

# Tumores Malignos do Endométrio

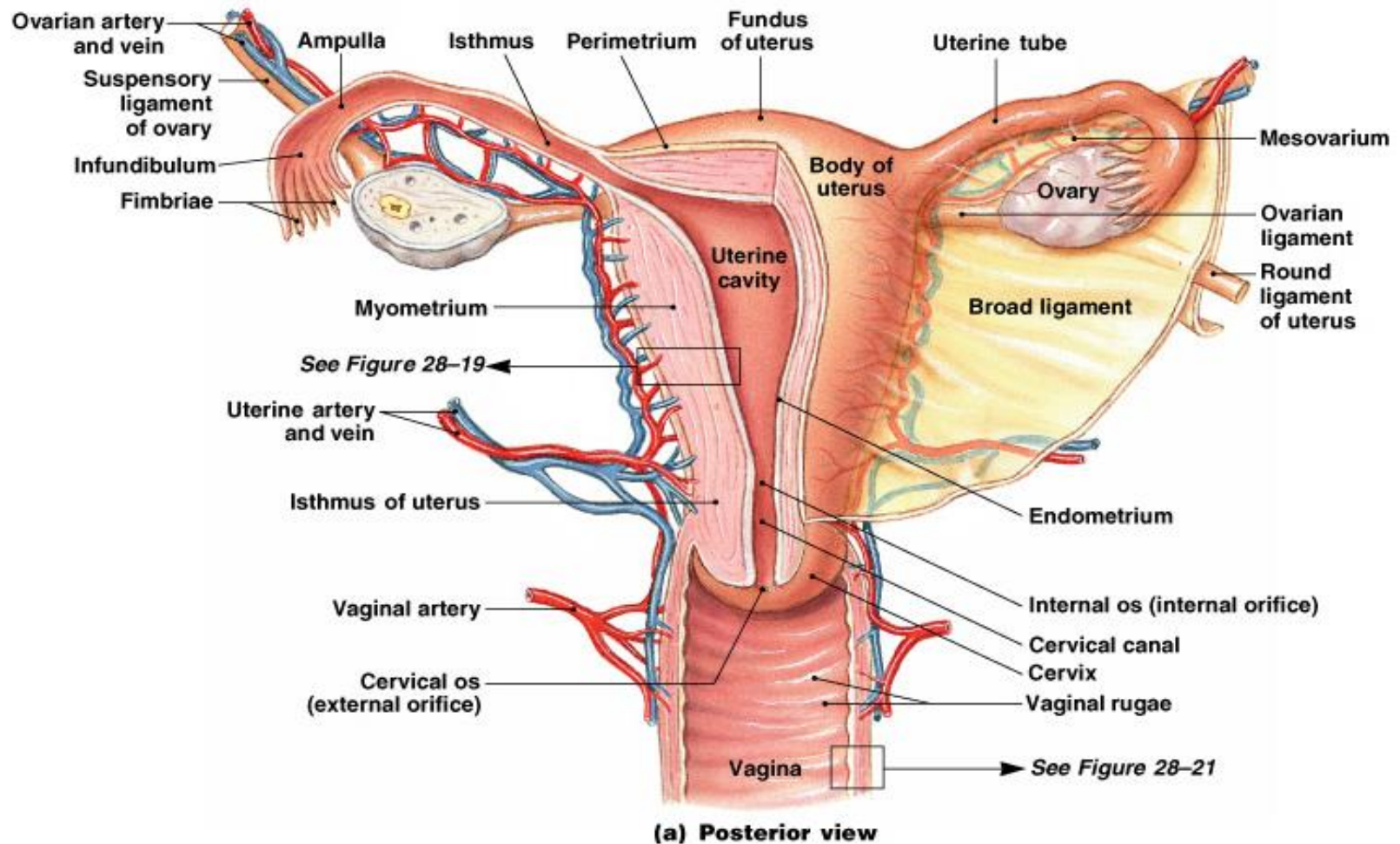
Francisco José Candido dos Reis

Departamento de Ginecologia e  
Obstetrícia da F.M.R.P.U.S.P.

# Conteúdo

- Estrutura e fisiologia do endométrio
- Carcinogênese do endométrio
- Epidemiologia dos tumores malignos do endométrio
- Apresentação clínica dos tumores malignos do endométrio
- Diagnóstico diferencial dos tumores malignos do endométrio
- Estadiamento do câncer de endométrio

