

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA E IMPORTÂNCIA DA CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA

Somente homens que estão familiarizados com a arte e a ciência do passado são capazes de auxiliar o seu progresso no futuro...



T. Billroth. Die Allgemeine chirurgischen pathologie und therapie in Funfzig vorlesungen. Berlin, G Reinmer, 1863.

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

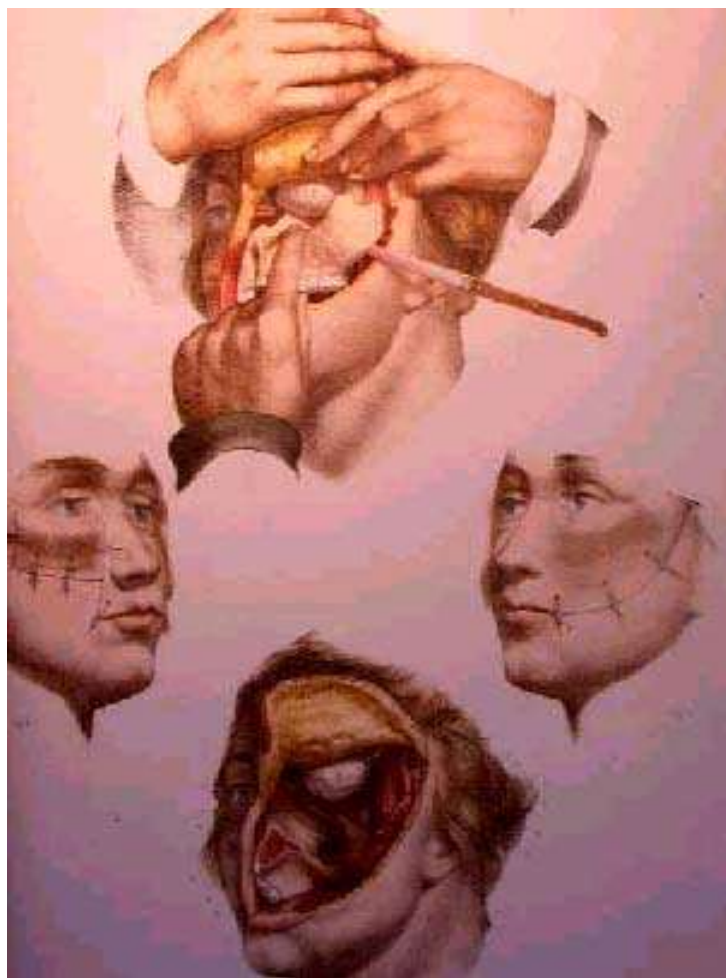
HISTÓRIA



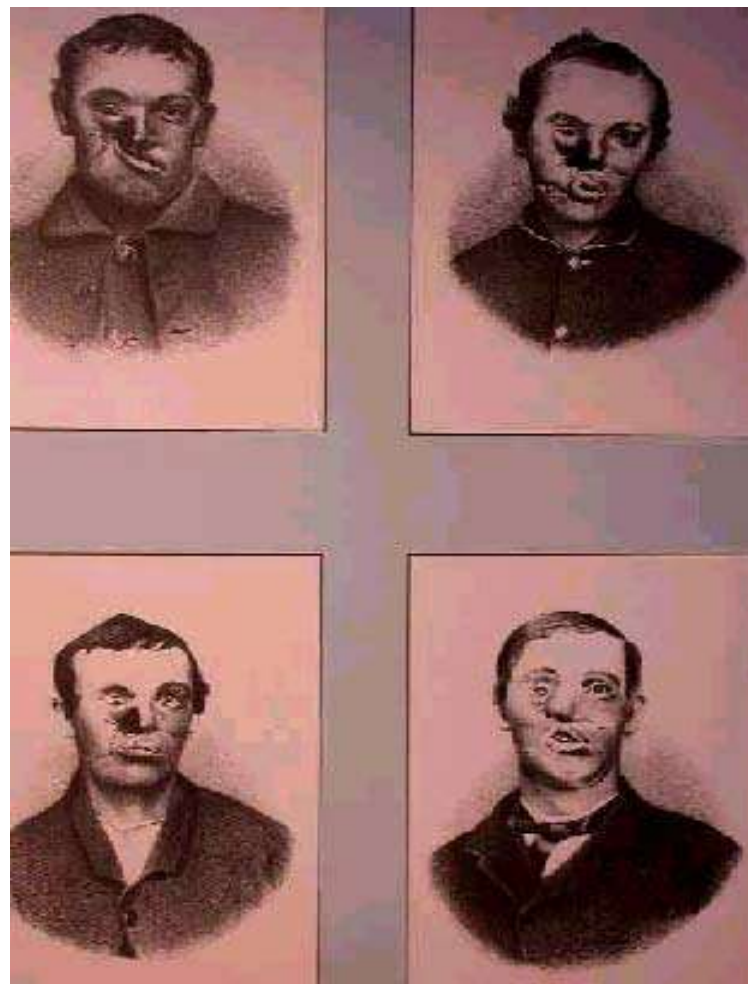


CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO HISTÓRIA

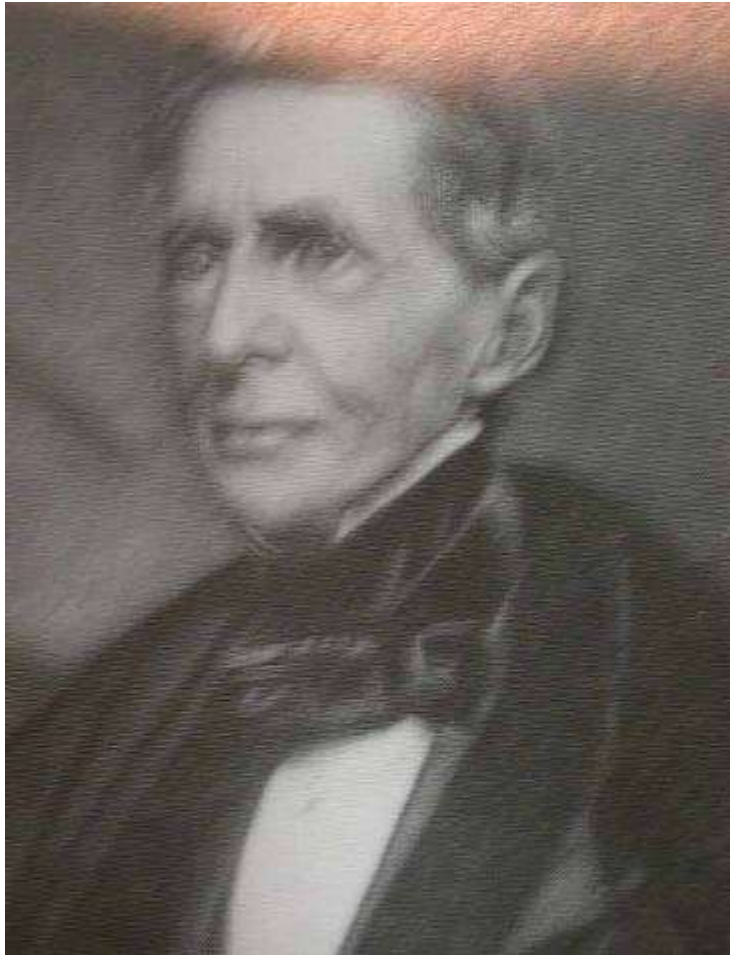


CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO HISTÓRIA



**John Collins
Warren**



WILLIAM T. C. MORTON

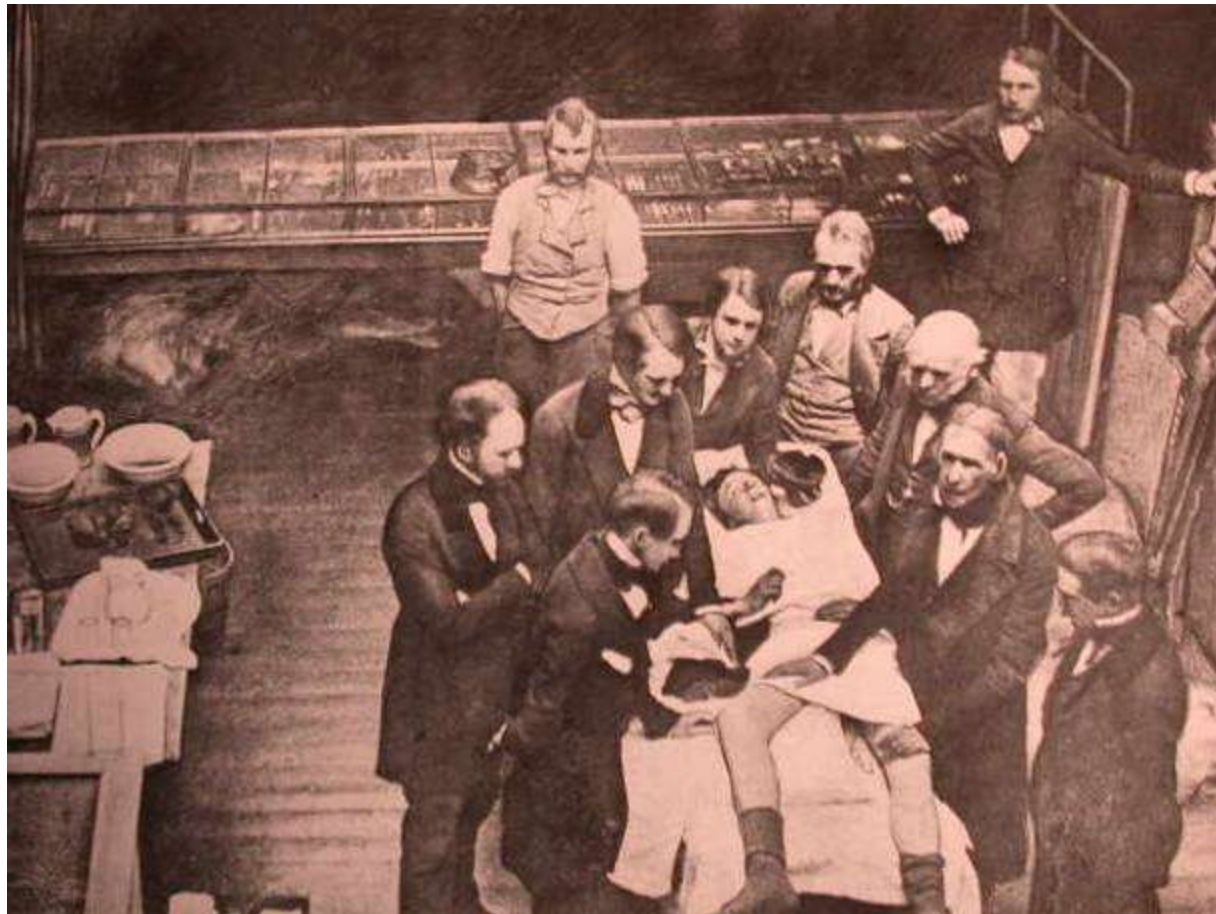
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA

