

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Cadeira de Clínica Cirúrgica (PROF. B. MONTE NEGRO)

CANCER GÁSTRICO. GENERALIDADES. FREQUÊNCIA. IDADE. SEXO. HEREDITARIEDADE (1)

DR. PAULO CORREIA
Assistente Extranumerário

Frequência. O estômago é o órgão na qual o cancer instala-se com maior frequência (Konjetzny). As estatísticas dos Institutos de Anatomia Patológica dão os seguintes dados:

Regiões	Autores	N.º autópsias	N.º de casos de Cancer gástrico	%
Londres	Fenwick	14.974	239	1,6
Paris	Salle	22.503	440	1,9
	Hahn e			
Berlim	Guttman	8.522	247	2,9
	Gussenbauer e			
Viena	Winiwarter	61.287	903	1,47
Praga	Welch	11.175	393	3,5
Helsingfors	Holsti	3.775	152	4
Kopenhagen	Grünfeld	1.150	102	9
Rússia	Poscharissky	16.000	500	3,14
Estados Unidos	Warren	1.059	69	6,7
	Warwick	7.800	176	2
Alemanha	Haberfeld	20.000	662	3
	Lubarsch	96.696	2.738	2,8
	Borrmann	11.476	241	2
	Dormann	124.827	7.310	5,8

Dormann, na sua estatística, considerou apenas os casos com mais de 20 anos aumentando assim a porcentagem dos portadores do cancer gástrico. Naturalmente essa porcentagem elevar-se-ia ainda mais se fossem considerados apenas os indivíduos com mais de 40 anos.

Mortalidade por cancer gástrico em relação à mortalidade geral por cancer: — As porcentagens variam de 24,7% (Kitain, em Berlim) até 50,2%, (Reiche, em Hamburgo) e 57,2% (Rússia). As estatísticas em geral oscilam em torno de 30% (Lebert, Willigk, Virchow, Bormann, etc.) ou de 35-40% (Lubarsch, Danielsen, Orth, etc.).

(1) Aula proferida em 12-2-46 no curso sobre Cancer Gástrico, patrocinado pelo Departamento Científico do C. A. O. C.

Essas estatísticas de Institutos de Anatomia Patológica sobre mortalidade por cancer gástrico apresentam uma grande causa de erro; para centro hospitalar onde existem grandes autoridades em cancer gástrico, afluem doentes cancerosos de todos os pontos do país; a mortalidade por cancer gástrico no instituto ou serviço de anatomia patológica anexo a esse centro hospitalar, dará uma porcentagem elevada. Em São Paulo, por exemplo, o Sanatório Santa Catarina é o grande centro de cirurgia gástrica, afluindo doentes de todo o Estado e de outros pontos do país. A frequência de cancer no serviço de Anatomia Patológica desse hospital é portanto muito grave; em outros hospitais a frequência será certamente menor.

Mortalidade por cancer gástrico em relação à população:—

Segundo Dublin morrem 21,6 indivíduos por cancer gástrico em cada população de 100.000 indivíduos, por ano.

Aumenta a frequência do cancer gástrico? — A questão si com o correr dos anos têm aumentado a frequência do cancer gástrico, é muito discutida. Dados antigos compilados por Anschütz, falam a favor de um aumento progressivo dos casos de cancer do estômago com o correr dos anos. Cleland (Austrália) encontrou um aumento considerável de casos de cancer do estômago em indivíduos de 60-69 anos, sem que este aumento esteja em relação com o aumento da população. Dormann (Alemanha) acredita em um pequeno aumento. As estatísticas alemãs em geral falam a favor de um visível aumento na frequência do cancer do estômago, o que elles explicam por um melhor diagnóstico, e pelo “envelhecimento” da população. Stiner (Suíça) acha que houve uma diminuição na porcentagem da mortalidade por cancer gástrico em relação à mortalidade por cancer em geral, de 1901 até 1931. A mortalidade por cancer gástrico passou de 50% para 40% em relação aos homens, e de 37,5% para 34,3% em relação às mulheres; isto apesar de ter havido um aumento da mortalidade por cancer em geral (aumento de 10% para os homens e de 18% para as mulheres).

Idade e cancer gástrico.

As estatísticas anátomo-patológicas revelam que a mortalidade por cancer gástrico é maior no sexto decênio da vida (Lubarsch, Feilchenfeld, etc.), no sétimo decênio (Rieck, Bormann); segundo Poscharissky (Rússia) ela é maior entre os 45 e 55 anos, e segundo Dormann, entre 50 e 80 anos. As estatísticas clínicas dão a maior frequência do cancer gástrico entre 40 e 60 anos

(Eustermann e Balfour), entre 50 e 80 anos (Smithies), e entre 50 e 60 anos (Walters).

