

## PROFILAXIA DO CARCINOMA DO COLO UTERINO

DR. JOSÉ MEDINA

1.º Assistente de Clínica Ginecológica

A profilaxia do carcinoma do colo do utero constitue assunto da maior relevancia, que vem merecendo cuidadoso estudo dos especialistas de todos os paizes.

Se é verdade que partiu da Alemanha, com WINTER, a humanitaria campanha tendente a salvar o maior numero possivel de vidas preciosas, de vez que o carcinoma do utero tem grandes preferencias pelas mulheres multiparas, precisamos reconhecer que tal campanha, de magnificos resultados, por isso que conseguiu elevar a taxa de operabilidade de 53% a 72% (1) não era uma campanha de profilaxia, pois procurava diagnosticar o carcinoma nos primordios da sua evolução, quando é melhor vencido pela cirurgia ou pela fisioterapia, proporcionando, segundo ZWEIFEL (2), 87% (!) de curas definitivas.

A verdadeira profilaxia deve procurar os estados que prenunciam, com maior ou menor antecedencia, o desenvolvimento provavel do cancro, isto é, deve visar o que se convencionou chamar o precancer. E' a campanha desenvolvida nos Estados Unidos, com resultados por tal forma animadores, como veremos pela força da documentação estatística, que melhor se adapta ao nosso meio, onde ainda tudo está por fazer, e onde o diagnostico precoce, pela deficiencia do radium e pela tecnica cirurgica de execução dificil e delicada, nunca conseguiria a eloquente cifra de cura duradoura, de 87%, apregoada no "Das Gynäkologische Seminar", de W. LIEPMANN.

Sabendo-se que o carcinoma do colo do utero desenvolve-se preferencialmente em colo com ectropion e cervicite cronica, bem se compreendem que todos os esforços devem ser mobilizados em tres sentidos:

1) *Prevenir o ectropion cervical*, cujo maior contingente decorre dos partos operatorios, principalmente nas applicações de forcipe, nos quaes quasi que obrigatoriamente se observam dilacerações das commissuras do colo do utero. Estas, não sendo suturadas, ou o sendo defeituosamente, acarretam o ectropion, o "desbeijamento do colo do utero", sobre o qual, seguramente, vae instalar-se um processo inflammatorio cronico.

Com efeito, nas condições normaes, o ambiente vaginal é acido, e a linha de transição entre o epitelio pavimentoso estratificado do ecto-

cervix e o epitelio cilindrico do endocervix, a chamada linha de inquietude celular de HANS HINSELMANN (3), que é o ponto mais vulneravel, onde tem inicio, em geral, o processo neoplasico, é protegido pela rolha mucosa do canal cervical, de reação alcalina.

Formando-se o ectropion, de inicio, é a linha de Hinselmann exposta à ação irritativa da acidez vaginal; mais tarde, alcalinisando o muco cervical alcalino a acidez vaginal, propiciando assim um ambiente favoravel aos germens patogenicos, estes proliferam, instalam-se no colo do utero, determinando a cervicite cronica, cuja ação irritativa, persistente, vae substituir a acidez vaginal desaparecida (4).

A simples e cuidadosa revisão do cólo do utero, com meticulosa sutura das dilacerações constatadas, não somente vae acobertar a mulher de rebelde corrimento, como tambem, e principalmente, constitue poderosa arma de profilaxia contra o carcinoma do cólo do utero.

Preocupam-se os parteiros, em excesso, com a proteção do perineo, cuja ruptura e mau reparamento é o atestado aparente de sua incapacidade técnica. Entretanto, o perineo dilacerado sobre não ter a mesma significação patologica que o colo do utero estropiado, se me é permitida a expressão, está ao alcance da apreciação da doente, que procura o especialista e aceita de bom grado a operação plastica.

Com o colo do utero o mesmo não sucede. A doente não pôde convencer-se, espontaneamente, da sua dilaceração, e difficilmente aceita, sem grande relutancia, uma operação tendente a repará-lo ou a remover a porção que se tornou imprestavel.

2) *Remoção do ectropion com cervicite cronica* — Aqui reside a maior arma da profilaxia contra o carcinoma do colo do utero, sobretudo quando a mulher atinge a idade de maior incidencia do neoplasma, que é dos 40-50 anos (E. HENRIKSEN) (5).