1885 – Ulisses Grant – (Base da Língua)

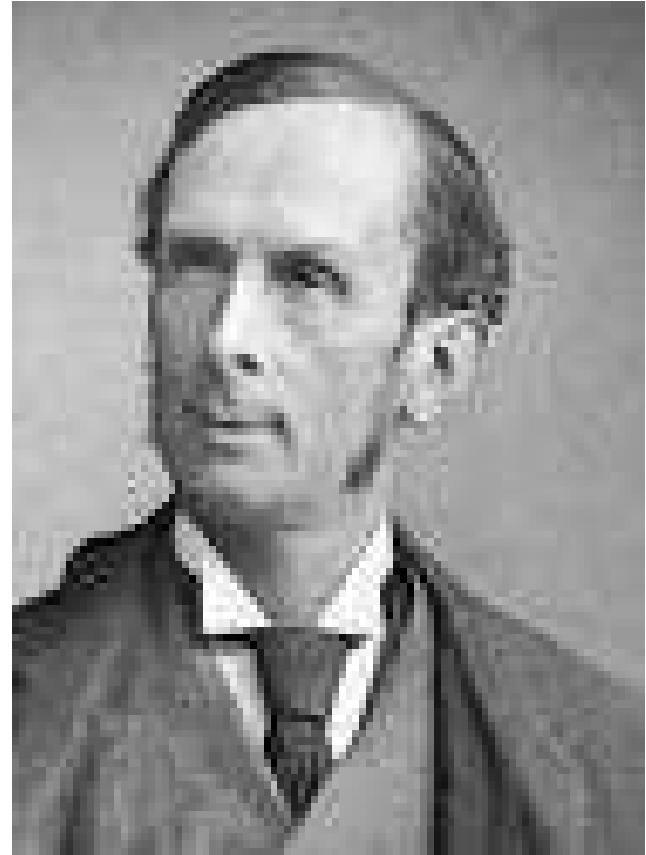
1887 – Principe Frederic I - (Laringe)

1893 – Grover Cleveland – (Seio Maxilar)

1923 Sigmund Freud (Boca)

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

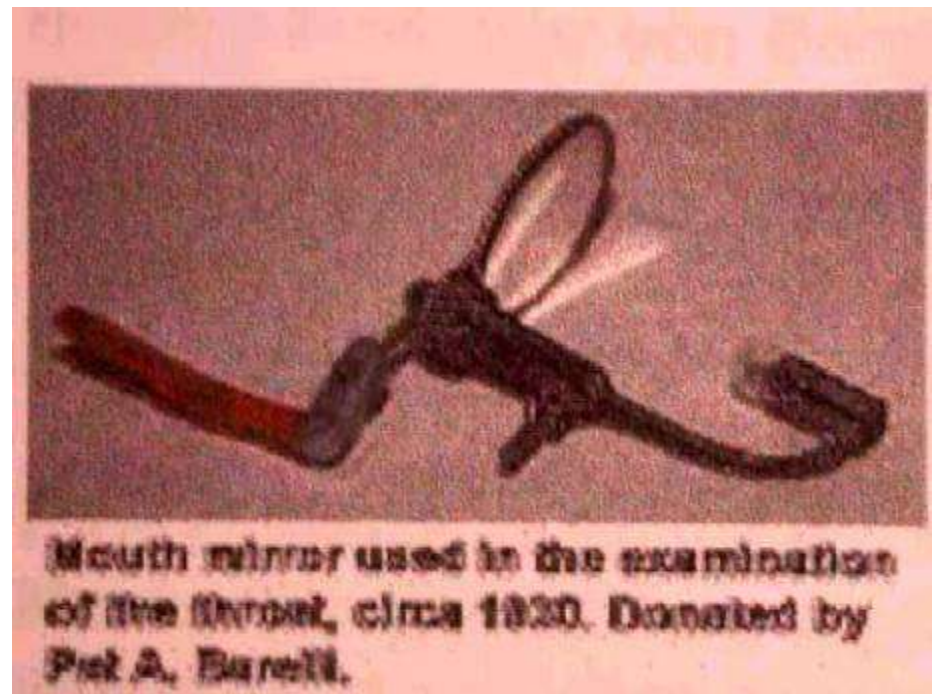
HISTÓRIA



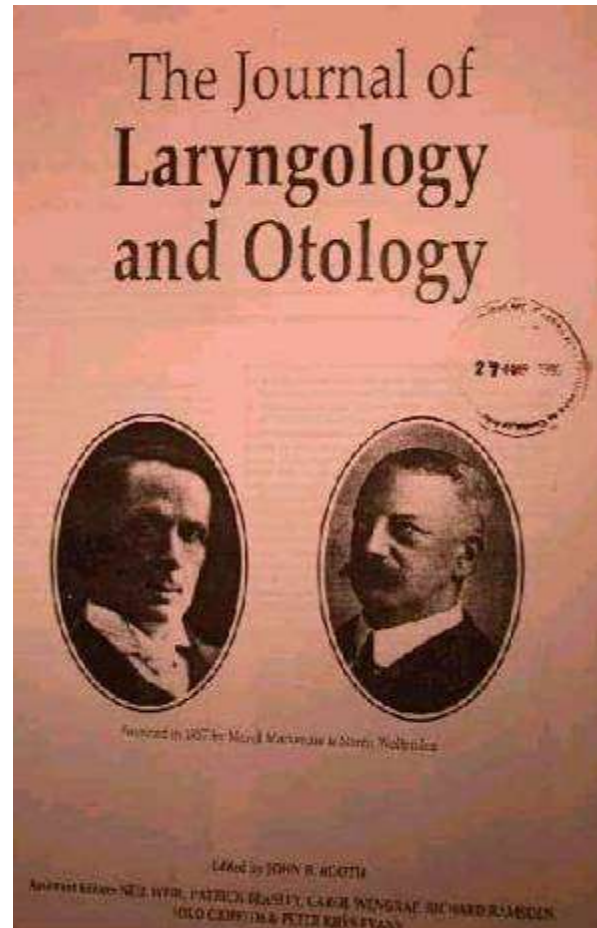
Morell Mackenzie (1837 – 1892)

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



Principe Frederick



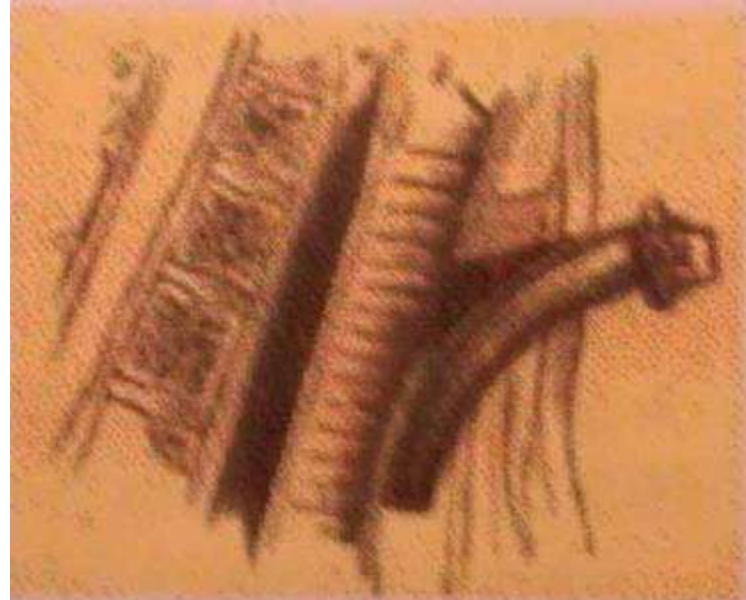
Princesa Vitoria

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



Mackenzie's illustration of trachea tube inserted by Dr. Bramann.



Mackenzie's illustration of the injury done to Emperor Frederick III, March 12, 1888.

CIRURGIA DA TIREÓIDE (HISTÓRICO)

Até 1850 tinham sido documentadas cerca de 70 tireoidectomias realizadas com uma taxa de mortalidade de 41%.

Ann Surg. May 1977

Século XIX

Tireoidectomia:

...one of the most thankless, most perilous undertakings which, if not altogether prohibited, should at least be restricted... (Diffenbach).

Banida pela Academia Francesa de Medicina



Século XIX

... Could not cut the thyroid gland out of the living body in its sound condition without risking the death of the patient from haemorrhage. It is a proceeding by no means to be thought of...(Liston)



...horrid butchery... Deserving or rebuke and condemnation... No honest and sensible surgeon would ever engage in it... (Gross).



CIRURGIA DA TIREÓIDE (HISTÓRICO)

O legendário Robert Liston um dos mais habilidosos e audaciosos operadores de sua época, escreveu em 1846 nos – Annals of British Surgery:

“Tem sido proposto novamente por alguns cirurgiões aventureiros extirpar estes tumores mas os resultados não são satisfatórios. Você não pode retirar a glândula tireóide de um corpo vivo na sua condição saudável sem ter o risco de morte do paciente por hemorragia.... Isto é um procedimento que merece nem ser pensado”

CIRURGIA DA TIREÓIDE (HISTÓRICO)

Em 1866, o famoso cirurgião da Filadélfia, Samuel D. Gross, fez esta declaração:

“Pode a glândula tireóide quando aumentada de tamanho ser removida com uma razoável chance de salvar o paciente? A experiência enfaticamente responde, não!”

Se um cirurgião for tão temerário em fazer isto... A cada passo se envolverá em dificuldades, cada corte de seu bisturi será seguido por uma torrente de sangue e ele terá sorte se sua vítima viver o bastante para que ele seja capaz de terminar esta horrível chacina. Nenhum cirurgião sensível e honesto deveria dedicar-se a isto.”

