

Tratamento do câncer cervical



Ana Katherine Gonçalves

Professora Titular do Departamento Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Doutora e Livre Docente pela Universidade Estadual de Campinas

Editora do Jornal Brasileiro de Patologia do Trato Genital e Colposcopia

Email: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

ORCID: 0000-0002-8351-5119

Declaro não ter conflito de interesses no assunto abordado

Palavras-chave: colo uterino, câncer, tratamento, radioterapia.

Embora as taxas de câncer cervical nos Estados Unidos tenham diminuído devido aos esforços de vacinação e triagem, ele continua sendo o quarto câncer mais comum em mulheres em todo o mundo e ainda está longe de ser erradicado, mesmo em países desenvolvidos.¹⁻⁵

O câncer cervical em estágio inicial pode ter excelente prognóstico, entretanto o câncer cervical avançado é muitas vezes incurável e uma vez recorrente, é relativamente refratário ao tratamento.¹

Atualização do estadiamento

Os cânceres cervicais têm sido historicamente estadiados clinicamente, de acordo com a normativa da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

Recentemente, em 2018, a FIGO apresentou e publicou novos critérios de estadiamento do câncer do colo do útero.¹⁻⁴

Nestes novos critérios, o sistema de estadiamento inclui achados patológicos e de imagem a serem incluídos no estágio atribuído às pacientes. Em relação aos critérios patológicos, a extensão horizontal foi removida por ser considerada sujeita a erros artefactuais. Os agrupamentos da fase IB foram modificados para incluir 3 categorias:

Ib1 que é ≥ 5 mm de invasão estromal, mas < 2 cm na maior dimensão do tumor; Ib2 que é > 2 cm, mas < 4 cm; e Ib3 que é ≥ 4 cm. Por último, o envolvimento do corpo uterino foi retirado do estadiamento por não afetar o prognóstico ou interferir no tratamento.¹⁻⁴

Essas modificações foram apresentadas no XXII Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), realizado no Rio de Janeiro, Brasil.³

Exames de imagem

A adoção da tomografia computadorizada (TC) ou Pet-Scan, também conhecido pelo nome Pet-CT, tornou-se uma alternativa comum e foi incorporado pela primeira vez em um ensaio clínico do “gynecologic oncology group study-GOG”, onde os autores concluíram que a incorporação de exames de TC/ PET melhorou a sensibilidade em detectar metástase nodal/abdominal.^{1,6}

Atualizações cirúrgicas

Os cânceres cervicais iniciais são tratados na maioria dos casos com intervenções cirúrgicas, tais como: conização, traquelectomia radical, histerectomia simples e radical, ambas com ou sem linfadenectomia. Tradicionalmente, a histerectomia radical tem sido realizada por laparotomia, pois esta tem sido a única modalidade cirúrgica disponível, particularmente em ambientes com poucos recursos. Recentemente, com os avanços das técnicas de cirurgia minimamente invasiva tanto laparoscópicas quanto abordagens robóticas foram consideradas opções aceitáveis para o tratamento do câncer do colo do útero IA2-IIA.^{1,7}

Atualização em radioterapia

A radiação e a quimiorradiação são tratamentos fundamentais em muitos tratamentos localmente avançados ou cânceres cervicais metastáticos. Um dos mais recentes avanços no campo da radioterapia foi o uso de radiação intersticial guiada por imagem em vez de utilizar a braquiterapia vaginal intracavitária convencional para tumores cervicais volumosos.^{1,8}

Atualização em quimioterapia

Houve poucas mudanças práticas em relação aos protocolos de quimioterapia para câncer cervical nos últimos 5 anos, provavelmente devido às baixas taxas de resposta e mau prognóstico de mulheres que necessitam de quimioterapia sistêmica para câncer do colo do útero recorrente ou metastático.

Recentemente uma publicação do GOG?? demonstrou melhora na sobrevida com o uso do inibidor de angiogênese bevacizumab (Avastin; Genentech, South San Francisco, CA), uma combinação de um não-platina.^{1,9}

A Imunoterapia

Embora pacientes com câncer cervical metastático e recorrente, usualmente apresentem um mal prognóstico, houve uma recente inovação no campo da

imunoterapia, o que levou a aprovação pelo Food and Drug Administration (FDA) do pembrolizumabe (Keytruda; Merck & Co., Kenilworth, NJ), lançado em 12 de junho de 2018 para pacientes com câncer cervical metastático ou com doença em progressão durante/após a quimioterapia ou aqueles tumores que expressam death-ligand 1 (escore positivo ≥ 1), conforme determinado por um teste aprovado pela FDA.^{1,10}

Conclusões

Embora o objetivo principal seja erradicar o câncer cervical através da vacinação e melhora das taxas de triagem, existem pesquisas em andamento para melhorar tratamento de mulheres com o câncer do colo do útero já instalado. Devido ao caráter multidisciplinar do tratamento do câncer do colo do útero, essas evoluções são amplas e incluem estadiamentos e pesquisas sobre tratamentos cirúrgicos, imunológicos e radioterápicos/quimioterápicos orientados por exames de imagem.

Referências:

1. Hill EK. Updates in Cervical Cancer Treatment. Clin Obstet Gynecol. 2020 Mar;63(1):3-11. doi: 10.1097/GRF.0000000000000507. PMID: 31815773.
2. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, et al. FIGO Cancer Report 2018: cancer of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet. 2018;143(suppl 2):22-36.
3. Matuso K, Machida H, Mandelbaum RS, et al. Validation of the 2018 FIGO cervical cancer staging system. Gynecol Oncol. 2019;152:87-93.
4. Berek JS, Matuso K, Grubbs BH, et al. Multidisciplinary perspectives on newly revise 2018 FIGO staging of cancer of the cervix uteri. J Gynecol Oncol. 2019;30:e40.
5. Lanciano R, Calkins A, Bundy BN, et al. Randomized comparison of weekly cisplatin or protracted venous infusion of fluorouracil in combination with pelvic radiation in advanced cervical cancer: a gynecologic oncology group study. J Clin Oncol. 2005;23:8289-8295.
6. Havrilesky LJ, Kulasingam SL, Matchar DB, et al. FDG-PET for management of cervical and ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2005;97:183-191.
7. Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, et al. Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer. N Engl J Med. 2018;379:1895-1904.
8. Tan LT, Tanderup K, Kirisits C, et al. Image guided adaptive radiotherapy in cervical cancer. Semin Radiat Oncol. 2019;29:284-298.
9. Tewari KS, Sill MW, Long HJ, et al. Improved survival with bevacizumab in advanced cervical cancer. N Engl J Med. 2014;370:734-743.
10. Chung HC, Ros W, Delord JP, et al. Efficacy and safety of pembrolizumab in previously treated advanced cervical cancer: results from the phase II KEYNOTE-158 study. J Clin Oncol. 2019;37:1470-1478.