



Lesões precursoras e câncer cervical no ciclo grávido – puerperal: como conduzir

Yara Furtado





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- ❑ Durante a gestação ocorrem dois mecanismos fisiológicos no colo uterino:
 - 1) Eversão do epitélio endocervical (cilíndrico), formando uma extensa ectopia (a partir de 12 semanas).
 - 2) Abertura do orifício externo.
- ❑ Como resultado destes dois mecanismos, ocorre a exposição do epitélio cilíndrico ao pH vaginal, induzindo ao processo metaplásico, e formação de extensa zona de transformação.

Singer, 2002



Guidelines

(Consenso 2006)

Lesões intra-epiteliais escamosas cervicais de alto grau (HSIL) em população especial (mulheres grávidas)

- ✓ É recomendado colposcopia para mulheres grávidas com citologia de HSIL;
- ✓ O risco de progressão de HSIL para lesão invasora é pequeno e o percentual de regressão é grande (25 a 33% no pós-parto);
- ✓ Biópsia preferencialmente em suspeita de lesão invasora.



Guidelines ***(Consenso 2006)***

- ✓ Procedimento excisional só é aceito em caso de suspeita de câncer, baseado em laudo citológico, alterações colposcópicas sugestivas ou diagnóstico histopatológico por biópsia.
- ✓ Na ausência de invasão, a citologia e a colposcopia podem ser repetidas após 12 semanas.
- ✓ Avaliação citológica e colposcópica não é recomendada antes de 6 semanas do pós-parto.





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- O rastreamento citológico na gestação é ideal até 12 semanas.
- A colposcopia pode ser realizada em qualquer fase da gestação, sendo mais fácil no 1º e 2º trimestres.

Robova, 2005





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Achados citológicos anormais podem ser encontrados em 5% das gestações (incidência da população normal).
- Quando necessário, a biopsia pode ser realizado com lâmina fria ou cirurgia de alta frequência (CAF).

Palle, 2000

Robova, 2005





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Estudo de Siddiqui et al, 2001

Objetivo: Avaliar a história natural de displasia cervical durante a gravidez e determinar a incidência de progressão ou regressão pós-parto pela severidade da lesão.





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- 100 pacientes submetidas a colposcopia e biopsia.
- As pacientes foram divididas em 3 grupos, conforme resultados das citologias:
 - ✓ HSIL – 30
 - ✓ LSIL – 53
 - ✓ ASCUS – 17

Siddiqui, 2001





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Regressão em grau de lesão foi visto no pós-parto em:
 - ✓ 63% nos casos de HSIL
 - ✓ 64% nos casos de LSIL
 - ✓ 76% nos casos de ASCUS
 - ✓ Não foram separados de acordo com o tipo de parto.

Siddiqui, 2001





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- **Conclusão:**
- ✓ Conduta conservadora em termos de acompanhamento com colposcopia e biopsia durante o período de gravidez e pós-parto é justificado.
- ✓ Neste estudo foi observado uma regressão estatisticamente significativa em lesões intra-epiteliais no pós-parto

Siddiqui, 2001





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Estudo de Paraskevaidis et al, 2002
- ✓ Objetivo: Investigar a evolução da neoplasia intra-epitelial cervical e avaliar a segurança da citologia e da colposcopia neste acompanhamento durante a gestação.





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- 98 pacientes foram acompanhadas:
- ✓ 39 pacientes com suspeita de LSIL
- ✓ 52 pacientes com suspeita de HSIL
- ✓ 7 pacientes com suspeita de microinvasão

Paraskevaidis, 2002





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Das 98 pacientes, 66 foram submetidas a LLETZ no período pós-natal.

Paraskevaidis, 2002



Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

Impressão Diagnostica na Gravidez	Histologia			
	> CIN	CIN I	CIN II/III	Microinvasor
CIN I (n=25)	8	16	1	0
CIN II/III (n=39)	3	13	22	1
Microinvasor (n=2)	0	0	1	1
Total (n=66)	11	29	24	2





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- **Discussão:**
- ✓ Acompanhamento com citologia e colposcopia na gestação é seguro pela grande incidência de regressão no pós-parto.
- ✓ Biopsias são recomendadas em suspeita de invasão.
- ✓ A maior incidência de regressão das lesões cervicais nos casos de partos vaginais pode ter relação com perda do epitélio alterado durante a dilatação cervical

Paraskevaidis, 2002





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Estudo de Robova H et al, 2005
- ✓ **Estudo prospectivo**
- ✓ Objetivos: 1) Avaliar a conduta mais correta na lesão intra-epitelial cervical (LSIL/HSIL) e carcinoma microinvasor durante a gestação;
 - 2) Avaliar os riscos da biopsia cervical e da conização na gravidez;
 - 3) Avaliar a regressão, persistência e riscos de progressão com LSIL e HSIL.