As estatísticas da Clínica Mayo (Walters, Gray, Priestley) revelam em 10.890 casos de carcinoma do estômago, a seguinte distribuição por idades:

Menos que 30 anos —	90 casos —	0,8%
30-39 anos	660 " —	6,1%
40-49 anos	2.217 " —	20,4%
50-59 anos	3.622 " —	33,2%
60-69 anos	3.404 " —	31,3%
70 anos e além	897 " —	8,2%
Idade média — 56,3 anos.		

A idade média de morte por cancer é a seguinte, segundo diversos autores, e segundo o sexo:

Meyer	— homens	54,4 anos	— mulheres	51,1 anos
Person	— "	55 "	— "	52,5 "
Eustermann	— "	54,7 "	— "	54,8 "
Sprung	— "	55,2 "	— "	52 "

Cancer gástrico juvenil. — Os casos mais jovens de cancer do estômago são suscetíveis de dúvida, e não estão bem documentados; assim, por exemplo, os casos de Cullingworth (criança de 5 semanas), Widerhofer e Wilinon (criança no primeiro mês), Kaulich (criança de um ano e meio), Ashby e Wright (menina de 8 anos). As observações bem documentadas são de casos acima de 13 anos de idade: Moore (13 anos, sexo feminino), Ghon (13 anos, sexo masculino), La Campo (14 anos, menina), etc. As estatísticas japonesas (Kuru Mazaru e Usawa Masao) revelam uma porcentagem de 3,6% e de 4,57% de casos de cancer gástrico com menos de 30 anos. Os autores em geral estão acordes em admitir que o prognóstico do carcinoma juvenil é um pouco mais severo que o do carcinoma de indivíduos mais idosos.

Sexo e cancer gástrico. — As porcentagens de frequência do cancer gástrico em relação ao sexo, são variáveis segundo as estatísticas, e numa mesma estatística, de acordo com os anos. Anschütz (Universidade de Kiel) cita o seguinte exemplo:

	1901	1908	1913	1918	1923	1927	
	a	a	a	a	a	a	Conjunto
Homens	37%	50%	71%	65%	74%	67%	65%
Mulheres	63%	50%	29%	35%	26%	33%	35%

As estatísticas da Clínica Mayo revelam:

Ano	Autor	Homens	Mulheres
1914	Friedenswald	58,8%	41,2%
1915	Smithies	67,8%	32,2%
1921	Masson	78,5%	21,5%
1927	Balfour e Hargis	79%	21%
1928	Walton	73,5%	26,5%
1942	Walters et al.	78,7%	21,3%

Em geral as estatísticas revelam uma porcentagem de 3 homens para 1 mulher. Nos homens o cancer do estômago é o mais freqüente, e nas mulheres é mais freqüente o cancer do útero. As estatísticas de Welte e Haug fazem exceção a esse respeito, afirmando que a mortalidade por cancer do estômago é maior do que a por cancer do útero, nas mulheres.

Considerações sôbre a freqüência do cancer gástrico. — Os números acima expostos revelam que o cancer gástrico é uma afecção muito freqüente acima dos 40 anos, tanto em homens como em mulheres, mas especialmente entre os homens. Por outro lado sabemos que o cancer no seu início é assintomático em uma grande porcentagem de casos, e que os pacientes procuram o médico sómente depois de uma fase em que o tratamento será apenas paliativo e sintomático. Os dados da Clínica Mayo revelam que de 10.890 pacientes que procuraram esse centro com um cancer do estômago, sómente 2.772 puderam se beneficiar com o tratamento cirúrgico conveniente, isto é, a extirpação do tumor; dos restantes, 4.648 não foram submetidos à intervenção cirúrgica, 2.431 sofreram apenas uma laparotomia exploradora, e 1.039 uma operação paliativa. Vemos, portanto, que na grande maioria dos casos o diagnóstico é feito em época tardia, onde não se pode mais instituir o tratamento adequado.

Este é, pois, um problema médico-social de extraordinária amplitude, e que está a exigir uma solução. Já foram feitas algumas tentativas para resolver o problema; St. John, Swenson e Harvey (Nova York) procuraram pelo exame radioscópico em massa descobrir casos iniciais de cancer gástrico; examinaram 2.413 doentes acima de 50 anos, e sem sintomatologia de aparelho digestivo, encontrando dois casos iniciais de carcinoma e um de linfosarcoma de estômago. Segundo esses autores, um radiologista experimentado pode fazer 40 exames em uma hora; com esse exame o radiologista apenas pode dizer si há ou não alguma anormalidade no estômago; os casos com anormalidades são separados para estudo ulterior cuidadoso. Objeções feitas a esse

processo dizem que a radioscopia não é o melhor meio para o diagnóstico do cancer gástrico, e que há o perigo de radio-dermite para o especialista, e além disso que a sua aplicação é limitada a um número relativamente reduzido de pessoas.