Século XIX

Surge como o líder da cirurgia da tireóide em Viena

T. Billroth (1829-1894)



Zurich:

- 20 tireoidectomias → 8 óbitos

Vienna:

- 10% de mortalidade

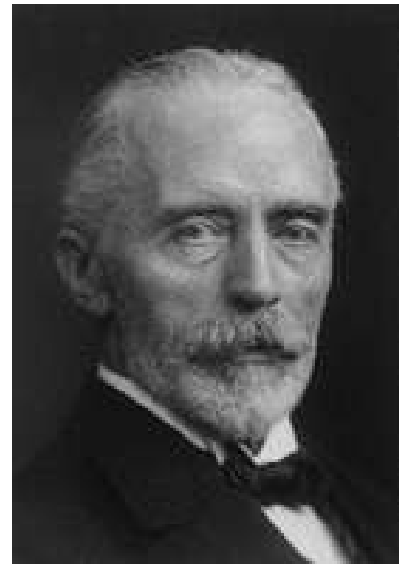
HISTÓRIA



Kocher

- **Líder da cirurgia da tireóide (Berna)**
- **Mortalidade 1889 – 2,4%
 1900 – 0,18%**
- **Ênfase à meticulosa técnica**
- **Operou 5 mil casos, até falecer em 1917**
- **Recebeu o Prêmio Nobel em 1909 pelo seu trabalho em cirurgia**

- 1880 Ressecção de tumor de boca com dissecação linfonodal
- Ressecção mais ampla
- Incisão de Kocher



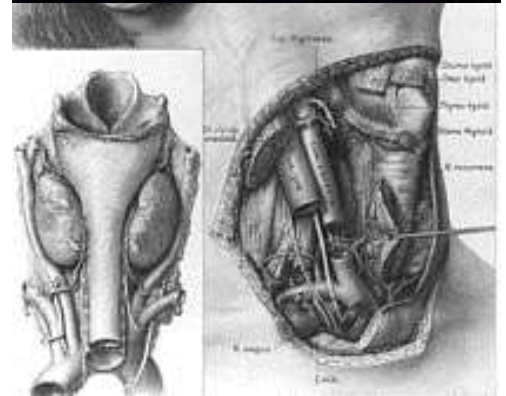
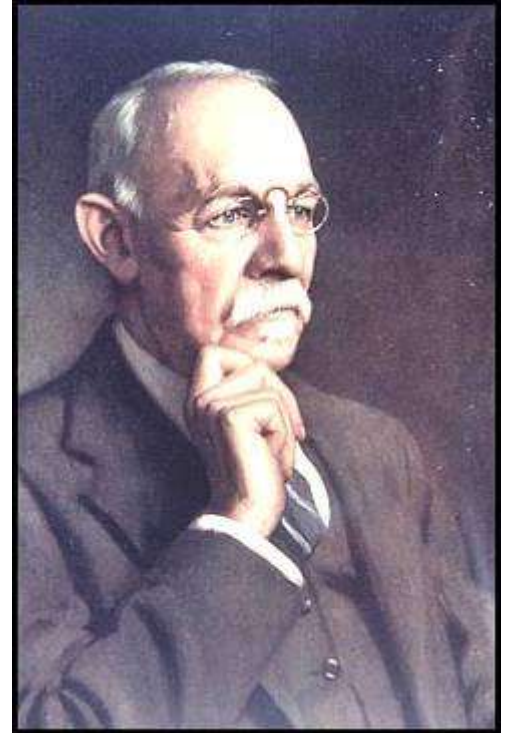
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO HISTÓRIA



Séculos XIX-XX

William Halsted (1852-1922)

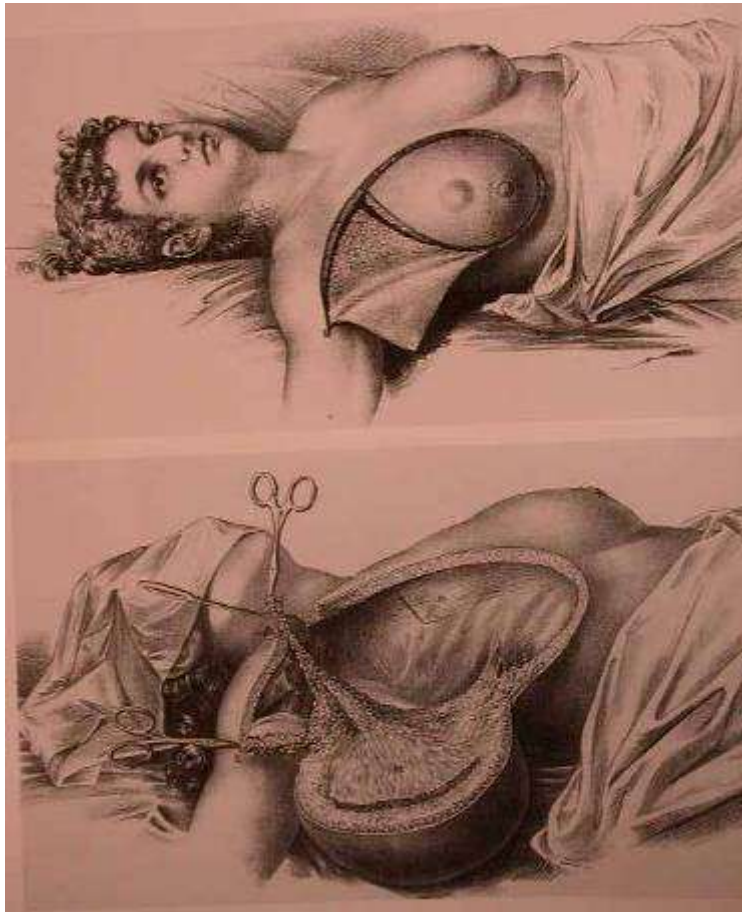
- Johns Hopkins Hospital
- Estudo da circulação de paratireóides
- Ultra-ligaduras, cuidado extremo com paratireóides



...The extirpation of the thyroid gland for goiter typifies perhaps better than any other operation the supreme triumph of the surgeon's art...

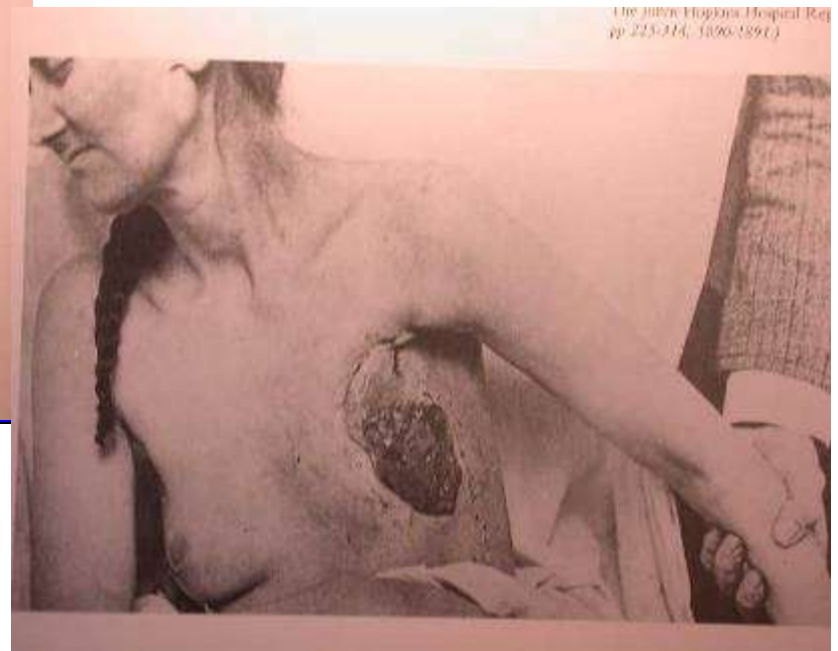
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA



CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA – Bases do Esvaziamento Cervical

- Séc XIX – Lamgebeck e Kocher – remoção de linfonodos junto com o Tumor primário
- Billroth e Butlin – remoção dos linfonodos submandibulares em lesões orais
- Halsted – Mastectomia radical
- Polya(1902) – publicação de um estudo de drenagem linfática do pescoço
- George Crile (1906) – descreveu esvaziamento radical do pescoço.

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA

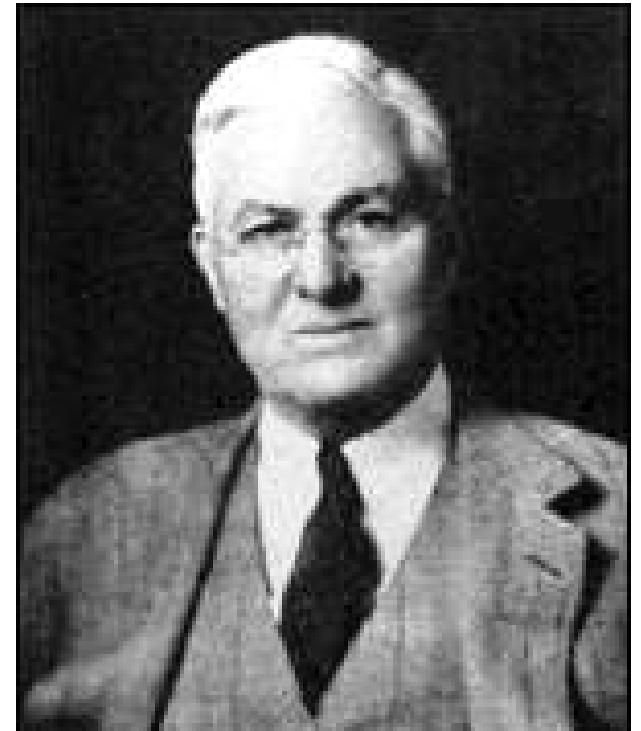


330. George Crile. (From the author's collec-

Século XX

George Crile (1864-1943)

- 25000 operações
- 20 em média por dia cirúrgico
- Até 32 tireoidectomias em um dia
- Mortalidade 1%

