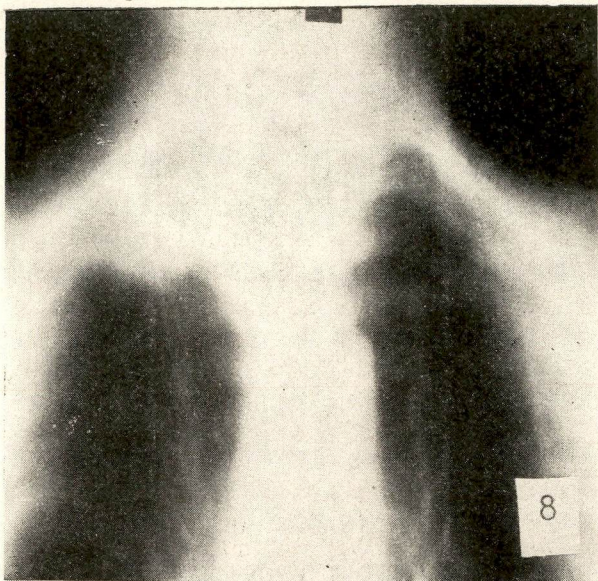


Fig. nº 8 — C. C. — Blastoma do ápice do pulmão direito (síndrome de Pancoast). Radiografia antes do tratamento.

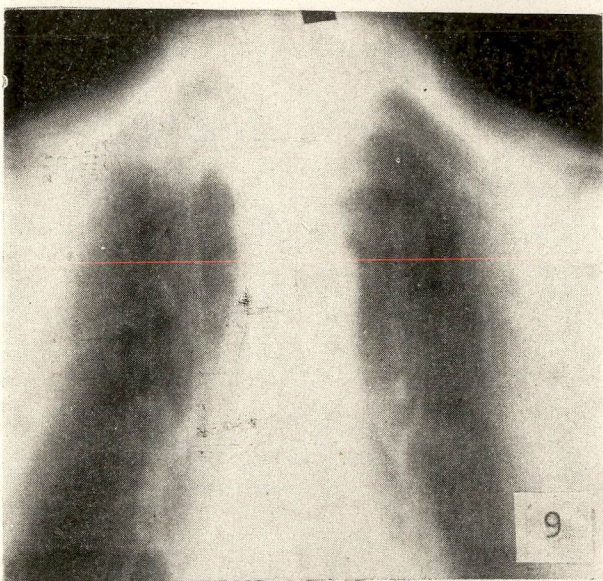


Fig. nº 9 — C. C. Blastoma do ápice do pulmão direito (síndrome de Pancoast). Radiografia após tratamento

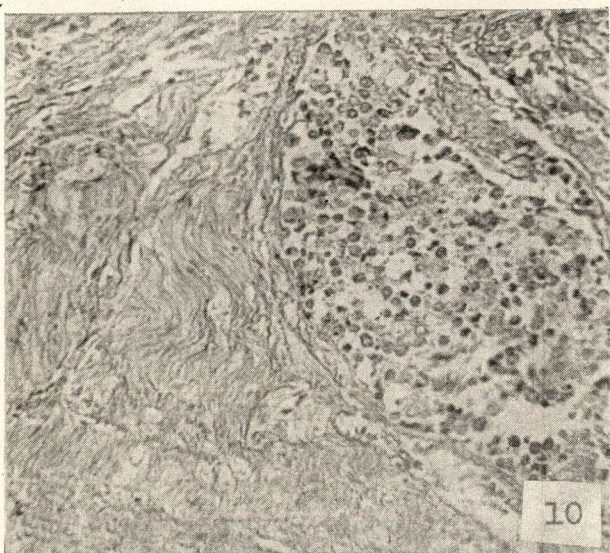


Fig. nº 10 — C. C. — Microfotografia da peça cirúrgica do blastoma do pulmão, mostrando áreas extensas de esclerose e destruição de células neoplásicas após tratamento pelo derivado fenólico associado à radioterapia

Em 9.6.1954 teve alta das irradiações num total de 4.608 r. em superfície, no campo posterior, tendo recebido 4.565 r.

Continuou com o nosso tratamento por via endovenosa até 20.9.1954, tendo recebido cerca de 80 injeções.