O professor SPIRITO, de Siena, em artigo publicado no "Monatsschrift für Geb. und Gynak." (6) afirma que o prof. BOSSI, em 7.000 casos de plasticas cervicais reclamadas por causas diversas, não surpreendeu um sequer caso de neoformação maligna durante anos de vigilante observação.

HUNNER, em 2.893 (7) de amputação do cólo do utero não observou uma só incidencia ulterior de cancro.

PALMER FINDLEY (8) julga que 80% dos carcinomas do colo do utero podem ser evitados.

B. Z. CASHMAN (9) em 10.000 casos nos quaes praticou a cauterisação profunda do colo do utero observou somente dois casos de carcinoma. Com a amputação, talvez nenhum caso fosse observado.

Estas cifras são eloquentes e evidenciam claramente como é bem inspirada a conduta da Escola Norte Americana.

3.º) *Exame periodico* das mulheres portadoras de ectropion com cervicite cronica.

BLOODGOOD, de Nova York, certa vez, consultou 900 obstetras filiados ao "American College of Surgeons", sobre a necessidade do

exame periodico das mulheres. Apenas tres se manifestaram contrarios. De um parteiro de grande clientela recebeu o seguinte cartão, que vinha sendo utilizado com excelentes resultados:

“Em vista da grande frequencia do cancro, entre as mulheres, venho lembrar-lhe, se ainda é minha cliente, que já decorreram mais de seis mezes desde o seu ultimo exame genital. Se continuo responsavel pela proteção de sua saúde, peço-lhe vir sem demora para esse exame” (10).

Bem se compreende a necessidade de taes exames periodicos. O nosso meio, entretanto, ainda não comporta tal campanha, que seria fatalmente taxada de charlatanesca. Todavia ela virá, afirma o professor MORAES BARROS, “em futuro tanto menos remoto quanto mais cedo fôr ensaiada”.

Estarão, entretanto, os autores concórdes em considerar o ectropion com cervicite cronica como o precancer do cólo do utero? Vejamos algumas opiniões abalisadas:

B. Z. CASHMAN (11), da Universidade de Pittisburgh, julga ser a cervicite cronica importante fator etiologico do cancer do cólo do utero, e preconisa o tratamento da cervicite pela cauterisação profunda e extensa, bem como o exame periodico das mulheres acima de 25 anos.

RAYMOND E. WATKINS (12), da Universidade de Oregon, aconselha a remoção das lesões inflamatórias crônicas do cólo do utero na profilaxia do cancer.

LOUIS E. PHANEUF (13) e MAURICE O. BELSON, em bem documentado artigo, ressaltam o papel desempenhado pela cervicite crônica no carcinoma do cólo do utero.

PALMER FINDLEY (14) julga ser possível prevenir 80% dos carcinomas cervicaes, atendendo serem as lesões inflamatórias fatores exponenciaes na sua eclosão.

MIKULICZ-RADECKI (15), de Königsberg, vê na remoção das lesões irritativas do cólo do utero um factor relevante na profilaxia do carcinoma.

P. BROOKE BLAND (16), de Filadelfia, esquematizando as principais medidas da profilaxia do cancer uterino, coloca-se decididamente ao nosso lado, de vez que as suas idéas são as mesmas que as nossas.

ROLAND S. CRON (17), igualmente, vê no ectropion com cervicite cronica o pre-cancer cervical.

F. H. FALLS (18), da Universidade de Illinois, acredita que a “cervicite cronica preceda o carcinoma do cólo do utero em todos os casos”.

H. SCMITZ (19) acredita que os processos inflamatórios crônicos conduzem ao carcinoma do cólo do utero.

P. FINDLEY (20) mostra-se adepto entusiasta da origem inflamatória do cancer do cólo do utero, acrescentando que as dilacerações

do cólo uterino, quando não associadas a um processo inflamatório, não provocam a eclosão do cancer.

G. GELLHORN e K. C. SPAIN (21) opinam pela interferência da irritação crônica inflamatória na genese do carcinoma do cólo do utero em elevada percentagem de casos.

