

Tumores do Colo Uterino

Francisco J. Candido dos Reis

Departamento de Ginecologia e
Obstetrícia da FMRP-USP

Conteúdo

- Epidemiologia
- Etiologia
- Prevenção
- Diagnóstico
- Estadiamento

Câncer de colo uterino

Panorama atual

- Brasil: Estimativa do Ministério da Saúde, pelo Inca:
 - 1999: 20.650 novos casos *
 - 2005: 20.690 novos casos *
 - * Inclui Ca in situ
- 3ª neoplasia maligna mais comum em mulheres
- 4ª causa de morte por câncer em mulheres
- Mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero apresentam a doença em estágio avançado

Epidemiologia

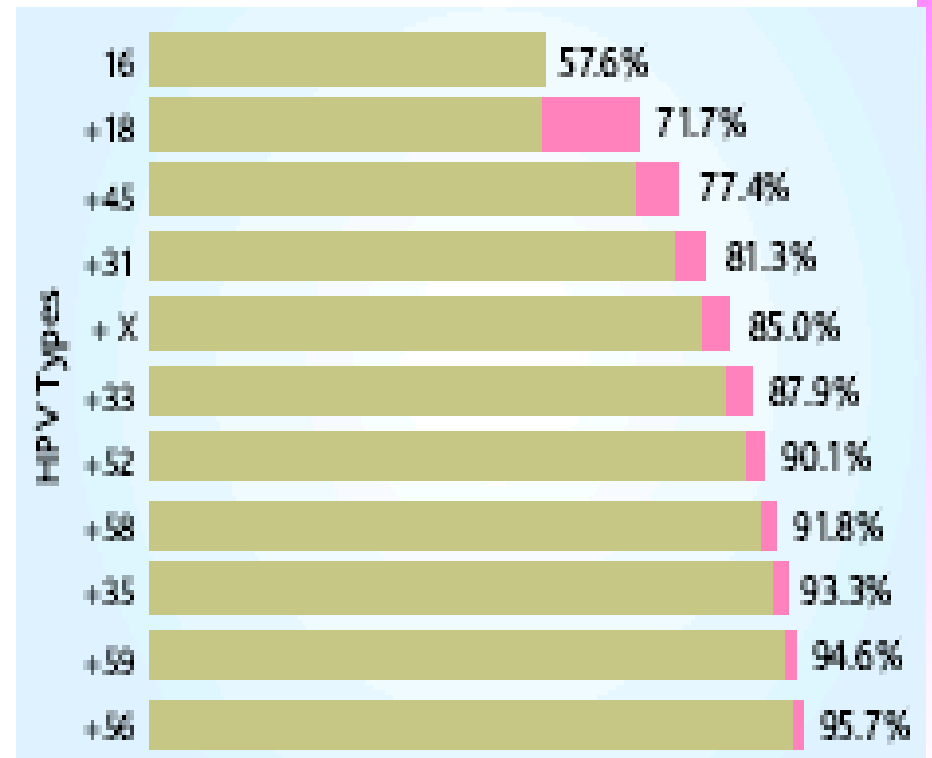
- Mais comum na 5ª e 6ª décadas de vida (idade média = 54 anos)
- Fatores de risco:
 - Início precoce da vida sexual
 - Múltiplos parceiros
 - Parceiros com múltiplas parceiras
 - Tabagismo (co-fator)

Estratégias para evitar o tumor invasor

- Prevenção
 - Educação sexual
 - Vacinas
- Rastreamento e tratamento das lesões pré-neoplásicas