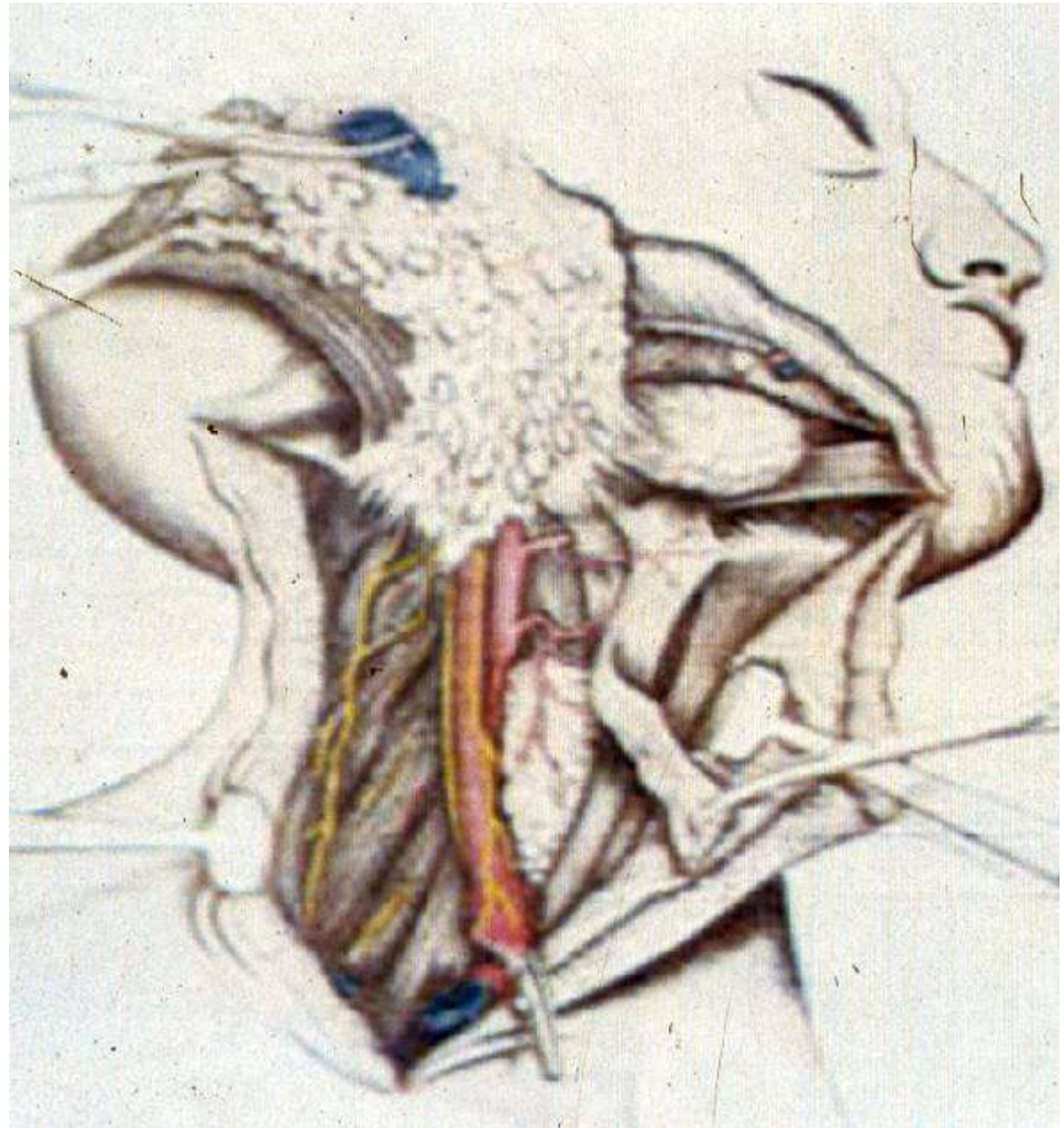




Crile G

**Excision of cancer
of the head and
neck. With Special
reference to the
plan of dissection
based on 132
patients.**

***JAMA 1906;
47:1780-6.***





**Martin H,
Del Valle B,
Ehrlich H,
Cahan WG**

Neck dissection.
*Cancer 1951; 4:441-
499.*

- **1-2% mortalidade**
- **11% recorrências cervicais**
- **35.5% sobrevida em 5 anos**

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA – Base de Especialidade

- Tumors of the Head and Neck – Ward and Hendrick(1950)
- Surgery of Head and Neck Tumors – Hayes Martin(1957)

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

HISTÓRIA – Início da prática no Brasil

- Jorge de Marsillac – INCA(Fundador da Sociedade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço)
- Jorge Fairbanks Barbosa(Hospital Antonio Prudente)
- Anísio Costa Toledo(USP)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Detalhes podem ser encontrados na Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço Vol. 17 nº 1 de 1993.

Fundação

Fundada em 08 de dezembro de 1967 em São Paulo, na sede da Associação Paulista de Medicina, com votação do I Estatuto, publicado no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 26/06/68.

Oficialização

1. Em junho de 1979 foi criada a Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Colégio Brasileiro de Cirurgias.
2. Em 02 de julho de 1980 foi reconhecida como especialidade pela Associação Médica Brasileira.
3. Em 03 de março de 1982, foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina , pela resolução 1078/82, publicada no DOU de 23/03/82.
4. No final de 1981 foi legalizada junto aos poderes públicos municipal, estadual, e federal.
5. Em 27/09/82 foi instituído o Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, passando a ser reconhecida a especialidade em termos de Residência Médica pelo ofício CNRM 967/82, com base no 3º das Resoluções CNRM 01/81 e 03/82.
6. EM 14/09/83 foi realizado o primeiro concurso para obtenção do Título de Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço.
7. Em 27/03/85 foi constituído o Estatuto para Fundação das Regionais da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço com personalidade jurídica própria.

ESPECIALIDADE DE CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

- *Resolução da CNRM N° 05/2002*
- *Passa a reconhecer 50 especialidades médicas*
 - Com acesso direto
 - Com pré-requisitos
- *Reconhece a especialidade de Cirurgia Cabeça e Pescoço tendo com área de atuação*
 - Cirurgia buco-maxilo-facial

ESPECIALIDADE DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

FORMAÇÃO

- Pré-requisito
 - 02 anos de Residência em Cirurgia Geral
 - 02 anos de Residência em Serviço especializado

LOCAIS PRIMÁRIOS DE CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO

1. Nasofaringe
2. Nariz/ Seios Paranasais
3. Glândulas Salivares
4. Lábios/ Cavidade Oral
5. Orofaringe
6. Hipofaringe
7. Laringe
8. Tireóide/ Paratireóide
9. Esôfago Cervical
10. Tegumento/ Partes Moles Cabeça e Pescoço

ESPECIALIDADE DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

1. ATRIBUIÇÕES EXCLUSIVAS

- Esvaziamentos Cervicais
- Tumores da Cavidade Oral
- Tumores da faringe (Naso, Oro, Hipo e Laringe)
- Tumores do Esôfago Cervical
- Tumores de Nariz, Fossas Nasais e Paranasais
- Tumores da região arbitária
- Tumores da Tireóide e Paratireóides
- Afecções congênicas de Cabeça e Pescoço
- Tumores Ósseos de Cabeça e Pescoço (Mandíbula//Maxila)
- Tumores do Tegumento e das partes moles de Cabeça e Pescoço (Pele, TCSC, Músculo, Nervos e vasos)

ESPECIALIDADE DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

1. Atribuições Não Exclusivas

- Cirurgia reparadora de Cabeça de Pescoço
- Cirurgia buco-maxilo-facial
- Traumatismo do pescoço

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- I. São Paulo, SP, 07 - 09/12/67.
- II. São Paulo, SP, 03 - 06/09/69.
- III. Rio de Janeiro, Guanabara, 08 - 11/09/71.
- IV. Rio de Janeiro, Guanabara, 05 - 08/09/73.
- V. Campos do Jordão, SP, 03 - 06/09/75.
- VI. Rio de Janeiro, RJ, 07 - 10/09/77.
- VII. Salvador, BA, 05 - 08/09/79.
- VIII. Rio de Janeiro, RJ, 16 - 19/09/81.
- IX. Guarujá, SP, 14 - 17/09/83.
- X. Rio de Janeiro, RJ, 04 - 07/09/85.
- XI. São Paulo, SP, 02 - 05/09/87.
- XII. Fortaleza, CE, 28/08 - 01/09/89.
- XIII. Rio Quente, GO, 03 - 06/09/91.
- XIV. Natal, RN, 08 - 11/09/93.
- XV. Vitória, ES, 27 - 30/08/97.
- XVI. Gramado, RS, 03 - 06/09/97.
- XVII. Belo Horizonte, MG, 03 - 06/09/99
- XVIII. Recife-PE , 03 - 06/09/2001
- XIX. Curitiba-PR, 03/09/2003
- XX. Salvador-BA, 04 – 08/09/2005
- XI. Florianópolis-SC, 02 –06/09/2007

Presidentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço:

JORGE FAIRBANKS BARBOSA (SP) 1967-69
JOSIAS DE ANDRADE SOBRINHO (SP) 1969-71
ATALIBA MACIEIRA BELIZZI (RJ) 1971-73
ABRÃO RAPOPORT (SP) 1973-75
GERALDO MATOS DE SÁ (RJ) 1975-77
ANÍSIO COSTA TOLEDO (SP) 1977-79
MÁRIO JORGE ROSA DE NORONHA (RJ) 1979-81
ALBERTO ROSSETI FERRAZ (SP) 1981-83
JACOB KLIGERMAN (RJ) 1983-85
LENINE GARCIA BRANDÃO (SP) 1985-87
MARCOS BRASILINO DE CARVALHO (SP) 1987-89
EMILSON DE QUEIRÓZ FREITAS (RJ) 1989-91
MARIA PAULA CURADO (GO) 1991-93
FRANCISCO MONTEIRO DE CASTRO JUNIOR (CE) 1993-95
MAURO MARQUES BARBOSA (RJ) 1995-97
MARCOS ROBERTO TAVARES (SP) 1997-99
FERNANDO LUIZ DIAS (RJ) 1999/2001
CLAUDIO ROBERTO CERNEA (SP) 2001/2003
ROBERTO DE ARAÚJO LIMA (RJ) 2003/2005
LUIZ PAULO KOWASKY (SP) 2005/2007