Nessa ocasião, apresentando ótimas condições gerais, submeteu-se a novas radiografias que revelaram grande redução do tumor do ápice e regeneração da lesão do arco costal (Fig. 9).

Voltando então ao seu primeiro médico, Dr. Jesse Teixeira (que 6 meses antes rejeitara o caso como inoperável) foi pelo mesmo considerado operável, tais as melhoras apresentadas.

A intervenção em 23.9.1954, consistiu em lobectomia e ressecção de três costelas.

Infelizmente, o doente faleceu de um acidente de transfusão sanguínea (Fibrinolise) após o ato operatório.

De real interesse no caso é o laudo histo-patológico da peça cirúrgica feito pelo Dr. De Paola, patologista do Hospital dos Servidores e que demonstra a existência de extensa área de tecido conjuntivo fibroso englobando agrupamento de células neoplásicas, cuja maioria exhibe francos sinais de lise, representado pela perda de afinidade corante, vacuolização citoplasmática grosseira, picnose, cariorexe e perda dos limites celulares (Fig. 10).

—x—

METASTASE PLEURAL — (Secundária à blastoma da mama)

B. S. P., 72 anos, branca, viúva.

Antecedentes — Mastectomia (Halstead) por adeno-carcinoma da mama em 1953.

Sintomas atuais — Em 1.4.57 dores torácicas no hemitórax esquerdo, tosse, dispnéa e febre.

Submetida a uma punção pleural na Casa de Saúde São Miguel: líquido hemorrágico com presença de células neoplásicas (4.4.1957).

Em 6.4.1957 iniciou tratamento exclusivo pelo derivado fenólico, por via endovenosa, tendo rapidamente desaparecido todos os sintomas como dores, dispnéa e febre.

A êste respeito são eloquentes as radiografias tiradas antes do tratamento (fig. 11) e após 1 mês, num total de 30 injeções (Fig. 12).

Esta doente passou muito bem durante 6 meses, findo os quais faleceu de uma recidiva.

—x—

RADIONECROSE DAS REGIÕES PLANTARES

M. F. A., 37 anos, fem., branca, viúva. Registrada sob o nº 31.847 em 6.11.1954 no Instituto de Câncer.

Antecedentes — Submeteu-se a numerosas e intempestivas aplicações de Raios X nas regiões plantares por apresentar nas mesmas, lesões eczematosas.

Como conseqüência foi acometida de reação inflamatória violenta nas regiões plantares, dor insuportável e flictenas.

Fêz diversos tratamentos sem resultado.

Ao exame: extensa ulceração de toda região plantar de ambos os pés, com áreas de necrose, focos de supuração e telangiectasia em alguns pontos.

Em 13.12.1954 foi submetida, somente no pé direito, a uma intervenção plástica reparadora, tendo iniciado ao

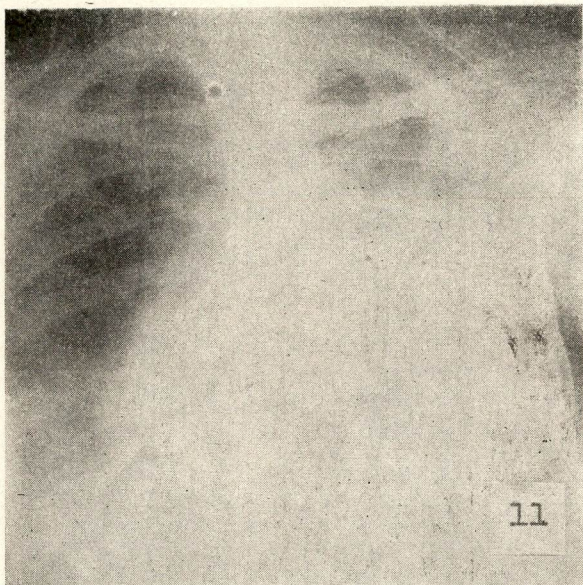


Fig. nº 11 — B.L.P. — Radiografia do tórax evidenciando derrame pleural metastásico de adeno-carcinoma da mama. Presença de células neoplásicas no líquido remorrágico retirado por punção. Antes do tratamento pelo derivado fenólico