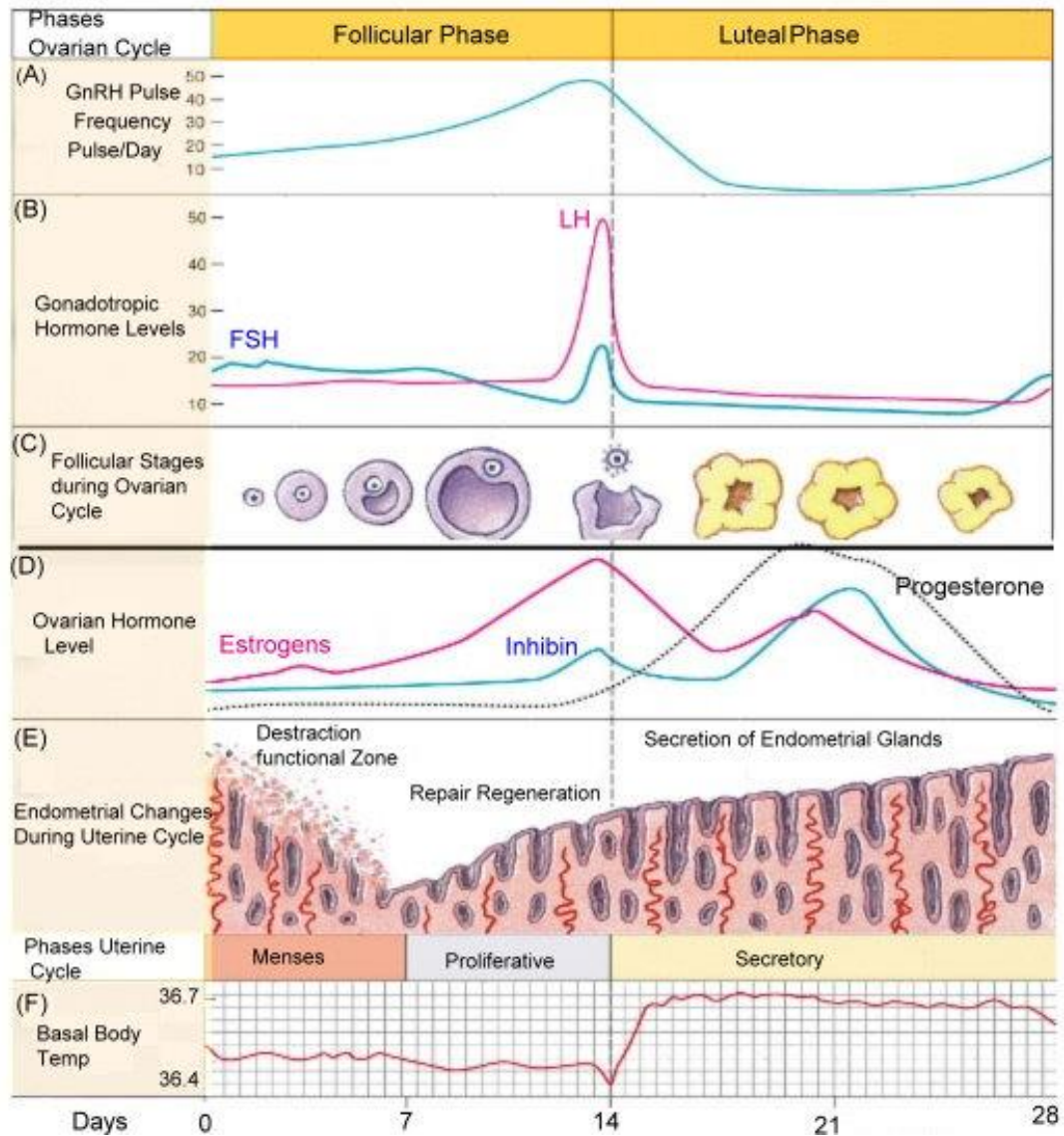
# Anatomia do Endométrio



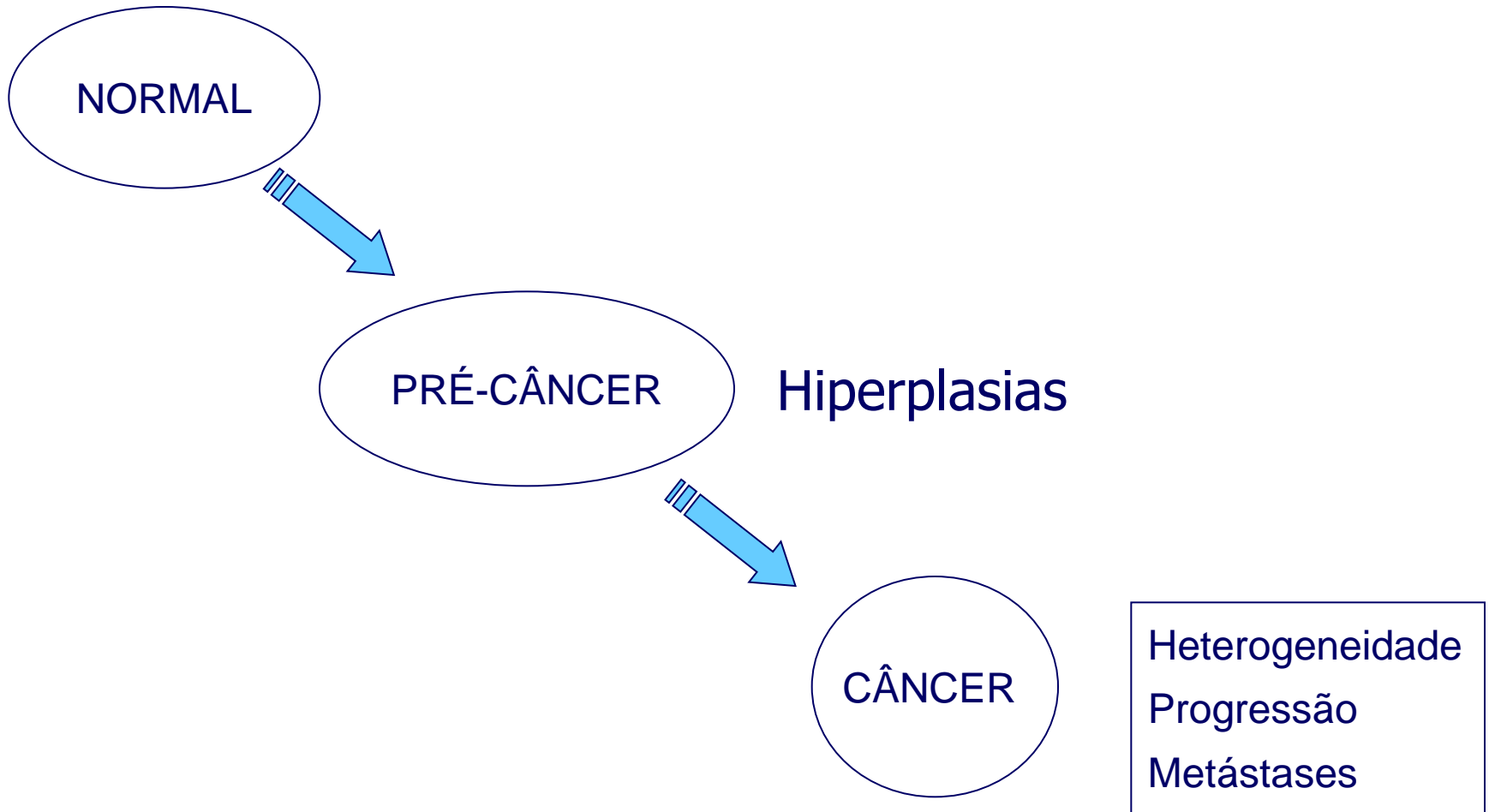
# Histologia do Endométrio



# Fisiologia