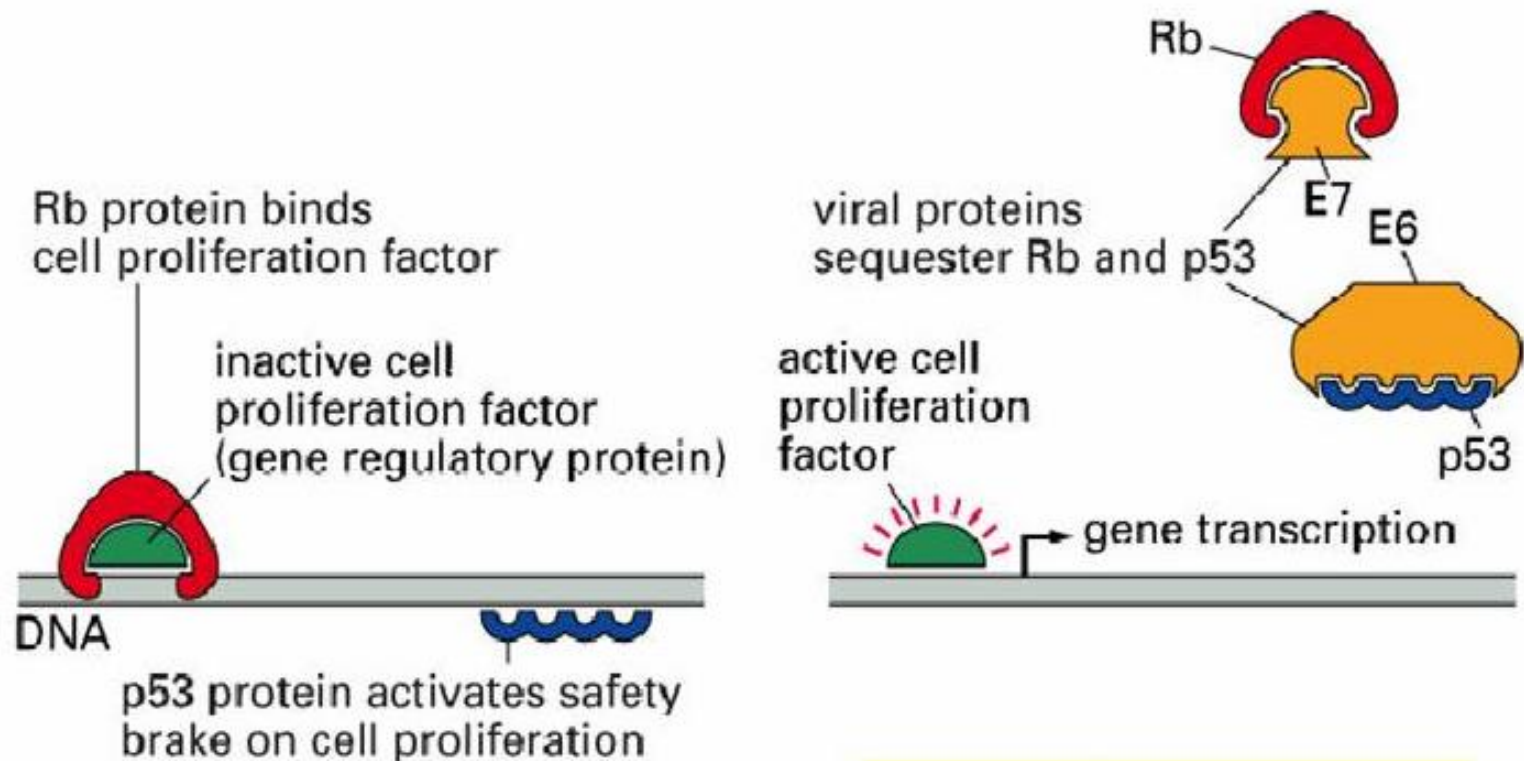
Etiologia

- Fortemente associado ao HPV
- HPV de baixo risco (6 e 11)
- HPV de alto risco (16,18,45, 31,33 e 52)