Entre nós, Jany e Moretzsohn de Castro (1944) propuzeram a cineradiografia clínica como meio de seleção de casos suspeitos de cancer gástrico; este método permitirá, segundo os autores, o exame sistemático em massa das coletividades acima dos 40 anos, à procura de casos iniciais de cancer do estômago. Cada cineradiografia custará menos de 2 cruzeiros, o que coloco o problema em bases econômicas. O método brasileiro é sem dúvida superior à solução aventada pelos norte-americanos; ele poderá ter o mesmo papel em relação ao cancer gástrico, que o hoje desempenhado pelo roentgenfotografia em relação à tuberculose pulmonar. Os primeiros aparelhos de cineradiografia clínica estão sendo fabricados pela casa Lohner; sómente depois desses aparelhos estarem instalados nos diferentes serviços é que se poderá ajuizar definitivamente do seu valor como meio de diagnóstico precoce do cancer gástrico.

A atitude dos médicos ante o cancer gástrico não deve ser puramente passiva, à espera dos casos que vêm às suas mãos, pois está demonstrado que estes na sua grande maioria, já são inoperáveis. E' preciso procurar o cancer gástrico, sintomático ou não, e diagnosticá-lo numa fase inicial, suscetível de tratamento radical. Com este objetivo já foram aventadas as duas condutas acima assinaladas.

Hereditariedade. — Para terminar esta aula, será considerado o problema da hereditariedade em relação ao cancer gástrico. De um modo geral pode-se dizer que a causa do cancer não é conhecida, mas parece haver uma disposição geral e local, hereditária ou adquirida (Konjetzny).

O ponto de vista da hereditariedade do cancer gástrico é sustentado por inúmeras observações casuísticas, não tem sido entretanto, provado estatisticamente. O caso mais celebre é o da família Bonaparte; Napoleão I, seu pai e u'a irmã teriam morrido de cancer do estômago; estudos posteriores de Kalima demonstraram que Napoleão morreu, na verdade, de hemorragia por úlcera gastro-duodenal; os outros casos da família de Napoleão são duvidosos, excepto do pai (Franke).

E' interessante considerar a frequência dos casos de cancer nas famílias dos portadores de um cancer do estômago; Häberlin verificou que 8% dos doentes com cancer do estômago apresentavam outros casos de cancer na família; na mesma ordem

de idéias Leber encontrou 7%, Bräutigam, 10% Fenwick, 6%, etc. Vê-se, portanto, que é pequena a incidência de mais de um caso de cancer na mesma família. Mas de 90% dos portadores de cancer do estômago não têm nenhum outro caso de cancer na família. Em relação à incidência familiar do cancer, é interessante considerá-lo que devido à elevada frequência dessa afecção, não é improvável que se encontrem alguns casos numa mesma família; mesmo que a frequência do aparecimento de casos familiares de cancer fôsse maior, não se deve esquecer de maneira alguma que na grande maioria dos casos não se pode pensar em quaisquer influências hereditárias na gênese dessa afecção.

Há alguns fatores interessantes em relação à frequência do cancer, segundo as diversas raças. Deelmann, por exemplo, acredita que não há raça alguma sem cancer do estômago. Bonne, trabalhando em Batavia (Java), de 1921 a 1935, e examinando 3.885 autópsias de malaios, encontrou um único caso de cancer do estômago. Este é absolutamente raro entre os nativos malaios, do mesmo modo que a úlcera gastro-duodenal; isto está em contradição com a frequência do cancer gástrico entre os chineses, japoneses e filipinos habitantes da região. Bonne acredita que essa raridade do cancer gástrico em Java deva-se a uma característica racial, ou às condições de vida dos malaios (estes têm alimentação pobre de substâncias irritantes, não são alcoolatras, não comem carne de porco como os mahometanos, e fazem jejuns repetidos); a explicação dessa raridade do cancer gástrico entre os malaios sai-se evidentemente do terreno científico, e entra-se no domínio da simples especulação.

F. L. Hoffmann conta que na América a frequência do cancer é mais elevada nos negros do que nos anglo-saxões, em homens com menos de 50 anos, e em mulheres com menos de 40 anos. Dublin, presidente da "Metropolitan Life Insurance Co.", chamou a atenção para o fato que de 1929 a 1933 era maior a mortalidade dos negros que dos brancos; a mortalidade dos negros (homens) aumentou muito de 1917 a 1933, passando de 9:100.000 em 1917, para 20,6:100.000 em 1933.

Em conclusão: Pode-se dizer hoje, com certeza, que o cancer não é hereditário; apenas uma certa disposição geral ou de órgão pode ser herdada. Esta porém nunca conduz à formação do cancer; a significação etiológica do fator herança na formação do cancer não deve portanto ser super-estimada. Há sempre outros fatores, cuja pesquisa é de grande importância. (Konjetzny).