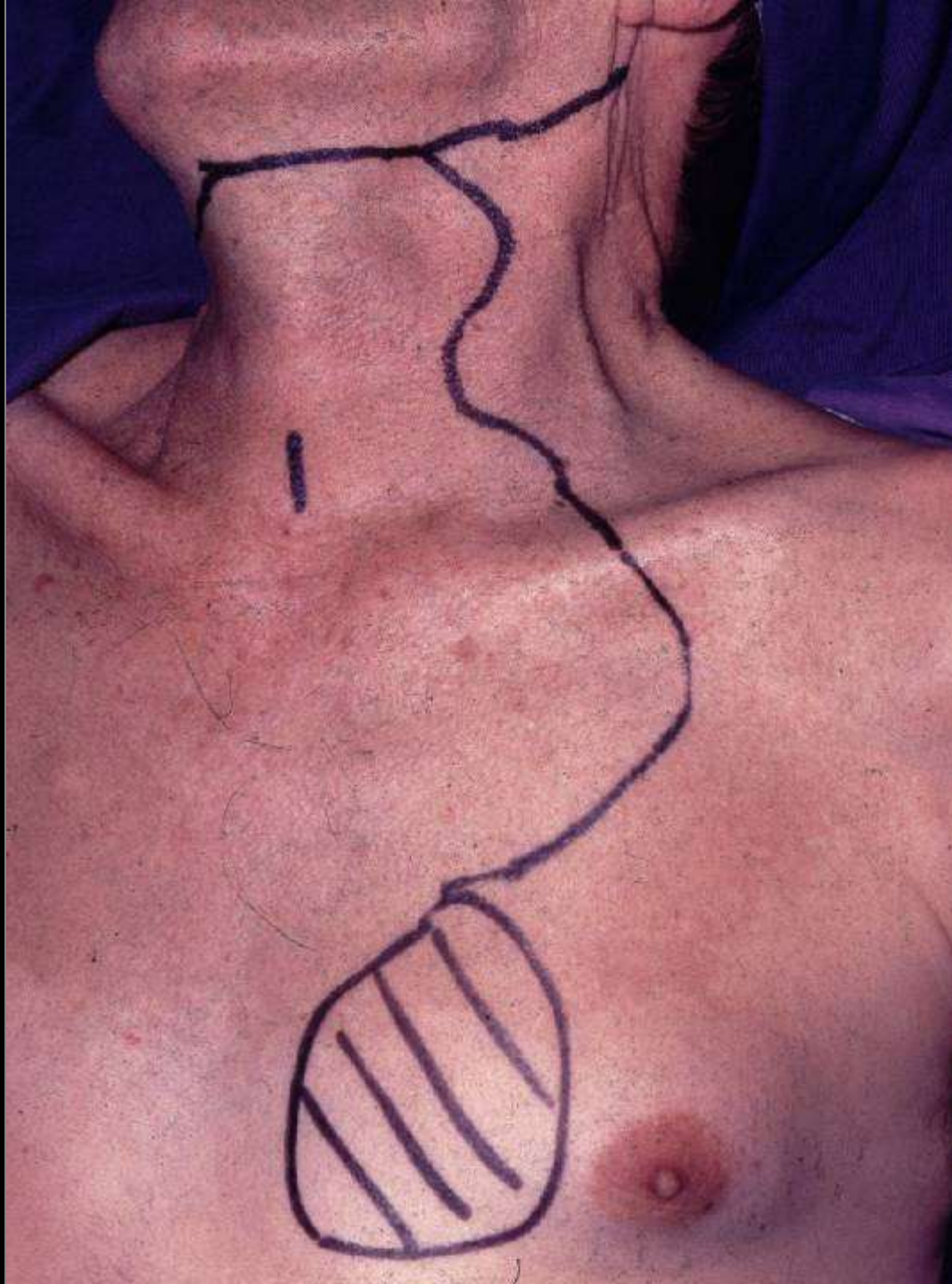
Trabalho de equipe

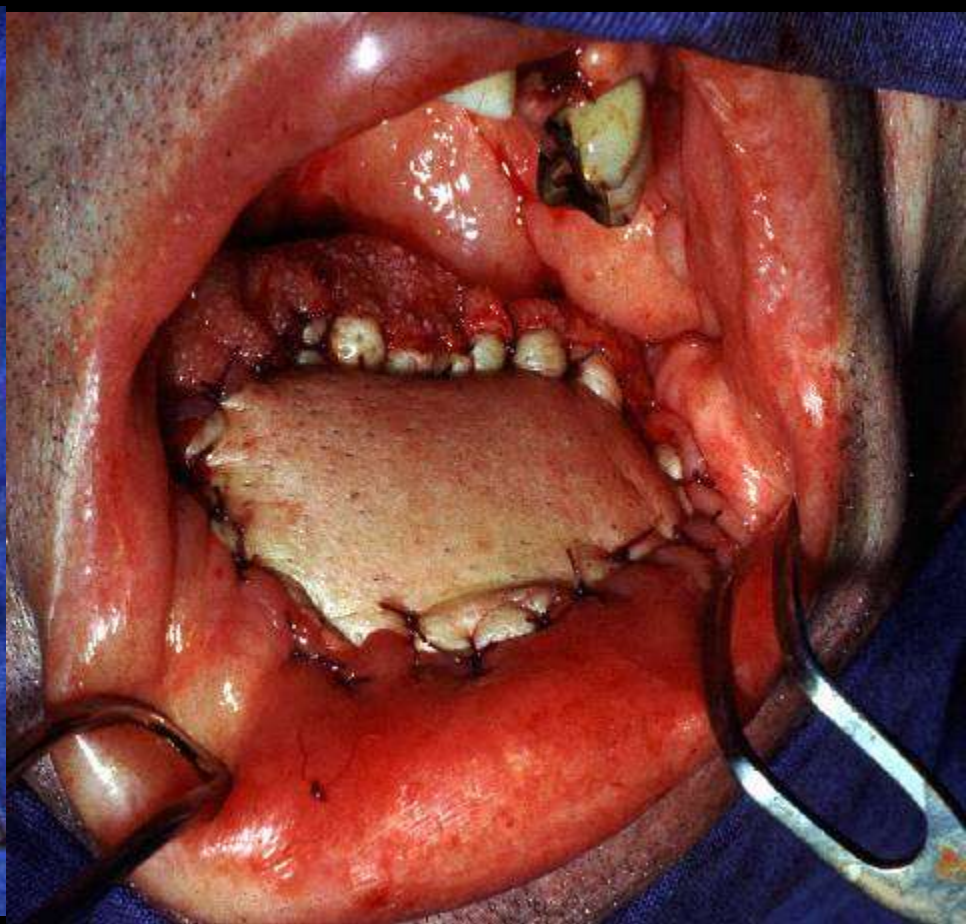
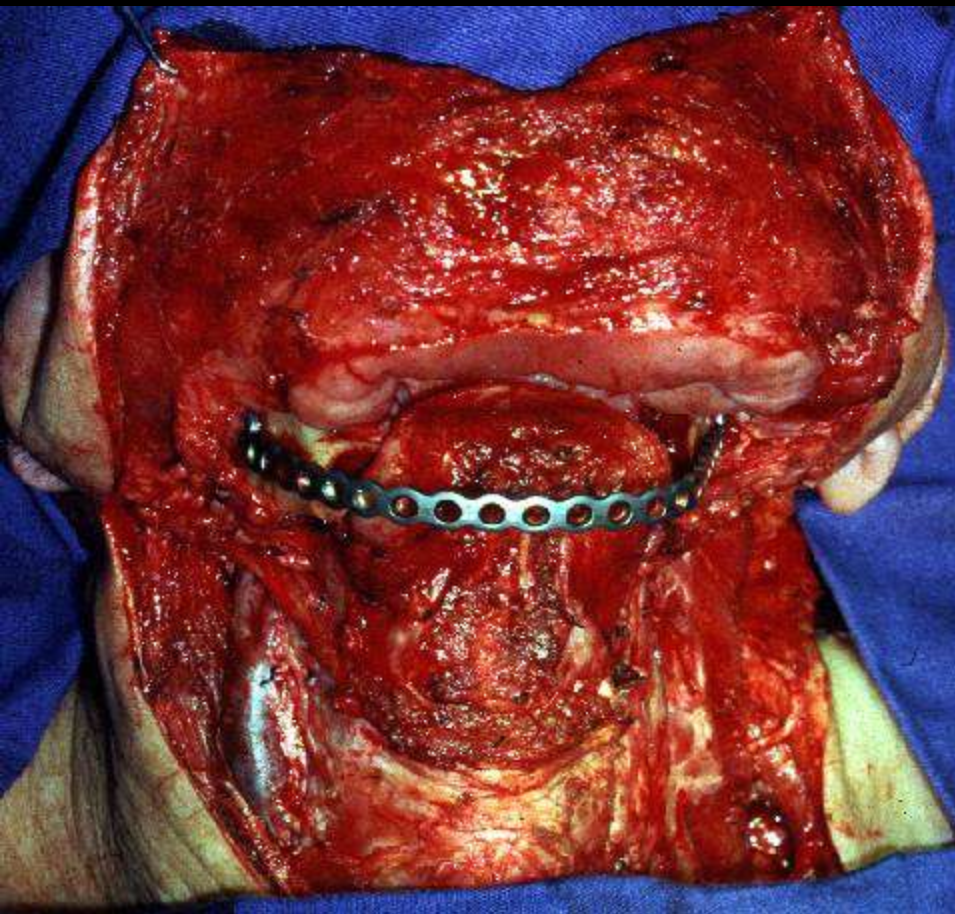
**Tratar pacientes,
não somente a doença**