do Endométrio

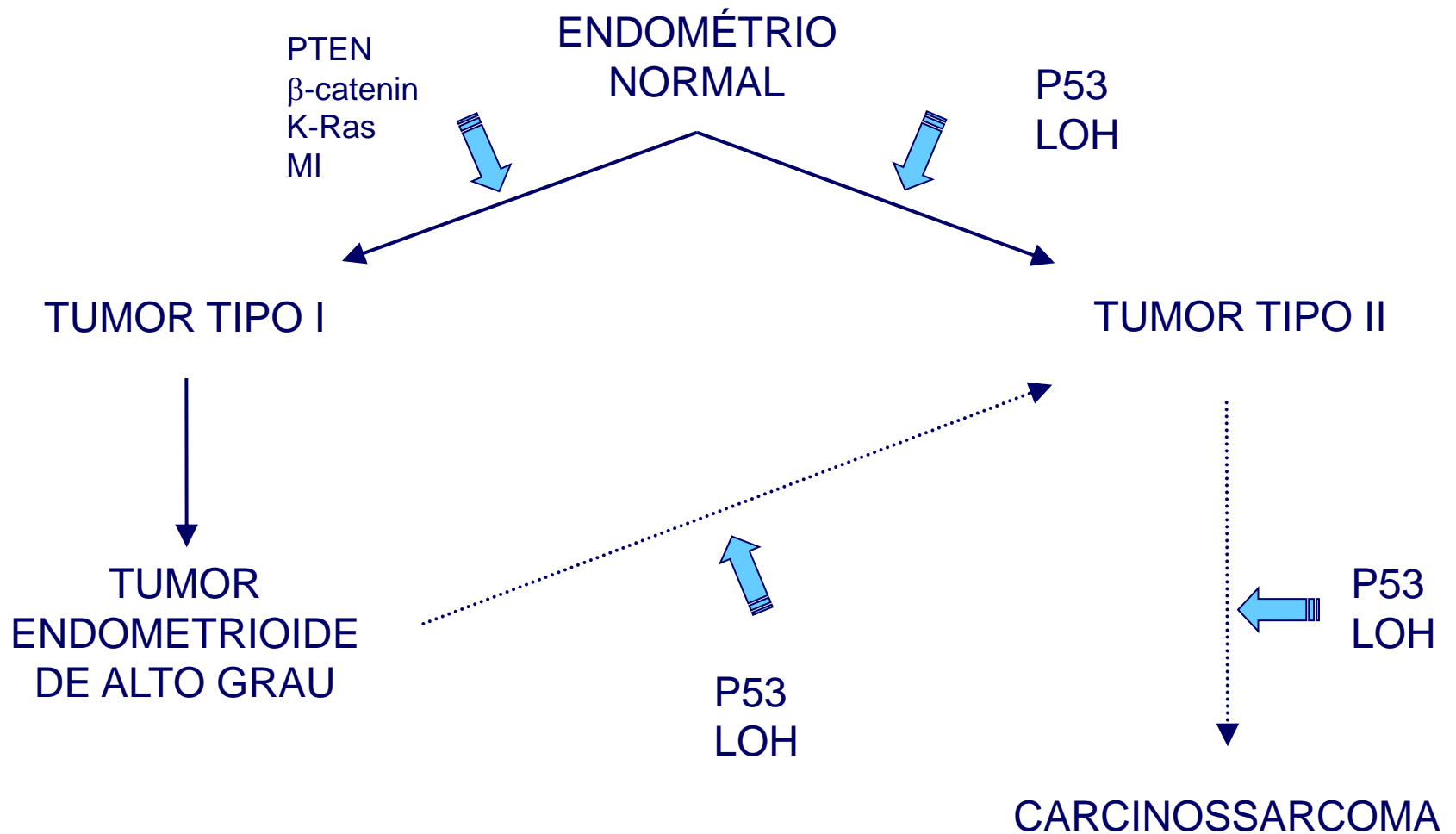


# Carcinogênese do Endométrio



# Carcinogênese do Endométrio

(MATIAS-GUIU et al., 2001)