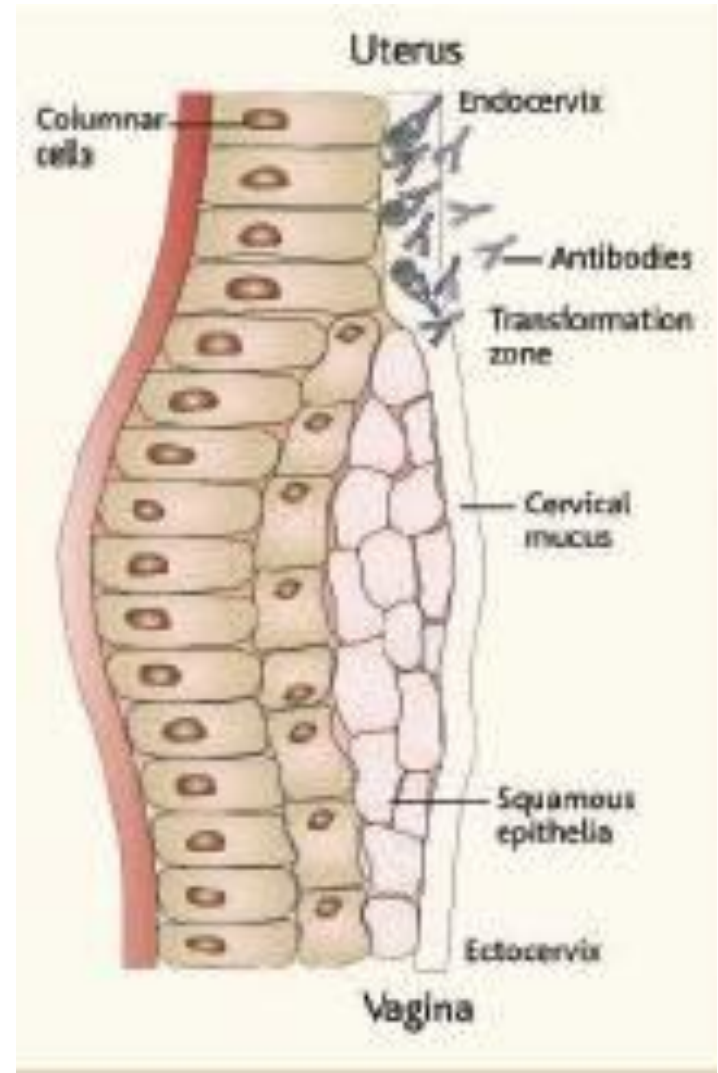
Fisiopatologia

- Bloqueio das proteínas P53 e Rb pelas proteínas E6 e E7 produzidas pelo HPV



Vacina

- Merck e GSK – HPV 16 e 18 (71,7%)
- Merck adicionou os subtipos 6 e 11
- Proteína viral L1

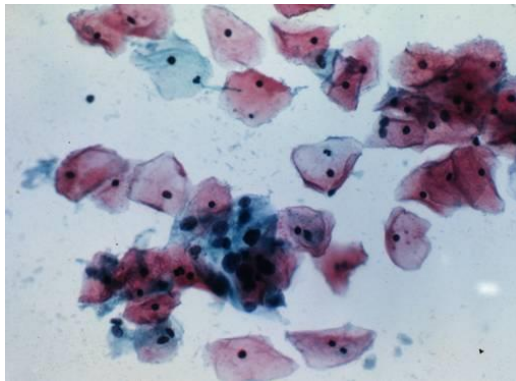


Rastreamento

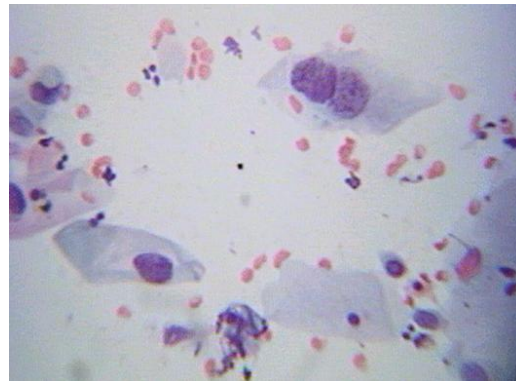
- Citologia anual deve ser realizada com o início da vida sexual
- Mulheres com três exames de citologia negativos, não imunossuprimidas e HIV + podem realizar o exame com intervalo de 2 a 3 anos

