Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Biopatologia

Medicina Molecular e Oncologia

Prof. Dr. Sobrinho Simões 14/5/2007

PROBLEMAS DAS METÁSTASES OCULTAS

- Começaram a aparecer nos últimos 10-15 anos;
- Está a aumentar, principalmente em doentes com cancro nas fases mais iniciais;
- 20 a 30% das mulheres com cancro da mama sem metástases ganglionares têm metástases à distância;
- 5 a 10% dos doentes têm cancros ocultos.

CLASSIFICAÇÃO DOS CANCROS QUANTO AO TIPO DE CÉLULAS CONSTITUINTES

- Epiteliais (inclui os endócrinos) – mais frequente;
- Mesenquimatosas;
- Linfohematopoiéticas – segundo mais frequente;
- Células germinativas;
- Células melânicas;
- SNA (apenas 10% são de carácter maligno);
- Células mesoteliais;
- Etc.

Nas metástases de cancro primário oculto não estão incluídos:

- os cancros linfohematopoiéticos - nestes tumores não se usa a palavra "metástase", porque são circulantes;
- os cancros mesenquimatosos.

O tumor mais frequente das células mesoteliais é o **mesotelioma:**

- como quadro clínico, surgem manifestações respiratórias (derrame);
- não dá metástases caso seja oculto.

CANCROS EPITELIAIS OCULTOS

- *Pequenos com metástases*:
  - Carcinoma da próstata – metastiza para coluna vertebral e sacro;
  - Carcinoma papilar da tiróide
  - Carcinoma medular da tiróide

  } metastizam para gânglios regionais

- *De difícil acesso com metástases*:
  - Carcinoma do estômago – cárdia e grande curvatura;
  - Carcinoma do pâncreas – corpo e cauda (a cabeça rapidamente dá sintomas devido à proximidade de canais com abertura para o lúmen intestinal, como estenose e icterícia);
  - Carcinomas do pulmão justa-hilares;
  - Carcinoma nasofaríngeo;
  - Carcinoma do ovário.

Notas adicionais:

- Carcinomas – em quase todos surgem metástases para gânglios e ossos;
- Melanomas – originam metástases, mesmo quando são pequenos; em alguns casos, o tumor primitivo desaparece e permanece apenas a metástase;
- Tumores neuroendócrinos – os que causam metástases ocultas podem ser pequenos ou localizam-se em locais "ocultos";
- Carcinoma do intestino delgado – é raríssimo ao contrário do carcinoma do cólon;
- Carcinoma da nasofaringe – dá metástases para os gânglios cervicais;
- Por vezes, é necessário tratar metástases, mesmo que não se saiba a origem do tumor primitivo.

CRITÉRIOS DE MALIGNIDADE DOS TUMORES DAS PARTES MOLES

- Grandes;
- Profundos;
- Presença de necrose.

RECURSOS A TER EM CONTA PARA SABER A ORIGEM DO TUMOR PRIMITIVO

- História clínica – antecedentes pessoais e exames clínicos;
- Imagiologia – muitas limitações, por exemplo:
  - com o avançar da idade, surgem pequenos "nódulos tumorais" em diversos órgãos, como no fígado e rim;
  - cerca de 50% da população feminina Portuguesa apresenta nódulos benignos na tiróide;
- Biopsia;
- Doseamento de marcadores:
  - carcinoma da tiróide – calcitonina e tireoglobulina;
  - carcinoma da próstata – PSA;
  - não há marcadores específicos para cancros da nasofaringe, pulmão, estômago e pâncreas (adenocarcinoma)

↓

E se os tumores muito pouco diferenciados, como alguns casos do carcinoma da próstata e do carcinoma medular da tiróide, deixarem de exprimir marcadores específicos?

Eles deixam de ser pequenos logo, deixam de ser cancros ocultos.

EM CONCLUSÃO

<u>Pesquisa de tumores com origem oculta:</u>

- pequenos – só com imunohistoquímica (produzem substâncias específicas);
- ocultos – história clínica e imagiologia.

Só vale a pena encontrar o tumor primitivo para:

- diminuir o tamanho do tumor;
- estudar a terapia específica.

Aqui estão os nossos apontamentos da aula teórica. Esperamos que vos seja útil!
Bom estudo ☺

Liliana Barbosa
Sónia Rocha

Turma 4