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Incluídas apenas pacientes acima de 20 semanas de gravidez, com confirmação histológica de LSIL, HSIL ou microcarcinoma.
- ✓ 85 pacientes com diagnóstico de HSIL e microcarcinoma.
- ✓ 23 pacientes foram submetidas à conização por suspeita de microcarcinoma (entre 13^a e 23^a semanas de gestação).
- ✓ 62 pacientes com biopsia de HSIL foram acompanhadas.

Robova, 2005





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Das pacientes submetidas à conização:
- ✓ 6 casos de microcarcinoma (26,1%) e 17 casos de HSIL (72,9%).
- ✓ Apenas uma paciente evoluiu para abortamento após conização com 17 semanas (já apresentava hematoma retro-ovular).

Robova, 2005





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- Das 62 pacientes acompanhadas (sem conização):
 - ✓ 14 (22,6%) apresentaram regressão da lesão em até 1 ano;
 - ✓ 8 (12,9%) apresentaram regressão após 1 ano;
 - ✓ 6 (9,7%) progrediram para microcarcinoma (cone no pós-parto)





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- **Discussão:**
- ✓ Na gravidez é reservado biopsia nas alterações citológicas quando existe discordâncias cito-colposcópicas;
- ✓ Neste estudo 14 (22,6%) das pacientes mostraram regressão no 1º ano e 17 (27,4%) mostraram regressão para LSIL no 2º ano de seguimento.

Robova, 2005





Lesões precursoras de câncer cervical na gravidez

- ✓ Das 62 pacientes só acompanhadas durante a gravidez, apenas 6 (9,7%) progrediram, mostrando carcinoma microinvasor na conização pós-parto.
- ✓ Neste estudo houve apenas um caso que evoluiu para abortamento.

Robova, 2005





Câncer cervical e gestação



Câncer cervical e gestação

- Doença maligna que ocorre mais comumente na gestação.
- Apesar disto, a associação câncer do colo uterino e gravidez é relativamente rara.
- Ocorre em uma para 1.000 à 10.000 gestações.
- Entre as pacientes com câncer cervical, 1 a 3% estão grávidas no momento do diagnóstico.

Germann, 2005



Câncer cervical e gestação

- Situação de dilema:
- ✓ Tratamento efetivo do câncer cervical tem que ser administrado sem compromisso em manter a gestação;
- ✓ O tratamento efetivo, além de interromper a gravidez, tira das pacientes sua chance de nova gestação futura.

Germann, 2005



Câncer cervical e gestação

- Principais questões:
 - ✓ Prognóstico diferente durante a gestação?
 - ✓ Esperar até a maturidade fetal compromete o prognóstico materno?
 - ✓ Qual seria o tempo ideal de espera para atingir a maturidade fetal?
 - ✓ Sob que condições pode o tratamento ser adiado para se obter maturidade fetal suficiente?
 - ✓ A via de parto influencia o prognóstico?

Germann, 2005



Câncer cervical e gestação

Prognóstico:

- Estudos demonstram que a gestação não muda prognóstico do câncer cervical.
- Melhor sobrevida das pacientes tem relação com o diagnóstico no 1º e 2º trimestres (pior prognóstico com diagnóstico no 3º trimestre e no pós-parto).
- Diagnóstico nas fases mais precoce nas mulheres grávidas, pelos cuidados pré-natais, tem melhorado o prognóstico.

Khalil, 1993

Takushi, 2002

Oehler, 2003



Câncer cervical e gestação

Maturidade fetal:

- ✓ Aguardar a maturidade fetal não parece comprometer a sobrevivência materna.
- ✓ A média de espera para atingir a maturidade fetal é de 4 a 6 semanas, porém em alguns estudos a espera até a 15ª semana não mostrou mudança no prognóstico.
- ✓ Assistência da UTI neonatal mais eficiente tem contribuído.
- ✓ O uso de corticóide para acelerar a maturidade pulmonar fetal não é contra-indicado.

van Vliet, 1998

Takeshi, 2002



Câncer cervical e gestação

- Condições para aguardar maturidade fetal:
- ✓ É aceitável a espera da maturidade fetal a partir de 20 semanas de gestação.
- ✓ Freqüentemente a gestação será interrompida quando o diagnóstico for no 1º trimestre.
- ✓ Adiar o tratamento nos estádios mais precoces pode ser indicado, considerando até estágio IB1 com tumor < 2 cm.

Creasman, 2001



Câncer cervical e gestação

Via de parto:

- Não existem evidências que o tipo de parto influencia a evolução das pacientes com câncer cervical.
- Alguns estudos descreveram recidivas com implantação tumoral na episiotomia (evento raro).