Avaliação da citologia

NORMAL

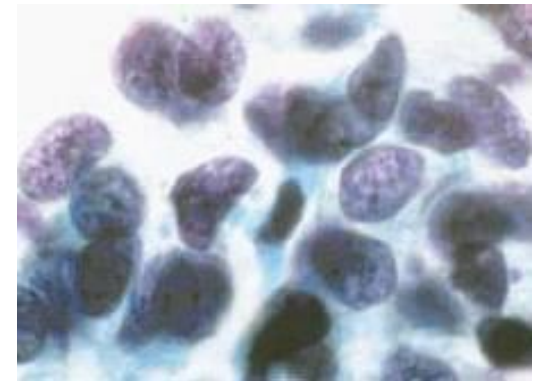


BAIXO GRAU



**REAVALIAR
EM 6 MESES**

ALTO GRAU



**COLPOSCOPI
A
E BIÓPSIA**

Colposcopia

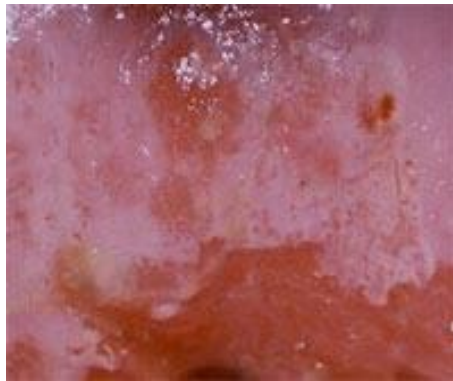
Ordem crescente de risco



Lesão
aceto-branca



Pontilhado



Mosaico

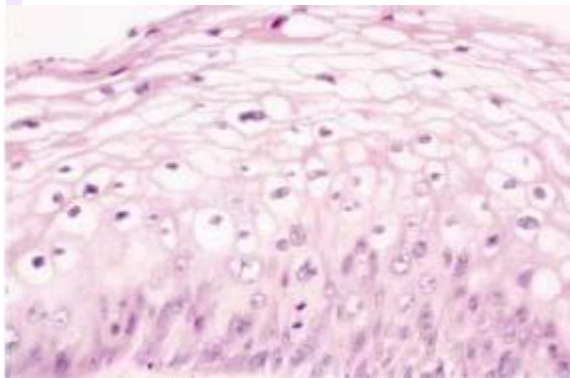


Vasos atípicos

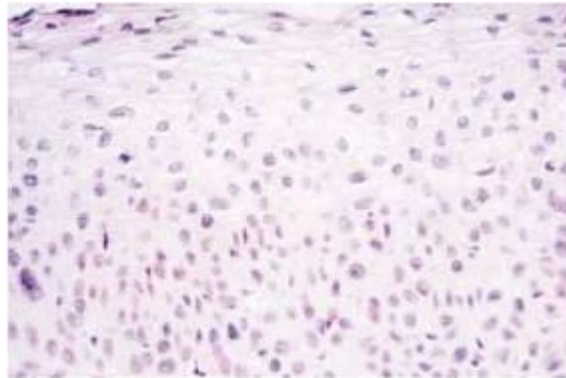


Evolução das neoplasias intra-epiteliais (NIC) do colo uterino

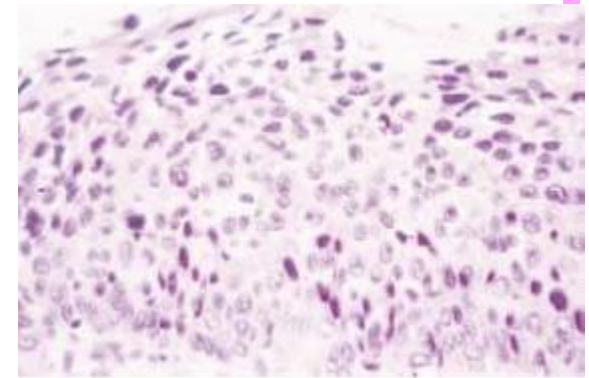
NIC I



NIC II



NIC III



↓
REGRESSÃO

↙ ↘
PROGRESSÃO PARA INVASÃO

Tratamento de lesões pré-neoplásicas

- NIC I
 - Acompanhamento sem tratamento
 - Citologia de 6 a 12 meses e, se evidência de HPV de alto risco, realizar nova Colposcopia
 - Após 2 citologias ou teste HPV negativos realizar rastreamento anual
- NIC II
 - As modalidades ablativa ou excisional são aceitáveis, com colposcopia satisfatória. A recorrência da lesão ou lesão com colposcopia não satisfatória deve ser tratada com modalidade excisional
- NIC III
 - A modalidade excisional (conização) é a melhor opção

Sintomas e Sinais do Câncer de Colo de Útero

- Sangramento vaginal
- Corrimento
- Lesões visíveis e aumento do volume do colo uterino
- Induramento do colo uterino
- Friabilidade
- Colo uterino fixo

Câncer invasor do colo: diagnóstico

- Pacientes sintomáticas
 - Biópsia sob visão direta / colposcopia
- Pacientes assintomáticas
 - Diagnóstico em peça de conização indicada por lesão de alto grau
 - Detectada em peça de histerectomia
 - Falta de avaliação citológica ou clínica prévia
 - Erro da citologia