# Hiperplasias Endometriais

- Incidência (10,9 por 1000)
- Hiperplasia simples
  - Sem atipia 6,9/1000
  - Com atipia 0,2 /1000
- Hiperplasia complexa
  - Sem atipia 2,8 /1000
  - Com atipia 1,0 /1000

*Chalas et al., 2005*



# Hiperplasia e Risco de Câncer

- Associação sincrônica
  - 20% dos casos com hiperplasia adenomatosa
  - 50% em pacientes com hiperplasia atípica  
(Gusberg, 1963 – 90 casos)
  
- Risco de câncer
  - Hiperplasia adenomatosa: 8% em 5 anos  
(Gusberg, 1963 – 101 casos)
  - Simples: 1%
  - Complexa: 3%
  - Simples atípica: 8%
  - Complexa atípica: 29%  
(Kurman, Kamiski e Norris (1985))

# Tumores Malignos do Endométrio

- Carcinoma endometrióide (75%-80%)
  - Adenocarcinoma ciliado
  - Adenocarcinoma secretor
  - Adenocarcinoma papilar ou vilo-glandular
  - Adenocarcinoma com diferenciação escamosa
    - Adenoacantoma
    - Adenoescamoso
- Adenocarcinoma seroso papilífero (<10%)
- Adenocarcinoma mucinoso (1%)
- Adenocarcinoma de células claras (4%)
- Carcinoma escamoso (< 1%)
- Carcinoma misto (10%)
- Carcinoma indiferenciado

# Tipos Biológicos de Câncer de Endométrio

- Tipo I
  - Tumores endometrióides de baixo grau
  - Relacionadas à exposição a estrogênios
  - Peri ou pré-menopausa
  - Precedidos ou coexistentes com hiperplasia complexa e atípica ou com neoplasia intra-epitelial endometrial
- Tipo II
  - Tumores não endometrióides (serosos papilíferos e de células claras)
  - Sem relação com estrogênios
  - Mulheres idosas
  - Tumores agressivos e de pior prognóstico

# Epidemiologia do Câncer de Endométrio

- Primeiro lugar entre as neoplasias ginecológicas nos países desenvolvidos
  - Incidência: 21,1 por 100.000 por ano
  - Mortalidade: 3,3 por 100.000 por ano
- Esperam-se 4.520 casos novos no ano de 2012 no Brasil
  - Risco estimado de 4 casos a cada 100 mil mulheres
  - Nono mais incidente nas regiões Centro-Oeste (4/100 mil) e Nordeste (3/100 mil). Nas regiões Sudeste (6/100 mil) e Sul (5/100 mil), ocupa a décima posição e, na região Norte (2/100 mil), a 11<sup>a</sup>

# Epidemiologia do Câncer de Endométrio

- Incidência crescente nos países desenvolvidos
  - Reino Unido (/100.000)
    - 1993:13,5
    - 2005:17,9
- Fatores
  - Aumento da prevalência de obesidade
  - Redução da fertilidade

# Fatores de Risco para o Câncer de Endométrio

*(Brinton et al., 1992)*

- Idade
  - 5% abaixo dos 40 anos
  - 70% após a menopausa
- Nuliparidade (RR=2,8)
- Menarca precoce (RR=2,4)
- Obesidade (RR=7,2)
- Diabetes (RR=2,0)
- Hirsutismo (RR=2,0)

# Fatores de Risco para Câncer de Endométrio

- Peso  $\geq 90$  kg (OR = 5,5)
- História de infertilidade (OR = 3,6),
- História familiar de câncer de cólon (OR = 5,0)
- Nuliparidade (OR = 2,8)

*Farquhar et al., 1999*

- Uso de tamoxifeno (OR = 1,8/ano)