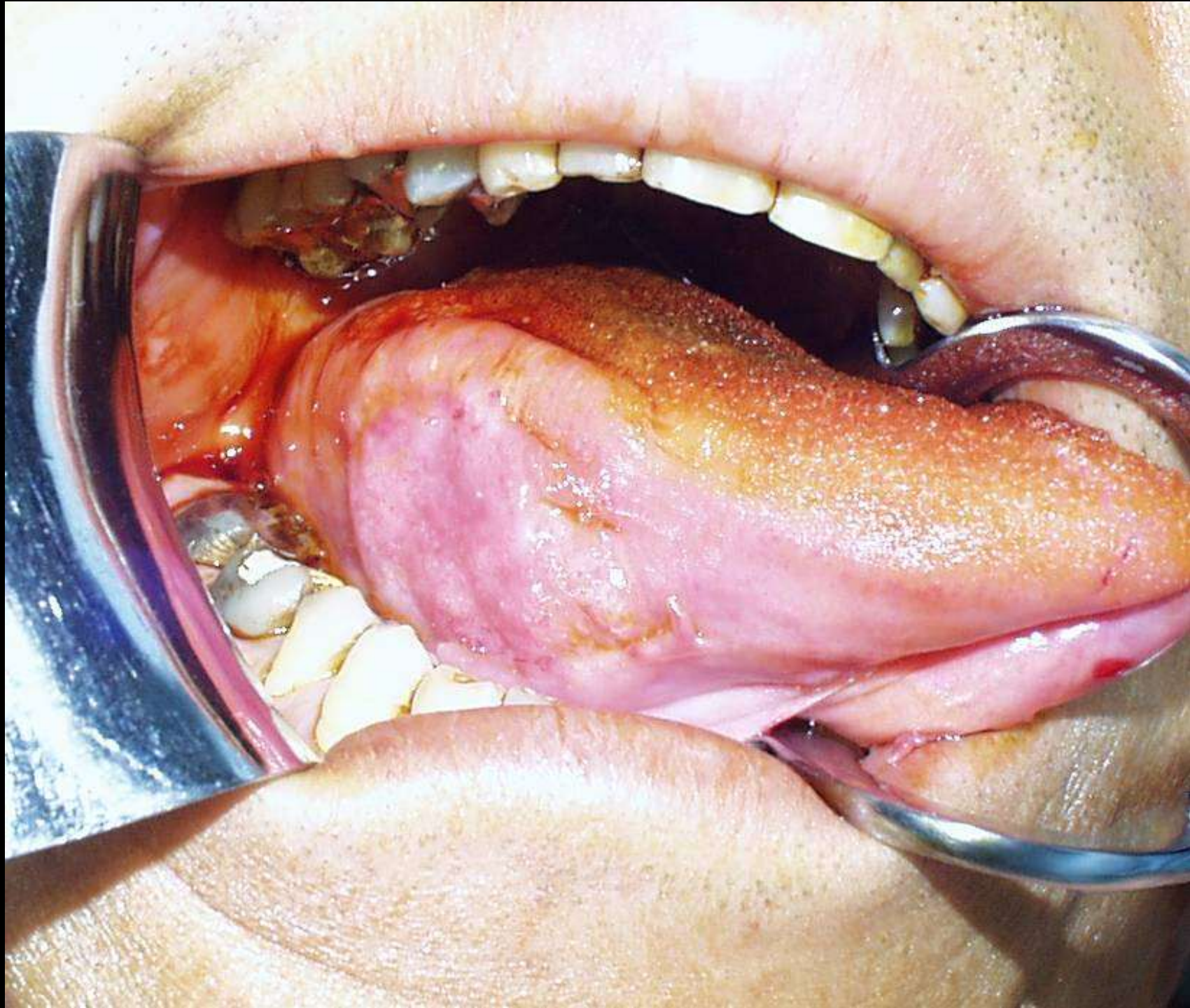


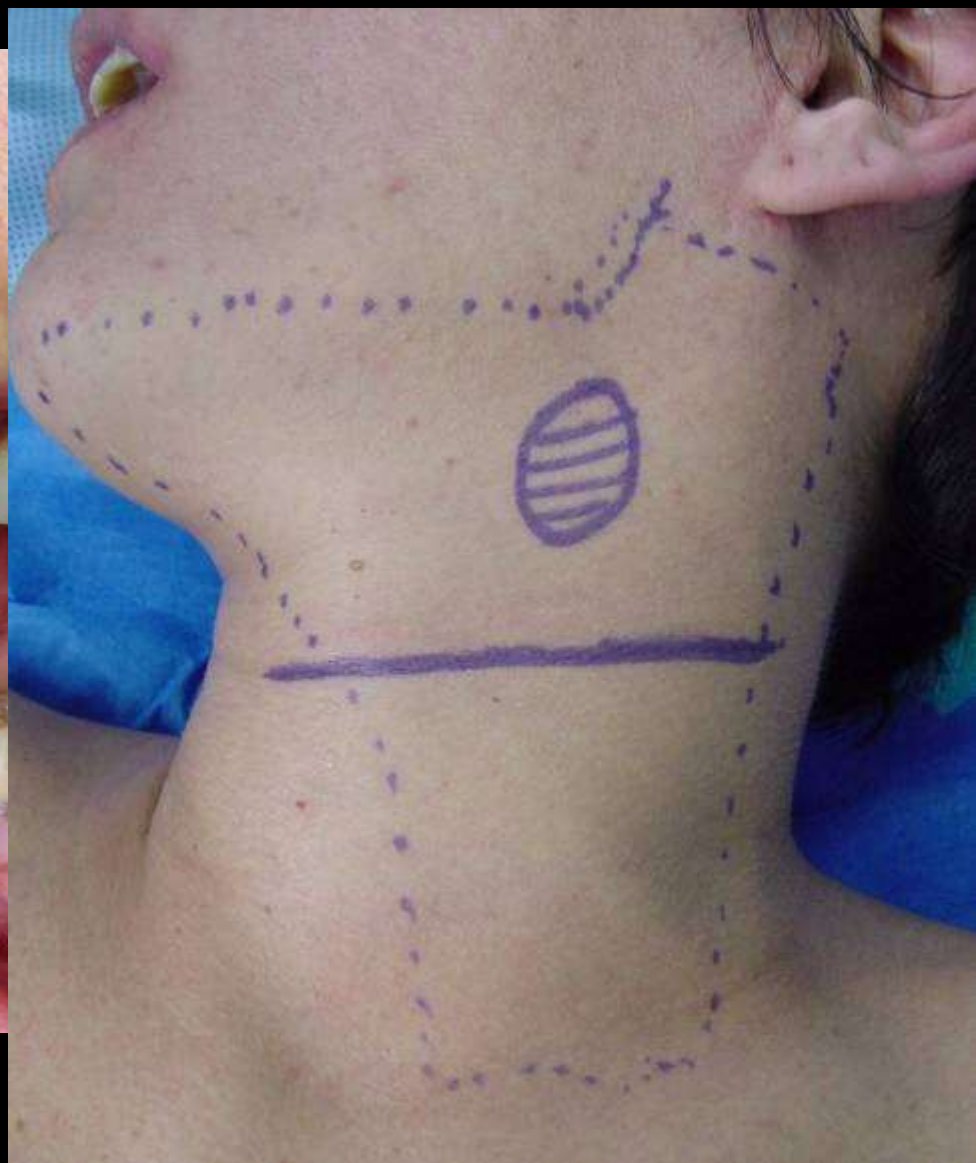


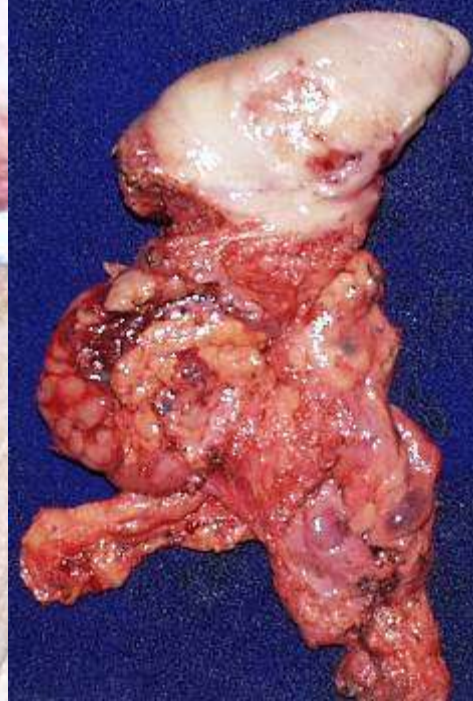
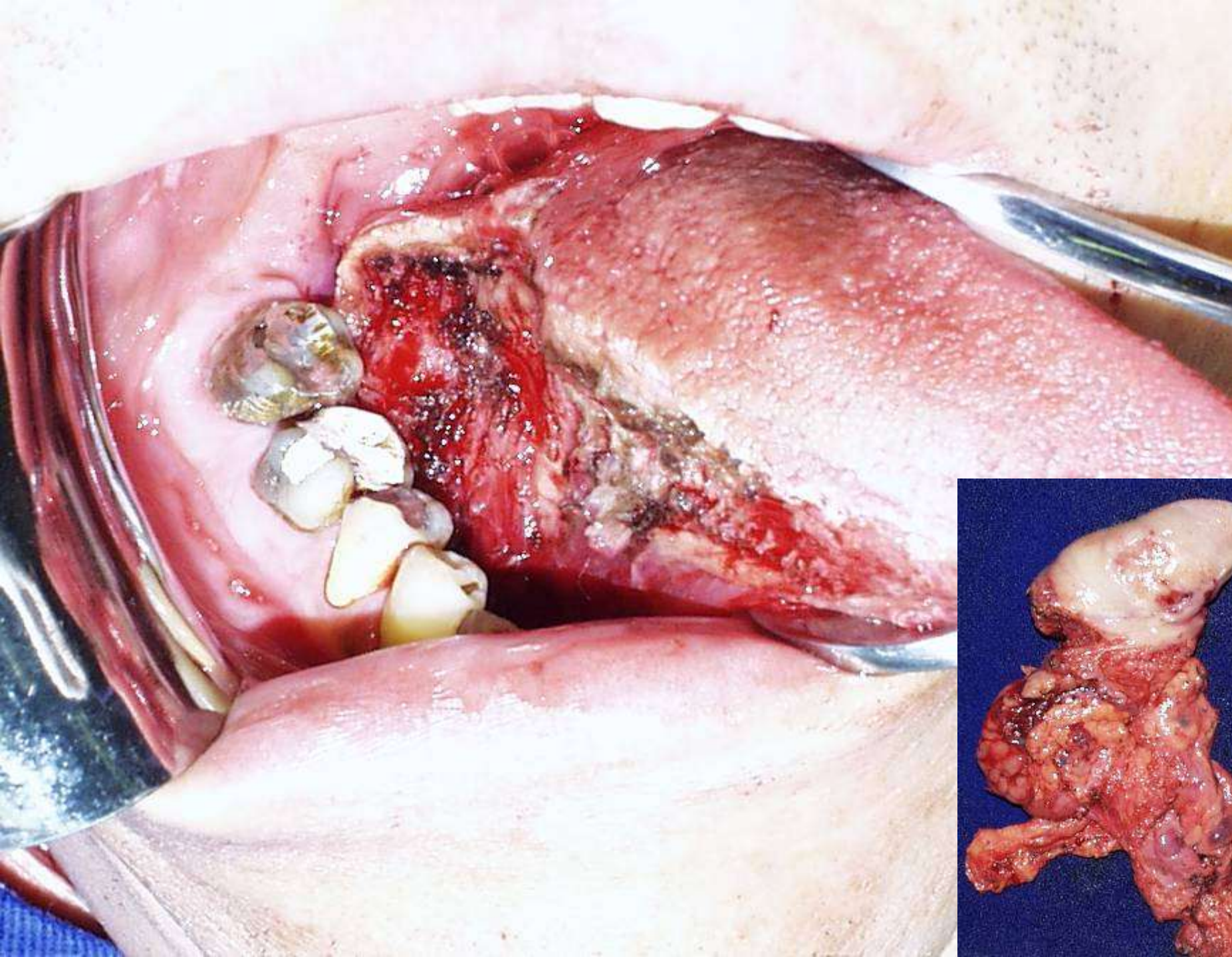