Estadiamento do carcinoma de colo

- Exame clínico*
- Urografia excretora*
- Cistoscopia#
- Reto-sigmoidoscopia #

- Tomografia } **Opcionais /**
- Ressonância } **indicação específica**

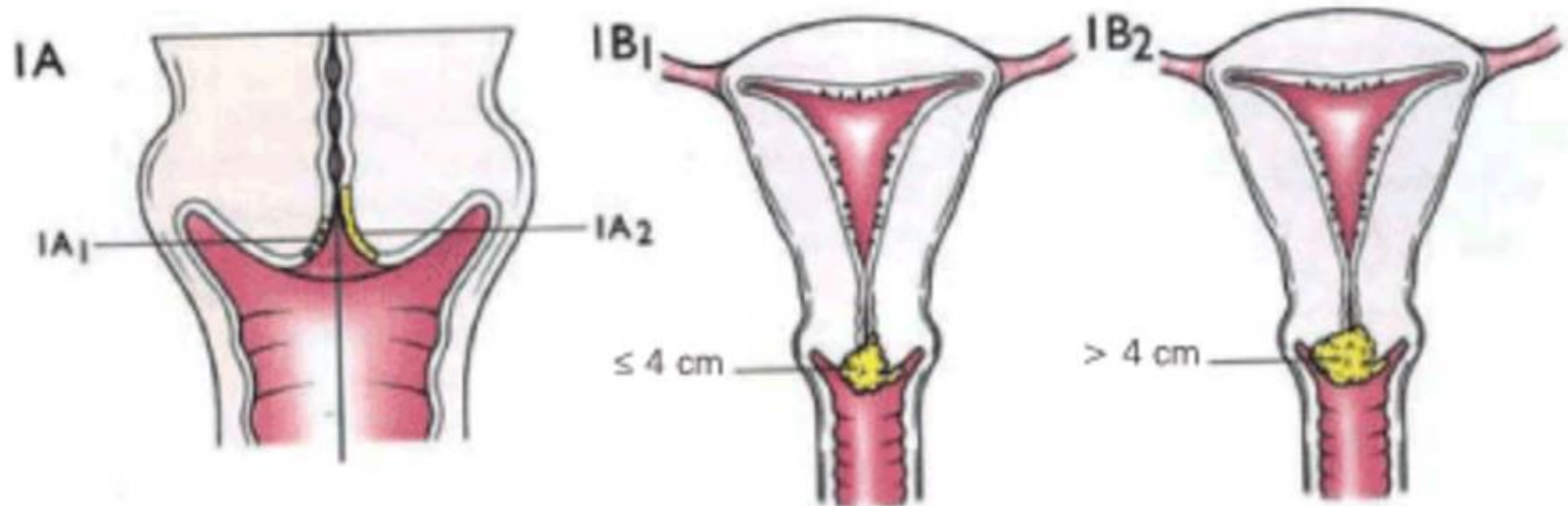
- Radiografia de tórax*

Tumores localmente avançados / * Todos os casos

Estadiamento do carcinoma de colo

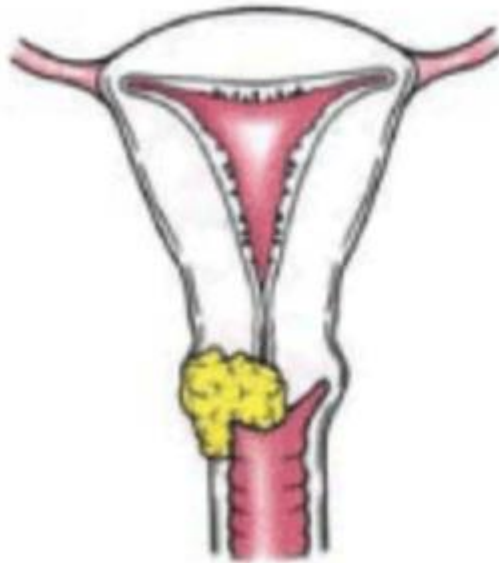
- Exame clínico: inspeção com espéculo
toque vaginal
toque retal
- Avaliação das condições locais :
 - dimensões do colo (estadio IB1 / IB2)
 - extensão para vagina (estadio IIA / IIIA)
 - invasão de paramétrios (estadio IIB / IIIB)
 - invasão do reto (estadio IV A)