*Chalas et al., 2005*

# Apresentação Clínica

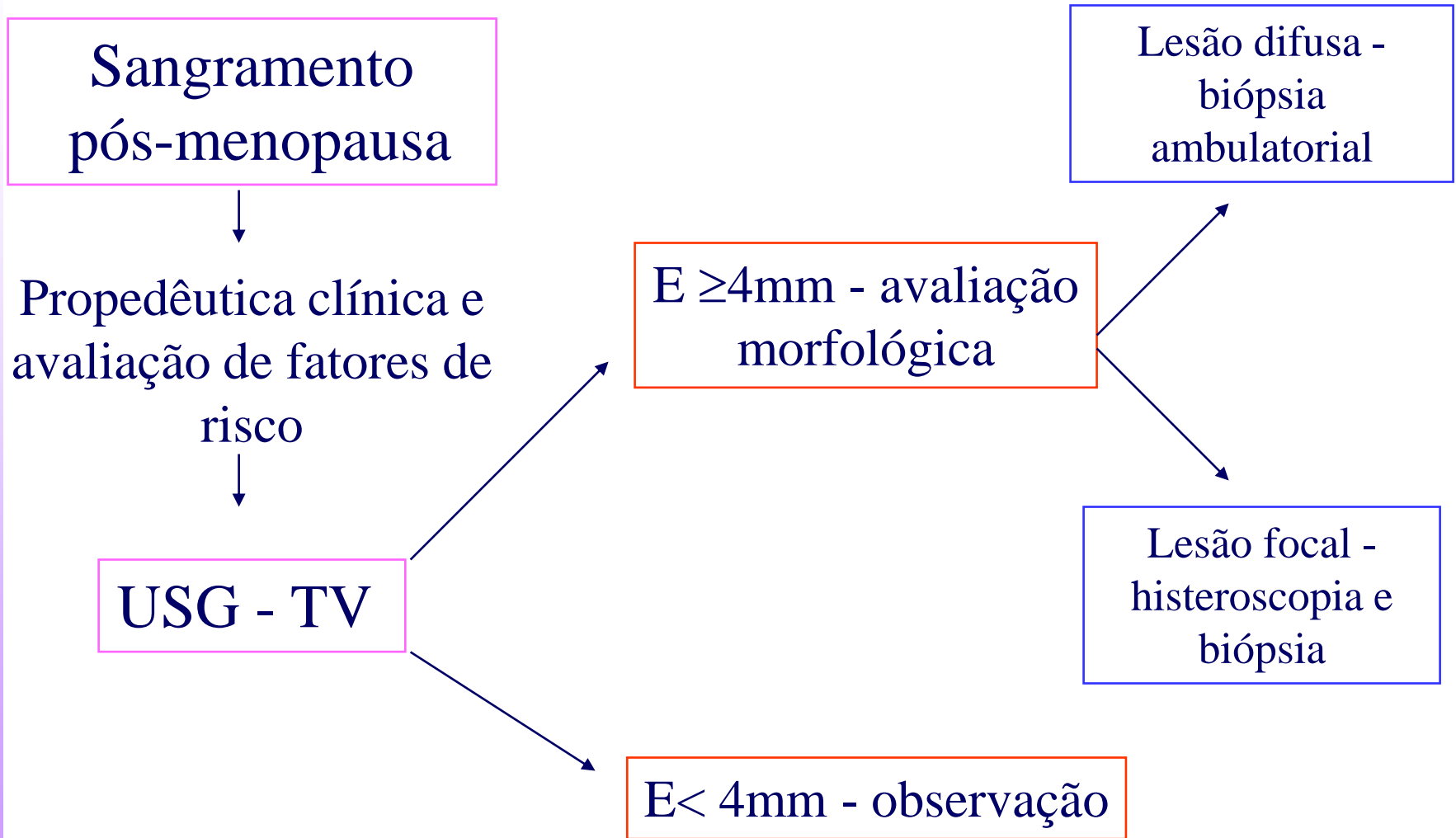
- Sangramento pós-menopausa
- Sangramento intermenstrual na perimenopausa
- Sangramento anormal e história de anovulação
- Mulheres na pós-menopausa que apresentam células endometriais na pós-menopausa



# Diagnóstico Diferencial do Sangramento Pós-menopausa

- Atrofia: 49,3%
- Doença benigna: 39,2%
  - Hiperplasia complexa: 0,7%
  - Hiperplasia simples: 12,2%
  - Pólipo: 10,4%
  - Endometrite: 1,2%
  - Disfuncional: 14,0%
- Tumores malignos: 11,5%

# Investigação da Cavidade Uterina



# História Clínica

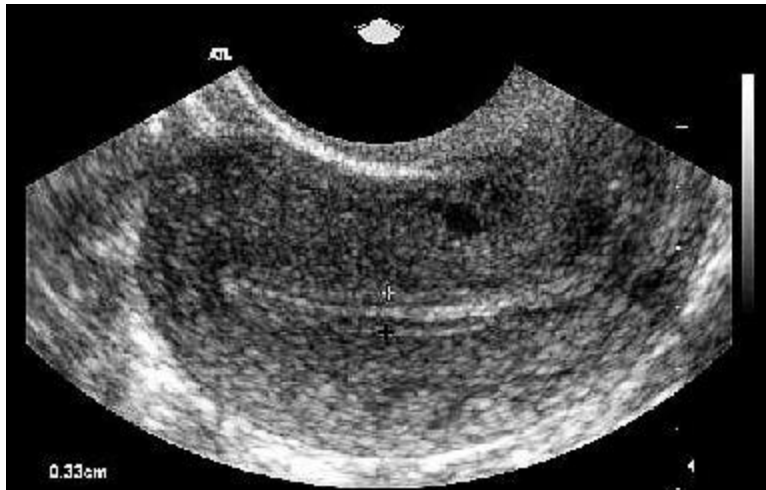
- Quando começou o sangramento?
- Quais os fatores desencadeantes?
- Qual é a natureza do sangramento (padrão temporal, duração, pós-coital, quantidade)?
- Existem sintomas associados (dor, febre, alterações miccionais ou intestinais)?
- Antecedentes e uso de medicações (ex. fatores de risco para câncer endometrial, hormônios, anticoagulantes)?