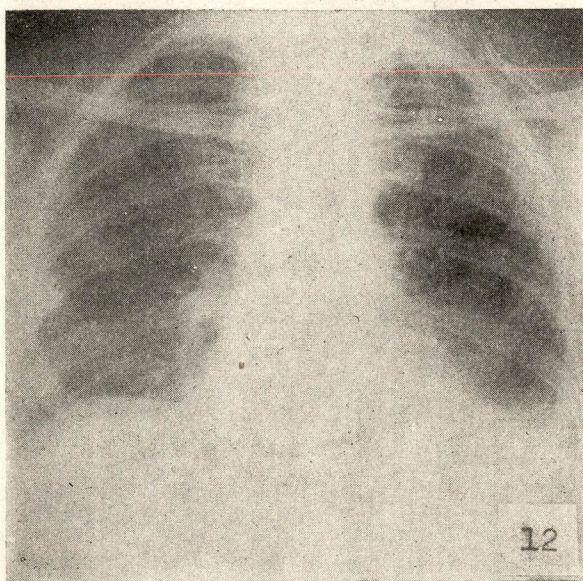


Fig. nº 12 — B. L. P. — Radiografia mostrando reabsorção do derrame pleural metastático. Após tratamento pelo derivado fenólico

mesmo tempo as injeções pelo derivado fenólico, *obtendo-se praticamente no outro pé* esquerdo os mesmos bons resultados terapêuticos com o uso de 50 injeções por via endovenosa, conforme mostram as figs. 13 e 14. respectivamente antes e após tratamento.

RADIONECROSE DAS REGIÕES GLÚTEAS

O.M.C. 45 anos, fem., parda, viúva. Registrada sob o nº 37.139 em 14.3.1956 no Instituto de Câncer.

Antecedentes — Procurou o Hospital da Gamboa com o diagnóstico de blasto-



Fig. nº 13 — M.F.A. — Radioneurose da região plantar. Antes do tratamento pelo derivado fenólico



Fig. nº 14 — M. F. A. — Radioneurose da região plantar. Após tratamento pelo derivado fenólico.

ma do colo do útero, tendo sido submetida a uma operação de Wertheim.

O exame histológico da peça cirúrgica, revelou tratar-se de "carcinoma epidermóide diferenciado do colo do útero".

Matriculou-se no Instituto de Câncer com a finalidade de complementar o tratamento cirúrgico pelas irradiações.

Iniciou o tratamento roentgenterápico em 19.3.1956, tendo terminado em 19.4.1956.

Fêz um total de 40 aplicações, durante 28 dias, 220 KV., filtro 1,0 cm, 2 campos anteriores e 2 campos posteriores,

com 3.000 de dose total no tumor e 4.574 de dose max. na pele.

Em 24.5.1956, *cêrca de um mês e dias após o término do tratamento radioterápico, apresentou intensa radioepitelite.*

Em 12.2.57, prosseguia a *radio-necrose*, motivo pelo qual foi internada para intervenção cirúrgica.

Em 28.2.1957 sofreu resecção da área de radio-necrose de ambas as regiões glúteas. *As lesões além de profundas, eram sede de intensa reação inflamatória o que impediu a implantação do enxerto.* Por isso mesmo a área permane-

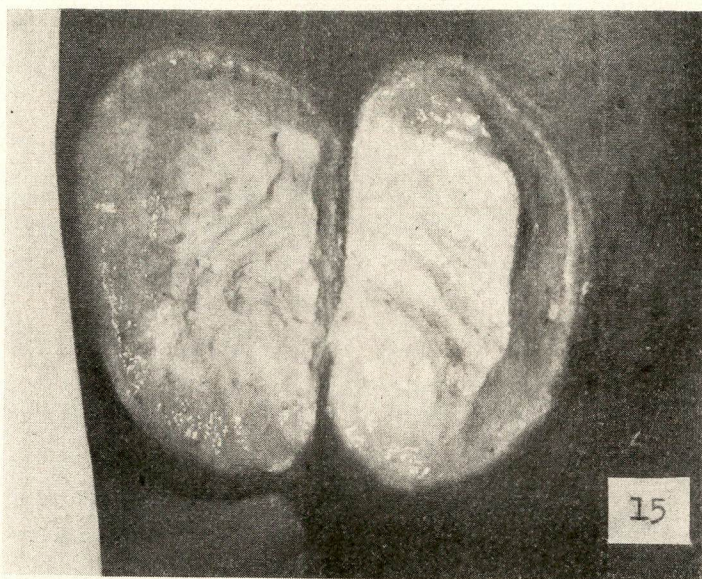


Fig. nº 15 — O.M.C. — Radionecrose das regiões glúteas. Antes do tratamento pelo derivado fenólico