Estadio I

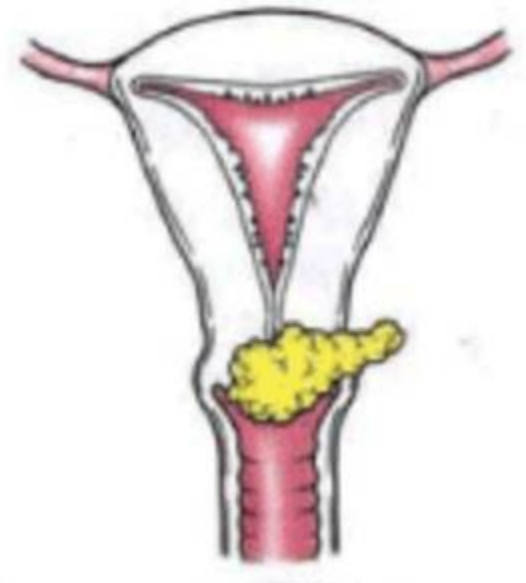


Estadio II

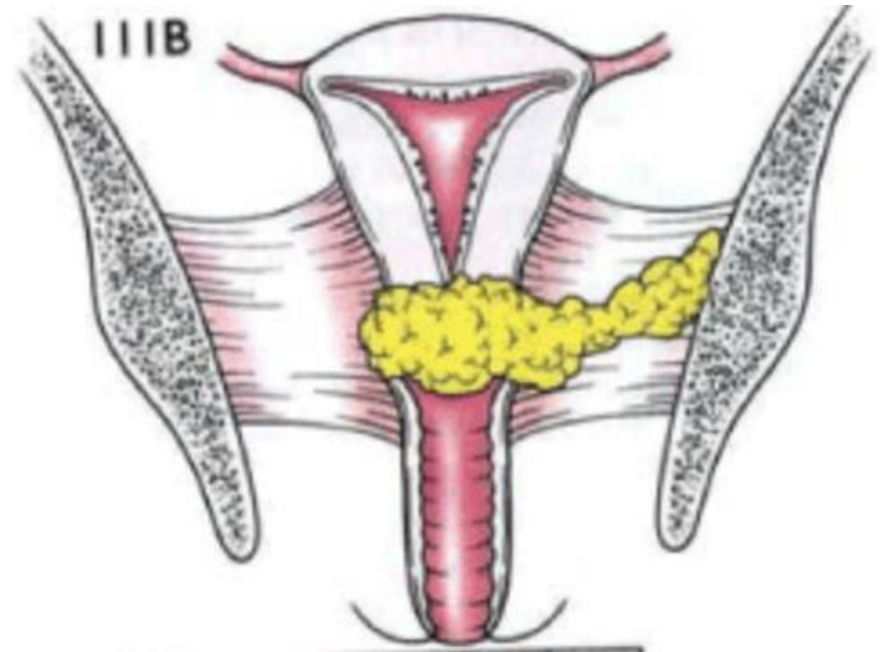