# Exame Físico

- Geral: sinais clínicos de doença sistêmica
- Exame pélvico cuidadoso – identificar o local de sangramento (vulva, vagina, colo, útero, bexiga, reto)
- Verificar o tamanho, contorno e consistência do útero

# Ultrassonografia

Atrófico



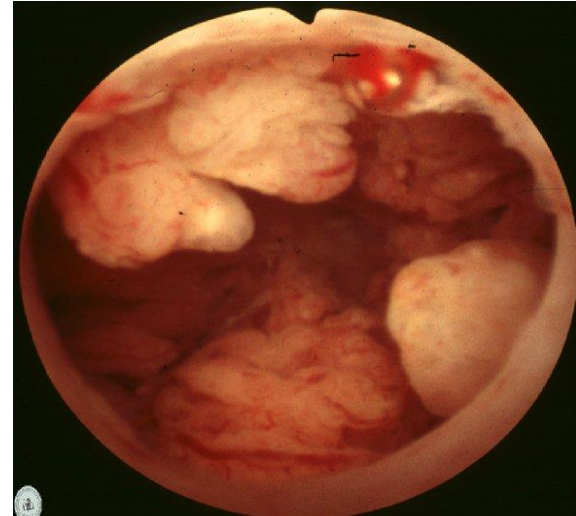
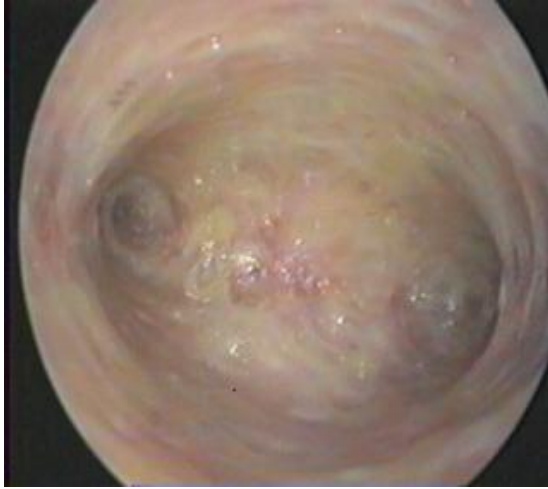
- Espessura  $\leq 4\text{mm}$
- Aspecto regular

Ativo / Suspeito



- Espessura  $> 4\text{mm}$
- Aspecto irregular

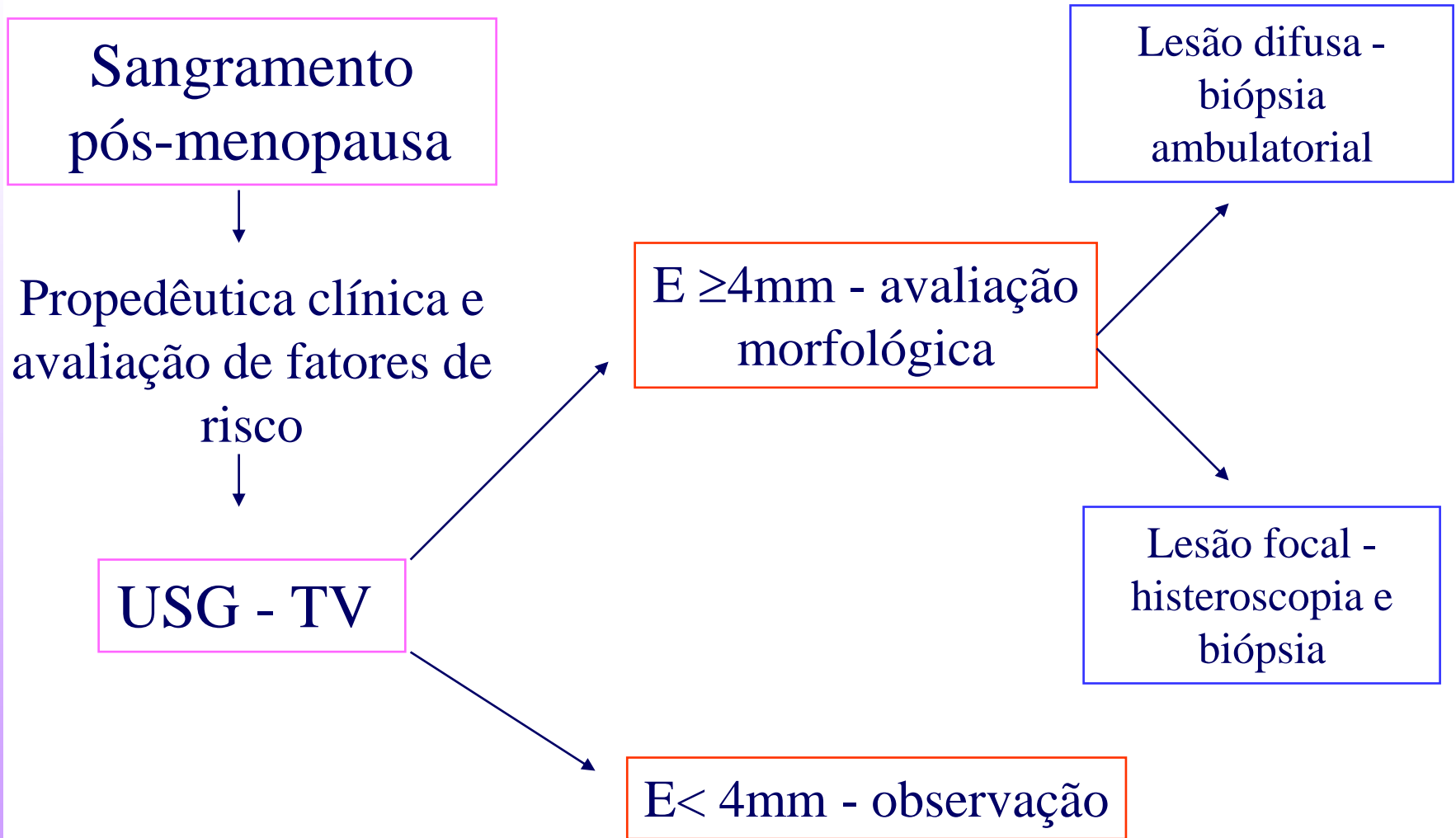
# Hysteroscopia



# Histeroscopia

- Tamanho maior 1/2 cavidade uterina: OR = 26
- Aspecto papilomatoso: OR = 22
  - Padrão rápido de crescimento
  - Padrão agressivo e desorganizado
- Superfície irregular e ulcerada: OR = 8
  - Crescimento rápido e desorganizado
  - Vascularização insuficiente
  - Áreas necróticas

