

04 de Abril de 2008.

Professor Roberto Gomes.

Princípios de cirurgia oncológica

Geralmente o câncer é abordado com associação de tratamentos (QTX, RTX, cirurgia).

A cirurgia de câncer é o tratamento mais antigo para essas patologias.

A cirurgia oncológica tem 5 mil anos.

Hemicorporectomia: a pessoa era cortada literalmente ao meio. Atualmente, a OMS proibiu essa cirurgia.

De uns 30-20 anos para cá, os progressos da QTX e da RTX tornaram as cirurgias de câncer menos radicais.

Pré-operatório

Também difere de um pré-op de cirurgia geral, especialmente em tumores de cavidades.

Primeiramente, pela pesquisa de MT a distância.

Nos exames pré-op é necessário corrigir a anemia.

Os pacientes apresentam tendência a

Infecções (respiratórias e urinárias) e merecem atenção.

Tipos

Preventiva

Diagnóstica

Finalidade curativa

Paliativa: no Brasil, a maioria dos cânceres sofre esse tipo de câncer. 70% dos cânceres são diagnosticados tardiamente.

Outros procedimentos

Preventivas

A) Ressecção de lesões pré-malignas

Hiperplasias atípicas (microcalcificações na mama), papilomatoses (pré-malignos; podem gerar saída de sangue pelo mamilo), leucoplasias (leucoplasia de vulva tem alto índice de malignização), poliposes.

B) Retirada de fatores cancerígenos

Postectomia (retirada da fimose – irritação pelo esmaga e HPV são cancerígenos. Quase não há câncer de pênis entre os judeus, porque as crianças são circuncidadas), colecistectomia (cálculos de colesterol são irritativos e podem precipitar câncer de vesícula), orquidopexia (testículo ectópico – fora da bolsa escrotal – em condições diferentes de pressão e temperatura apresenta maior chance de malignização com o passar do tempo. Até de 16-17 anos faz a orquidopexia; acima dessa idade faz a orquiectomia e põe uma prótese na bolsa escrotal).

Diagnósticas

Biópsias

- Incisionais: tumores maiores tem uma parte apenas retirada. Evitar biopsiar no meio, onde o tecido já está muito necrosado. O ideal é fazer na borda que pega área alterada, transição e tecido saudável.
- Excisionais: tumores pequenos e pouco malignos, como o Basocelular, sofrem ressecção total. Retira-se uma margem lateral e uma margem profunda. O patologista deve informar se as margens laterais e profundas estão livres de tumor. Do contrário, deve-se fazer nova ressecção.
- Por punção – agulha fina
- Por punção – agulha grossa
- Endoscópica

Laparotomias

Torocotomias

Craniotomias

Vídeocirurgia

Curativas

Excisão tumoral

Excisão tumoral e linfadectomia

Ressecção de órgãos

Amputações

Desarticulações

Numa cirurgia com finalidade curativa, na maioria das vezes, quanto menor o tempo de cirurgia, melhor o prognóstico.

Cuidados transoperatórios

Manipulação mínima do tumor

Margem de segurança

Assepsia oncológica: evitar de cortar o tumor no meio; lesão ulcerada deve ser cobrida com gaze e receber ponto em volta; trocar de luva na sutura da pele.

Inventário minucioso das cavidades: procura de metástases.

Laqueadura vascular: ligar primeiro a veia e a artéria.

Dissecção centrípeta (de fora para dentro) da peça operatória

Ressecção em bloco do tumor primário e das cadeias linfáticas, quando indicada. As vezes os linfonodos podem sair separado.

Marcação com cliques metálicos, sempre que necessário, para orientar o campo de RTX pós-operatória.

Exemplos

Úlcera de Marjorem (? Como escreve esse negócio?) é agressiva e exige excisão. Permite surgimento de ca espinocelular.

Paliativas

Remoção de lesões obstrutivas ou derivações.

Remoção de lesões hemorrágicas ou ligadura de vasos sanguíneos.

Amputações.

Cirurgias com finalidade higiênica.

Cirurgias citorredutoras: alguns tipos de câncer respondem melhor à QTX (ca de ovário – muito silencioso, diagnosticado tardiamente quando já há ascite), outros não.

Cirurgias para o alívio da dor: secção de raízes nervosas, etc.

Outros procedimentos cirúrgicos

Ressecção de MT e recidivas: até 20 anos atrás o aparecimento de ressecção e recidiva era sinônimo de óbito. Hoje, não.

Cirurgia reconstrutora

Cirurgias de emergência

Endocrinocirurgia: atualmente é pouco realizada. Nos tumores hormônio-dependentes se utilizam os bloqueadores hormonais sintéticos e dispensa-se a endocrinocirurgia (orquiectomia para tratar câncer de próstata e ooforectomia para tratar câncer de mama).

Cirurgias para seguimento e estadiamento: com o progresso da TC, RNM e PET-SCAN são menos realizadas.

Cirurgias para implantes de cateteres: pacientes que fazem QTX por muito tempo podem ter fibrose; há dificuldade de pegar veias. Assim, implanta-se um cateter siliconizado ou na subclávia ou na jugular; ele é tunelizado e permite a injeção de mais de 5 mil agulhas.

Cirurgias radioguiadas: detecção do linfonodo sentinela.

Pós-operatório

O uso do ATB é maior do que nas cirurgias gerais convencionais porque os pacientes apresentam uma imunidade deprimida e maior tendência a infecções.