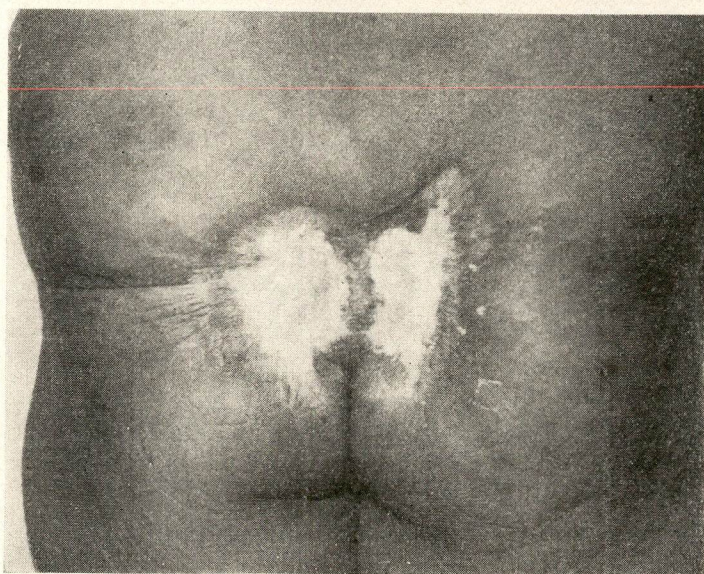


Fig. nº 16 — O.M.C. — Radionecrose das regiões glúteas. Após tratamento pelo derivado fenólico

ceu cruenta, aguardando-se segundo tempo para autoplastia cutânea.

O resultado histo-patológico da peça cirúrgica revelou “processo ulcerado intensamente infectado, com áreas de necrose e degeneração fibrinóide” (Fig. 15).

Em 8.3.1957, continuava a lesão com aspecto necrótico e infectada; ao lado disto acusava dores muito intensas que

obrigavam a doente a ficar imóvel no leito, em decúbito ventral.

Temperatura alta. Fraqueza geral.

Nestas condições iniciamos o tratamento pelo derivado fenólico por via endovenosa. Logo às primeiras injeções, as dores começaram a diminuir, dispensando o uso de entorpecentes, a febre entrou em declínio, observando-se maior limpeza nos curativos.

Com cêrca de 2 meses de tratamento as lesões encontravam-se em franca cicatrização a doente com o estado geral recuperado podia locomover-se, tendo alta a 27 de junho de 1957, com reparação praticamente completa da radiodermite (fig. 16) e que se mantém até a data do último exame de contrôle (16.6.1958).

—x—

ULCERAÇÃO INESPECÍFICA DA PERNA

(Secundária à carcinoma espino-celular já operado)

M.G.S., 36 anos, fem., preta, casada. Registrada sob o nº 40.684 em 26 de janeiro de 1957 no Instituto de Câncer.

Antecedentes — Apresentava há mais de 2 anos, no 1/3 inferior da região posterior da perna esquerda, uma ulceração que tem aumentado progressivamente de volume. Intensas dores locais, tendo feito diversos tratamentos sem resultado.

Ao exame: pequena ulceração de conformação quadrangular, vegetante, bordos bem delimitados, superfície com aspecto granulomatoso, avermelhado. Ausência de gânglios palpáveis.

A biópsia da lesão, revelou “carcinoma espino-celular diferenciado”.

Em 7.3.1957 submeteu-se a doente à extirpação cirúrgica do tumor.

Em 15.4.1957 continuando cruenta a lesão, foi enviada para tratamento pelo novo derivado fenólico, conseguindo-se rápida cicatrização da úlcera.

Durante todo o período de tratamento foram praticadas duas biópsias que evidenciaram, “processo inflamatório ulcerado e inespecífico”.

Em 17.7.1957 terminou a série de 60 injeções.

A última biópsia feita em 26.2.58 revelou “hiperplasia epitelial com hiperkeratose. Ausência de malignidade”, continuando a lesão perfeitamente cicatrizada.