# Investigação da Cavidade Uterina





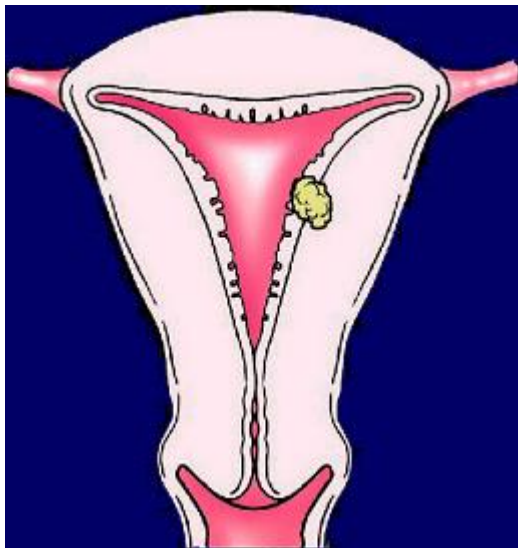
# Estadiamento do Câncer de Endométrio

## Cirurgia para estadiamento

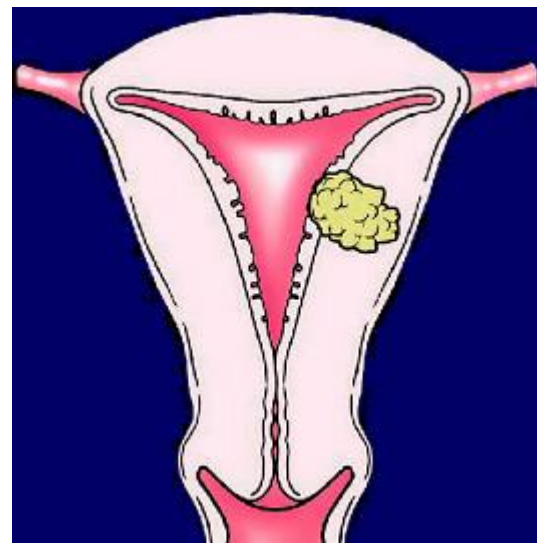


- Lavado peritoneal ou aspirado de ascite para citologia
- Inventário de toda a cavidade abdominal e biópsia de áreas suspeitas
- Histerectomia total
- Anexectomia bilateral
- Linfadenectomia