São oportunas as palavras de C. C. Norris (22) :

“Noventa por cento dos casos de carcinoma cervical têm sua origem em cólos dilacerados. E’ a cervicite crônica que sempre se desenvolve nos cólos de utero dilacerados, o fator predisponente”.

Como se vê, pelos autores citados, o ectropion com cervicite crônica prepara indiscutivelmente o terreno para a eclosão do cancer do colo. Remove-lo pela amputação, maximé nas mulheres que se encontram na idade de maior incidência da molestia, ou destruir o processo pela diatermocoagulação profunda, é dever de todo especialista. Não será a única causa, não há duvida, mas é o fator preponderante.

Sentência o professor M. BARROS (23) :

“Não colhe a objeção de que a cicatriz resultante póde ser causa de distocia em parturições futuras. A distocia é possível mas não é fatal e, quando se verifique, o inconveniente não é de molde a contrabalançar as vantagens profiláticas da medida proposta”.

Quanto à leucoplasia do cólo do utero, admitem alguns, capitaneados por HANS HINSELMANN, desempenhar relevante papel na etiologia do carcinoma do cólo uterino. As opiniões são valiosas, de sorte que a sua identificação reclamará a amputação do cólo do utero como segura medida profilática.

O diagnostico de leucoplasia é facil. São pontos brancos que a colposcopia aumenta de molde a torná-los bem evidentes, sobretudo se associarmos à colposcopia a “prova de Schiller”. Esta, isolada, isto é, sem o auxilio do colposcopio, não proporciona os resultados que uma apreciação perfuntoria póde autorisar.

O que ressalta de uma análise atenta dos fatos é que possuímos elementos capazes de reduzir apreciavelmente a incidência do carcinoma do cólo uterino.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) MORAES BARROS — Rev. G. Obst. 1932. N.º 1. pag. 32.
- (2) LIEPMAN — pag. 143.
- (3) J. C. AHUMADA — Temas de Ginecologia. pg. 100.
- (4) J. C. AHUMADA — Obra citada, pg. 67.
- (5) Arch. Surg. 31:46. September, 1935.

- (6) MORAES BARROS — Obra citada, pg. 35.
- (7) MORAES BARROS — Obra citada, pg. 35.
- (8) South. J. J. 32: 182-187. February, 1939.
- (9) Am. J. Obst. and Gynec. 41: 216-224. February, 1941.
- (10) MORAES BARROS — Obra citada, pg. 35.
- (11) Am. J. Obst. and Gynecol. 41: 216-224. February, 1939.
- (12) Am. Obst. and Gynecol. 39: 394-399. March, 1940.
- (13) New England J. Med. 220: 859-861, May 25, 1939.
- (15) Zentralbl. f. Gynäk. 62: 2018-2020, Sept., 10, 1938.
- (16) M. Rec. 147: 15-19, Jan. 5, 1938.
- (17) Minnesota Med. 21: 542-546, August, 1938.
- (18) Northwest Med. 36: 93-96, March, 1937.
- (20) Ohio State M. J. 32: 309, April, 1936.
- (21) J. Missouri M. A. 31: 133, April, 1934.
- (22) Am. J. Cancer 20: 295, February, 1934.
- (23) M. BARROS — Obra citada, pg. 35.

# P Y O R R H É A

Gengivas sangrentas, dentes abalados e mau halito:  
Resultados positivos em 8 dias, com o específico

## PYORRHON

CONSULTAS: 30\$000.

DEMONSTRAÇÕES PRÁTICAS AOS SENHORES MÉDICOS  
E DENTISTAS

### Dr. Clineo Paim

R. Barão de Itapetininga, 120 — 5.º andar — Salas, 505 e 506  
(CASA GUATAPARÁ)

TELEFONE: 4-4050 — SÃO PAULO

# DEXTROSOL

(GLUCOSE—d)



"DRENA AGUA DOS TECIDOS PARA A CIRCULAÇÃO,  
ELIMINANDO EDEMAS, AUMENTANDO O VOLUME  
SANGUINEO E PROMOVENDO A DIURESE"

E. MEYER — Usos Terapeuticos das Injeções Endovenosas  
de Soluções de Glucose) Zentralb. f. klin., Med. —  
102.343, 1925. Abst. J. A. M. A. 86.521, 1926.