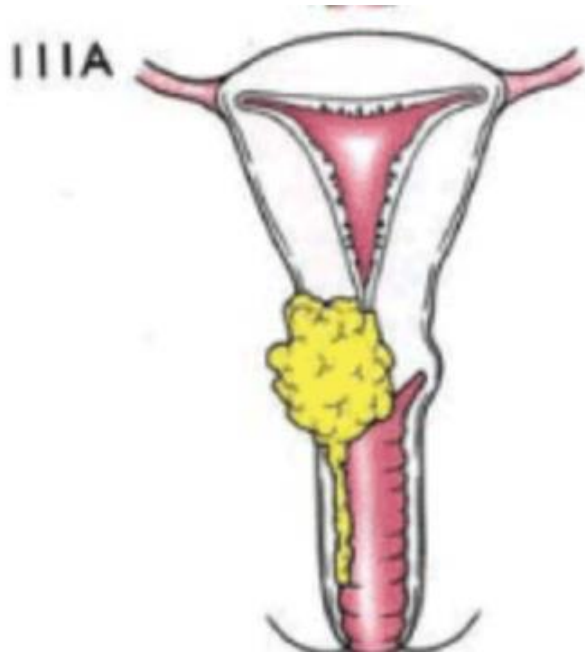
IIA



IIB

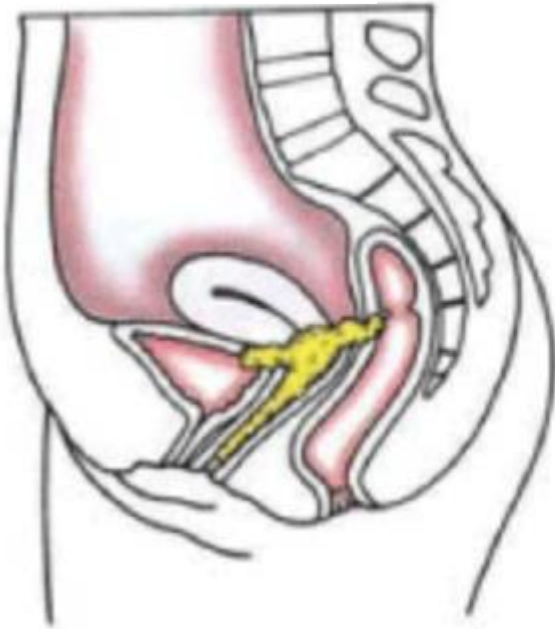


Estadio III



Estadio IV

IVA



IVB