# Estadio I

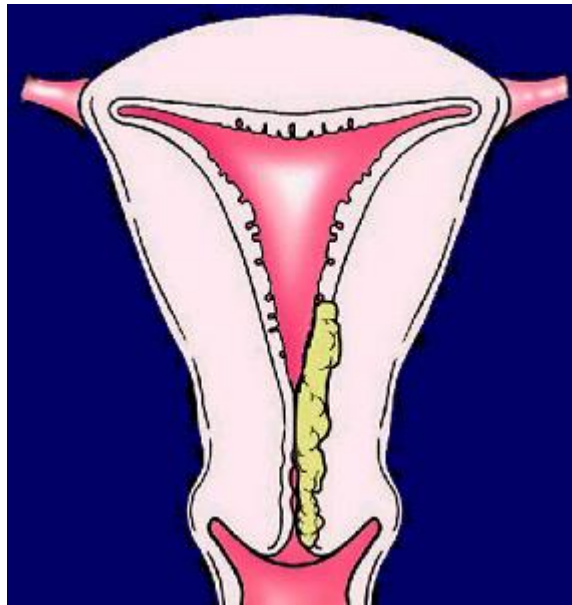


IA



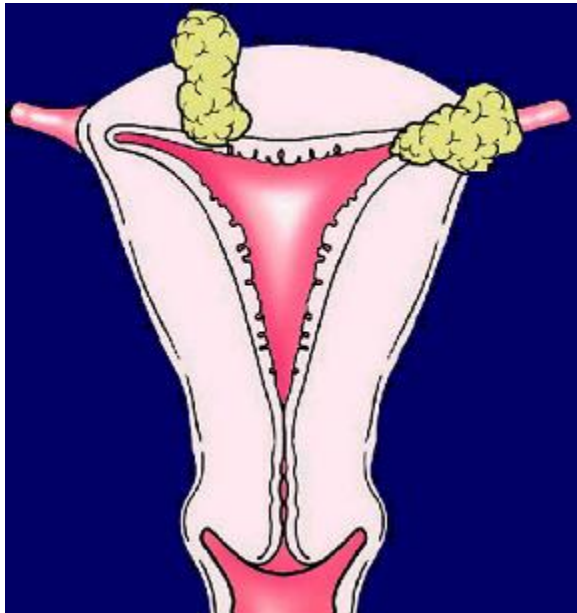
IB

# Estadio II

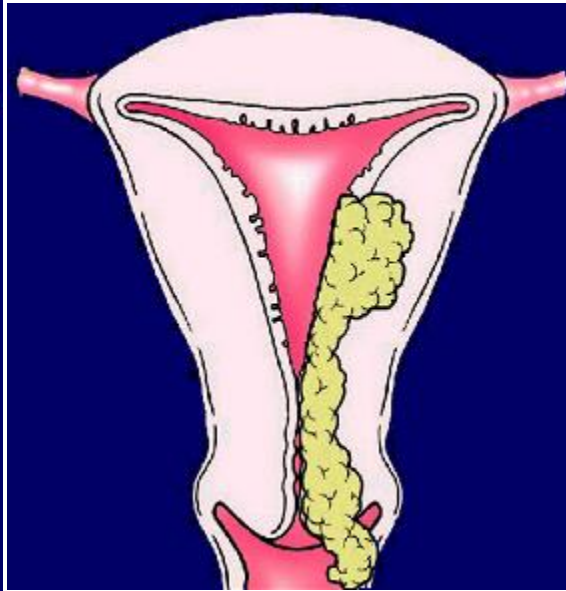


# Estadio III

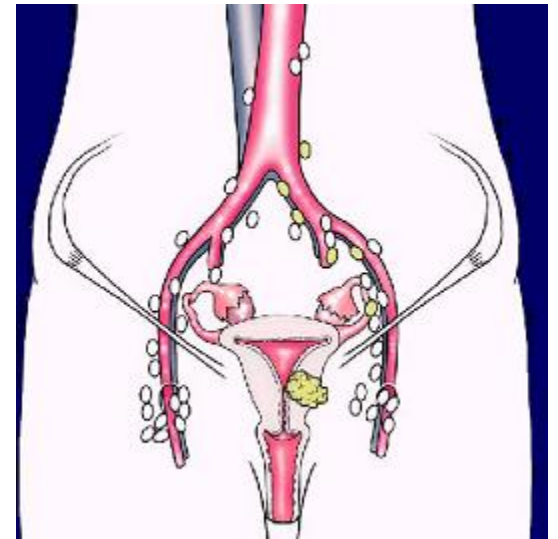
\*



IIIA



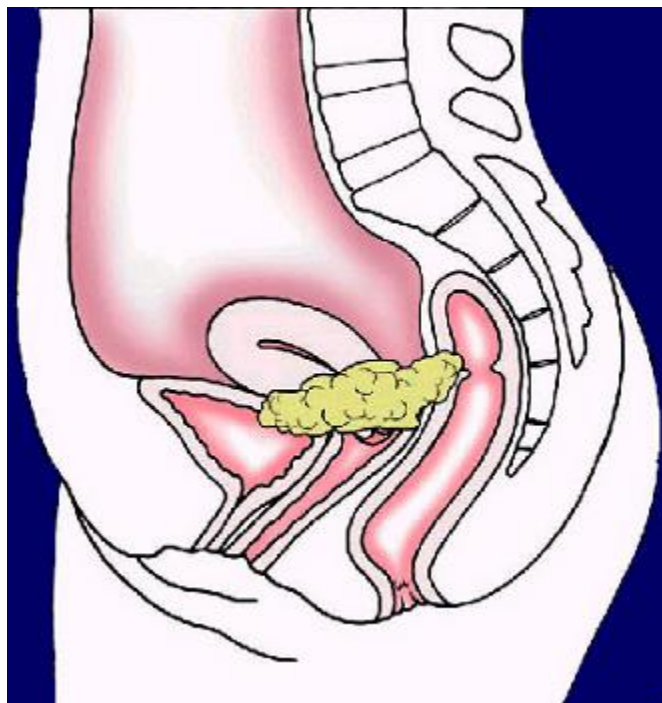
IIIB



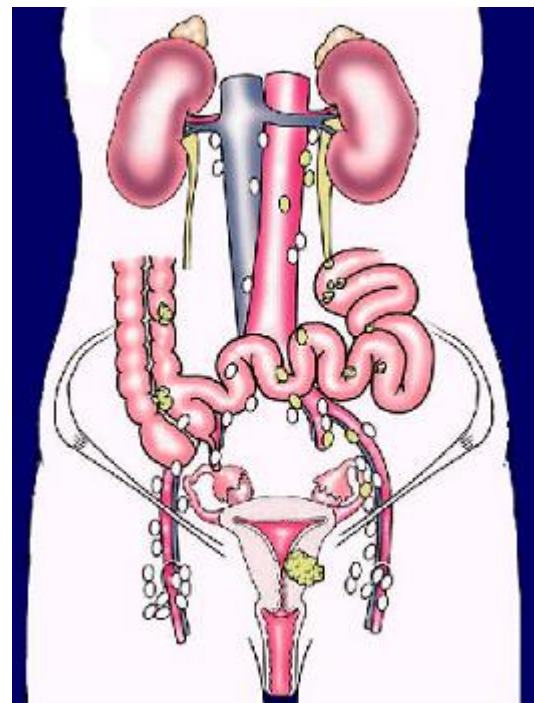
IIIC

\* Citología peritoneal positiva

# Estadio IV



IVA



IVB

# Considerações Finais

- Os tumores malignos do endométrio fazem parte do diagnóstico diferencial do sangramento uterino anormal, especialmente após a menopausa
- A maioria dos tumores malignos do endométrio é hormônio dependente e o diagnóstico precoce é possível pela investigação dos sintomas.