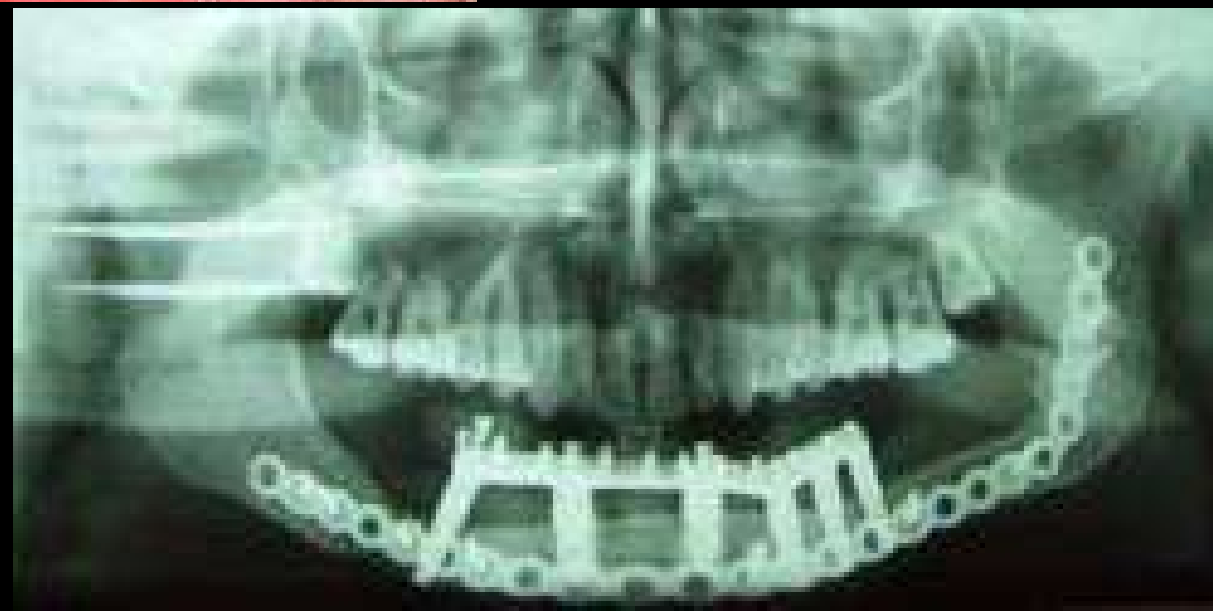
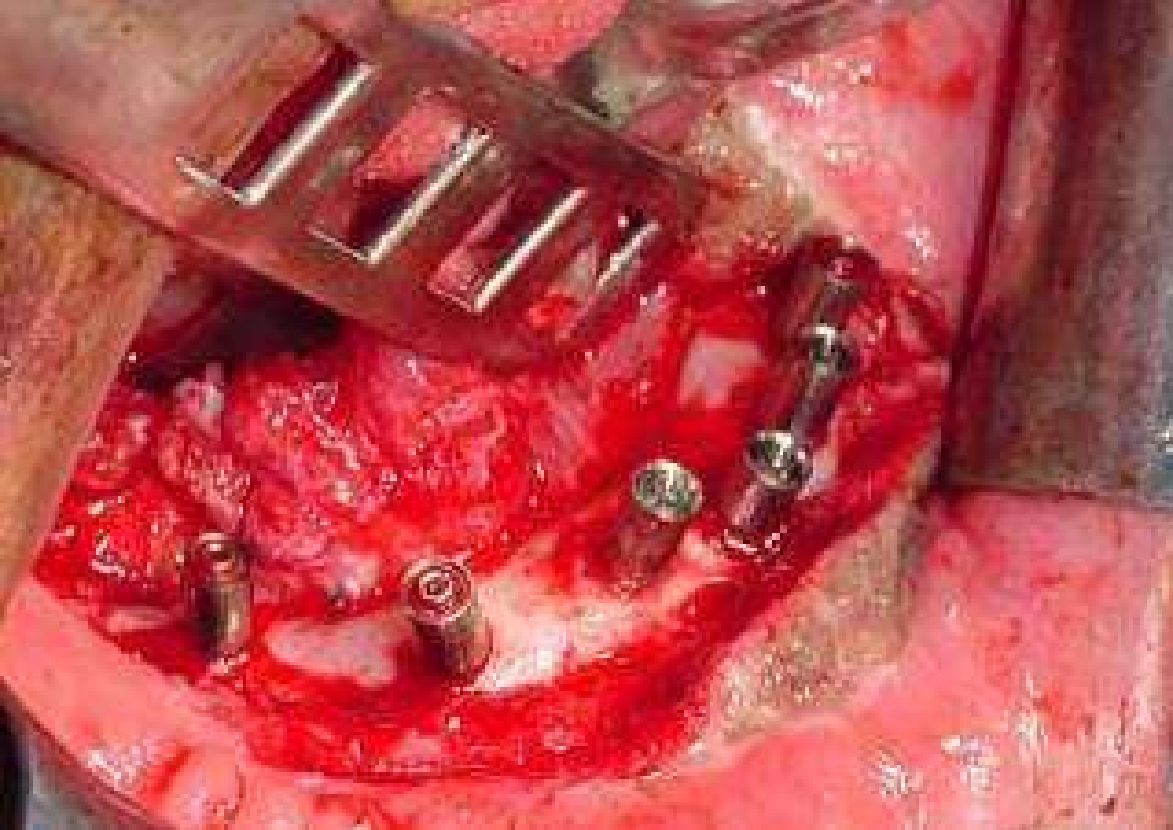














CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Peculiaridades

1. Etiologia(90%)
 - Fumo;
 - Álcool;
 - Irradiação;
2. Disseminação
3. Metástase
 - Previsíveis
 - Seqüenciais
4. Primário Desconhecido
5. Segundo Primário
 - Sincrônicas
 - Metacrônicas
6. Tumor Residual/Recidiva
7. Terapia Adjuntiva/ Neoadjuntiva

CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO

90%

CARCINOMA EPIDERMÓIDE

CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO

SEGUNDO PRIMÁRIO

- 1 - Tumor geograficamente separado
- 2 - Excluído possibilidade de metástase
- 3 - Separado no mínimo por 2 cm de epitélio normal
- 4 - Surgir no mínimo 3 anos após o 1º diagnóstico

SINCRÔNICO – 2º primário até 6 meses do diagnóstico inicial

METACRÔNICO – após 6 meses

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

SEGUNDO PRIMÁRIO

- 851 pacientes com CEC inicial de (1978 a 1990)
 - laringe – 224
 - língua – 198
 - s. piriforme – 165
 - cavidade oral – 72
 - base da língua – 72
- 162(19%) – segundo Primário
- 66(41%) – sincrônico
- 96(59%) – metacrônico

**Haverá mercado de trabalho para
cirurgião de cabeça e pescoço?**

Year 2000:
10.1 million
 new cases around the world

Types of cancer

Lung cancer kills more people than any other cancer.

More men than women get cancer of the lung, stomach, throat, and bladder.

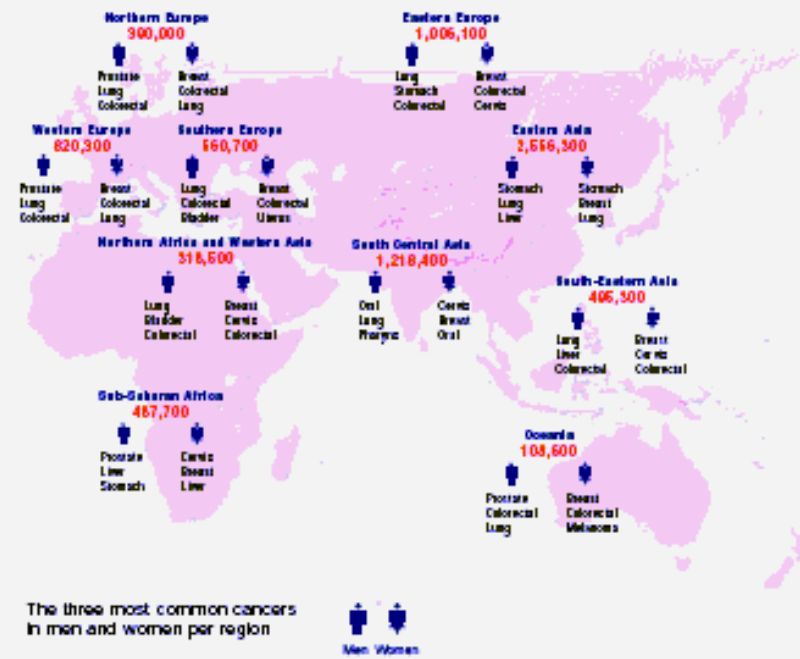
Cancers triggered by infections—liver, stomach and cervix cancers—are more prevalent in the developing world.

In richer countries, prostate, breast and colon cancers are more common than in poorer countries.

Cancers that are most often cured are breast, cervix, prostate, colon and skin. If they are diagnosed early.