Germann, 2005



Câncer cervical e gestação

Estudo de Takushi et al, 2002

Idade	Estadiamento	IG no Diagnóstico (semanas)	Tempo de Adiamento (semanas)	IG no Tratamento (semanas)	Tratamento	Peso do RN
32	IA1	16	21	37	PN/HR	2620
30	IA1	27	9	36	PC/HR	2640
32	IA1	19	19	38	PN/HR	2910
38	IA1	22	19	41	PN/HTA	3745
28	IA1	12	25	37	PN/cone	2860
37	IA1	19	20	39	PN/HTA	3050
27	IA1	18	16	34	PN/HTA	2330
33	IA1	16	24	40	PN/HTA	2940
35	IA2	20	13	33	PC/HR	1750
31	1B1	18	13	31	PC/HR	1620
32	1B1	17	15	32	PC/HR	1790
24	1B2	26	6	32	PC/HR/RT	1630

Todas as pacientes foram acompanhadas e ficaram livres da doença em até 156 meses de seguimento

PN - parto normal; HR - histerectomia radical; PC- parto cesáreo; RT - radioterapia

Câncer cervical e gestação

Revisão de literatura publicada desde 1995 de estudos aonde o tratamento planejado para o câncer cervical foi adiado em função da gestação.

Autores	Publicação	IA1	IA2	IB1	IB2	IIA	IIIB	Adiamento (semanas)	Seguimento (semanas)
Sood et al	1996	4	4	3				3 a 32	12-360
Sorosky et al	1995	1		7				3 a 40	13-68
Zanetta et al	1998			3	1			5 a 18	40-55
van Vliet et al	1998			3	2	1		2 a 10	16-142
Takushi et al	2002	8	1	2	1			6 a 25	52-156
German et al	2005			9				4 a 24	5 anos
Lee et al	2008	4		5	1	1	1	3 a 34	9-104
Total de casos		17	5	32	5	2	1	2 a 40	
Casos de Morte		0	0	2	1	0	0		

Câncer cervical e gestação

■ Tratamento

- ✓ Tratamento não difere do protocolo normal
- ✓ Conização pode ser indicada no estágio IA1.
- ✓ Complicações freqüentes: hemorragia (5 a 15%), aborto (25%), parto prematuro e corioaminionite.
- ✓ Para diminuir a incidência de complicações, indica-se conização no 2º trimestre (de 14 a 20 semanas).

Nguyen,2000



Câncer cervical e gestação

- ✓ Histerectomia radical (Piver III) e radioterapia com feto “in situ” (com menos de 20 semanas).
- ✓ Radioterapia no 1º trimestre normalmente induz aborto espontâneo após dose de 34 – 40 Gy.
- ✓ Se for decidido não adiar o tratamento após 20 semanas, o esvaziamento uterino é indicado para evitar complicações.

Oehler, 2003



Câncer cervical e gestação

- Quimioterapia neoadjuvante
- ✓ Pode ser uma proposta para um tumor localmente avançado, quando a paciente não concorda em interromper.
- ✓ Relatos de caso

Oehler, 2003



Câncer cervical e gestação

Revisão de literatura sobre quimioterapia neoadjuvante para câncer cervical durante a gravidez

Autores	Ano publicação	Idade	Estágio FIGO	IG no diagnóstico	Tipo Quimioterapia	Nº de ciclos	IG no parto	Seguimento
Giacalone	1996	34	IB1	19	Cisplatina	3	32	S/ doença (12m)
Caluwaert	2006	28	IB1	15	Cisplatina	6	32	S/ doença
Tewari (1ª)*	1998	34	IIA	16	Vin/Cisplat	6	34	Recorrência (5m)
Tewari (2ª)*	1998	36	IB2	21	Vin/Cisplat	4	32	S/ doença (24m)
Marana	2001	26	IIB	14	Bleom/Cisplat	2	38	Óbito em 13m
Quentin	2006	31	IIIB	22	Cisplatina	2	28	Óbito em 10m

Todos RN evoluíram s/anormalidades; *Tewari publicou relato de 2 casos.



An aerial photograph of the Christ the Redeemer statue in Rio de Janeiro, Brazil. The statue is white and stands on a pedestal, with its arms outstretched. The background shows lush green hills and mountains under a hazy sky. A large blue female symbol (♀) is overlaid on the image, with a circular inset showing a close-up of the statue's face. The text "Congresso de G&O do Estado do Rio de Janeiro" is written in white, curved letters around the female symbol. The Roman numeral "LXXXII" is also visible. In the top right corner, there is a logo for the "ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO" featuring a stylized female symbol made of circles and crosses.

ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO RIO DE JANEIRO

Congresso de G&O do Estado do Rio de Janeiro

LXXXII

28 a 31 de maio de 2008

Hotel Sofitel Rio de Janeiro

Copacabana - Rio de Janeiro - RJ