22.4 million
 people living with cancer



The three most common cancers in men and women per region



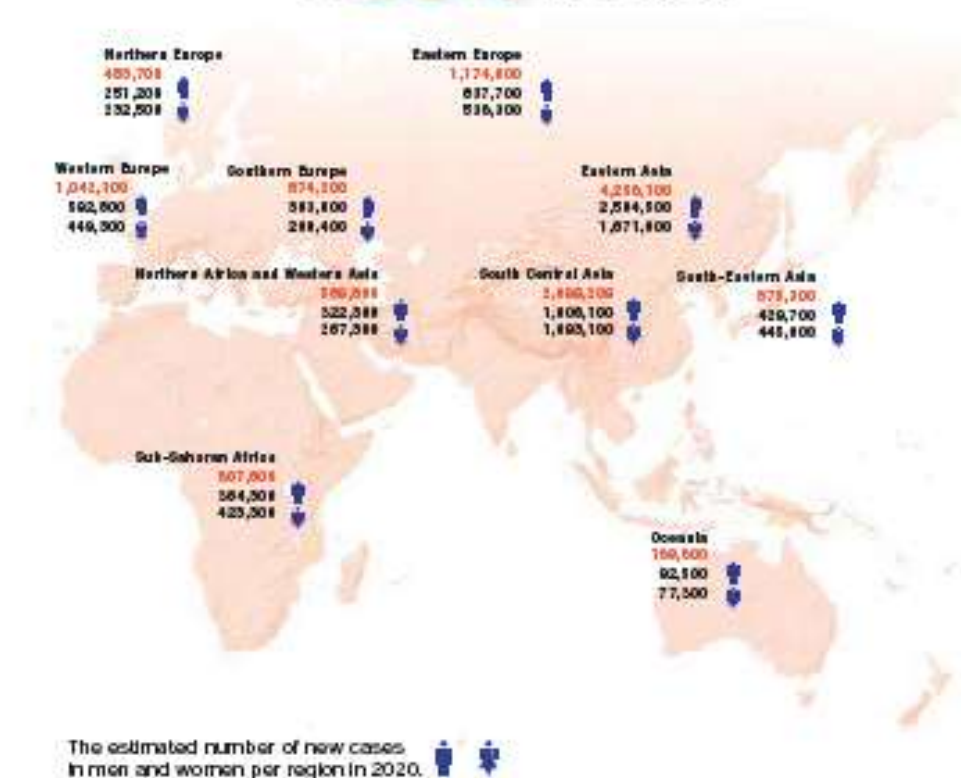
GlobeScan 2000 WBC

The number of new cases each year could rise from **10.1 million in 2000**

to **15.7 million in 2020**
a **50%** increase

Trends

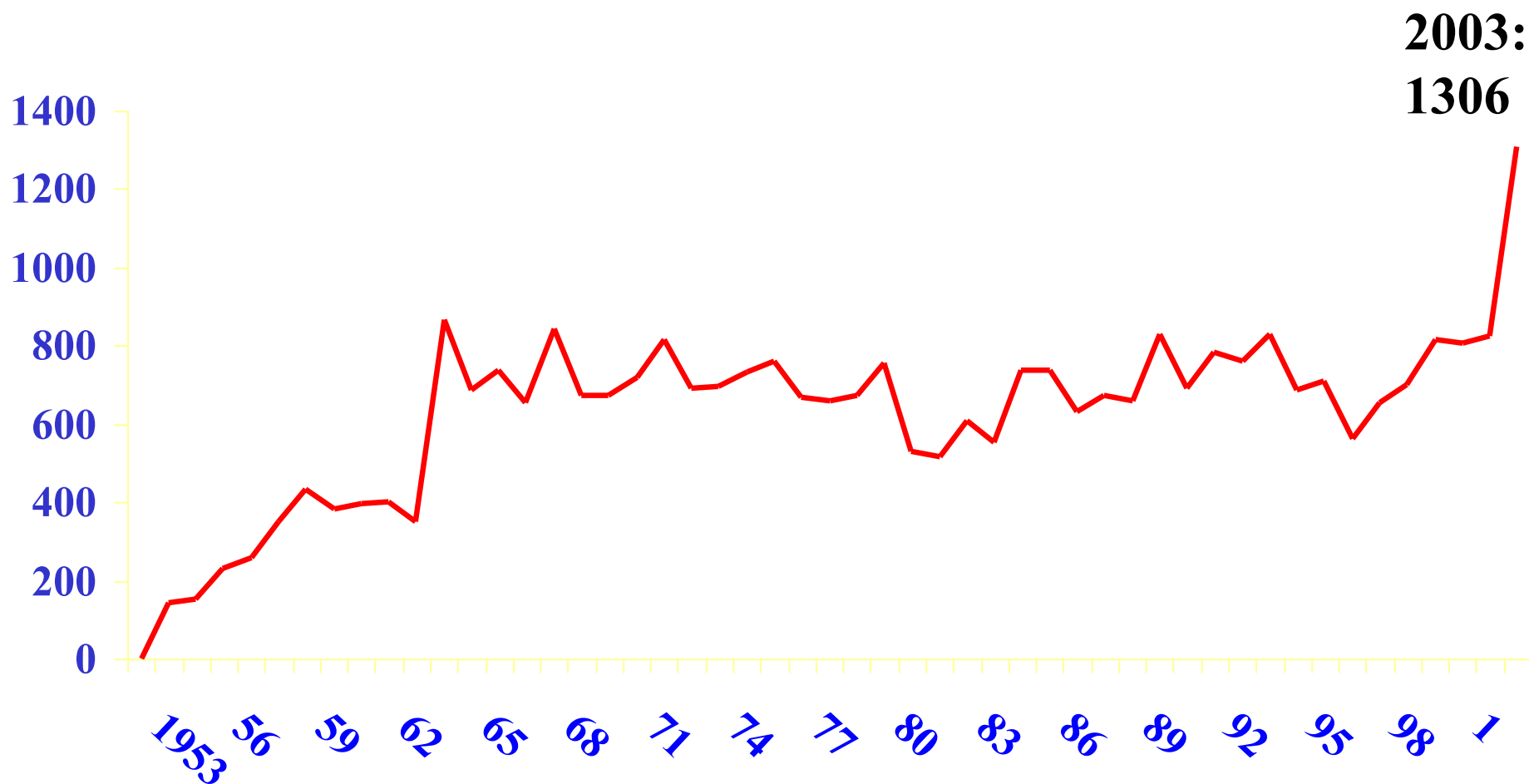
Current smoking levels and the adoption of unhealthy lifestyles, together with a steadily increasing proportion of elderly people in the world, will result in an increase in new cancer cases of at least 50%.



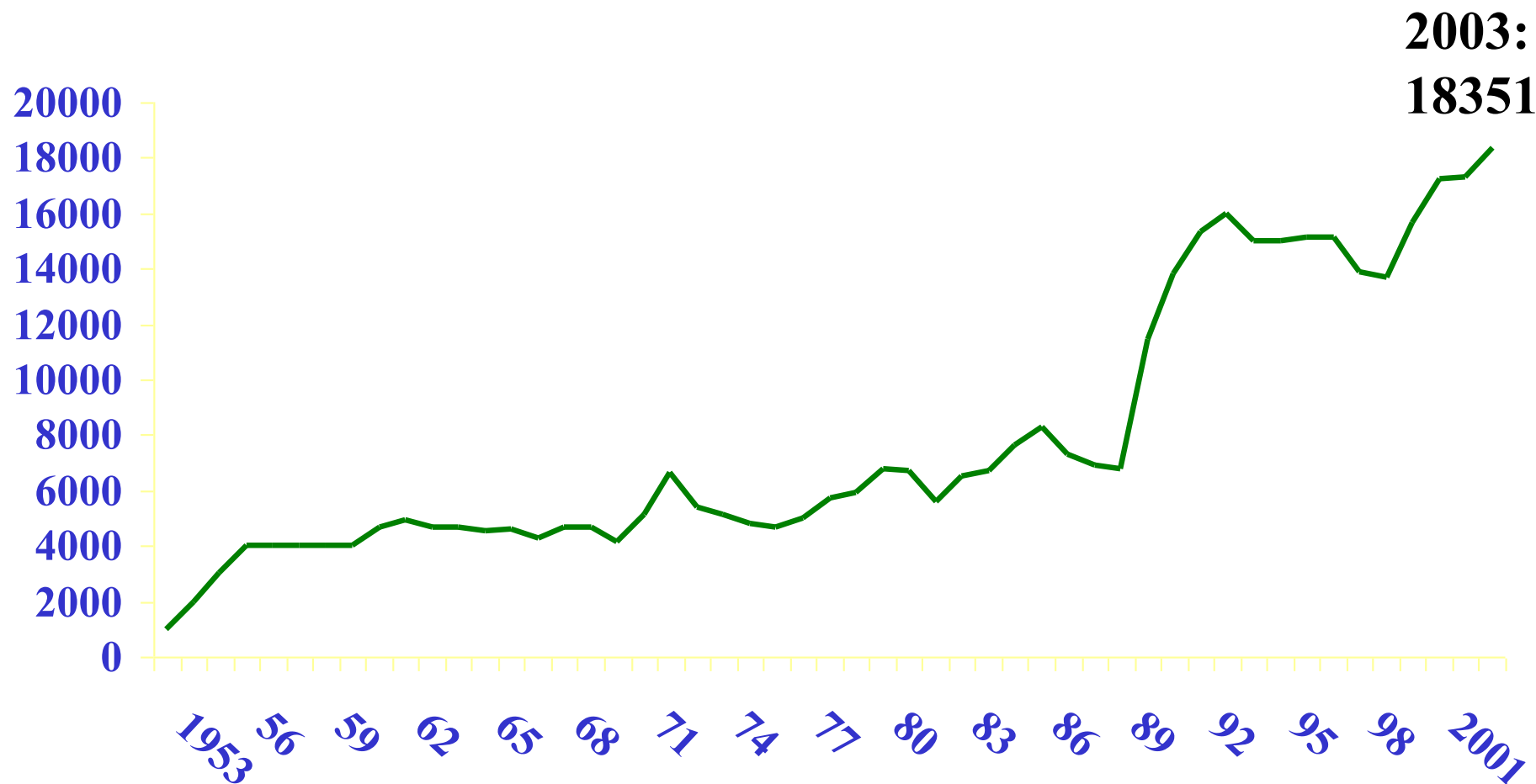
The estimated number of new cases in men and women per region in 2020.



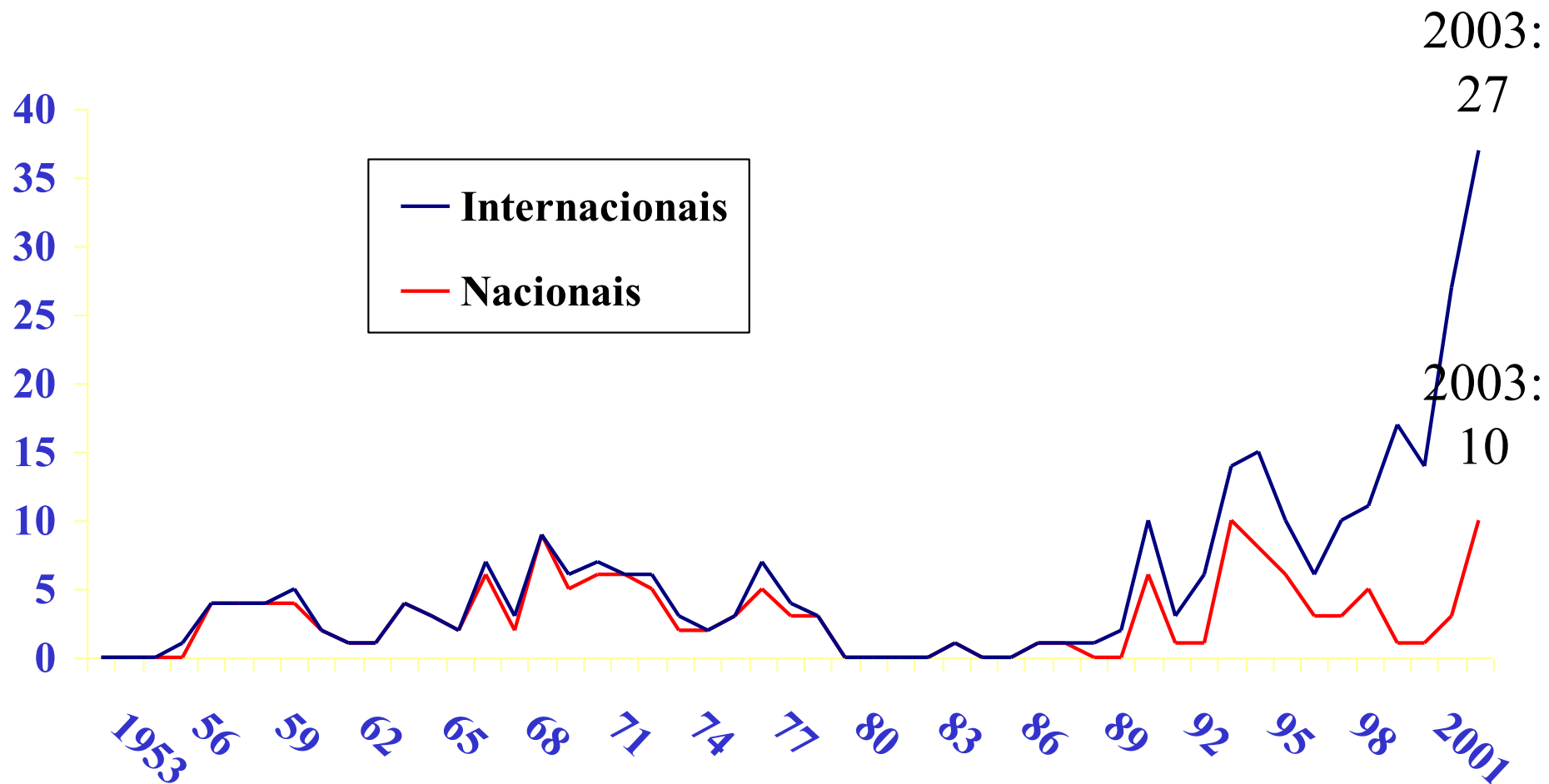
Número de pacientes CP novos/ano



Número de consultas ambulatoriais



Número de publicações



Obrigado!

Monteiro

