

Câncer Vaginal



Ana Katherine Goncalves

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: vagina, câncer, tratamento, radioterapia.

O câncer vaginal é raro. A definição de câncer vaginal primário exclui qualquer envolvimento do colo do útero e/ou vulva, bem como qualquer lesão maligna vaginal no período de 5 anos após o tratamento de câncer cervical. O câncer vaginal, assim como o câncer cervical, é fortemente associado ao papilomavírus humano (HPV).¹⁻⁴

Os fatores de risco para o câncer vaginal incluem lesão intraepitelial escamosa de alto grau, bem como tabagismo e imunossupressão.¹ Geralmente é mais comum em idosas e mulheres na pós-menopausa; no entanto, a sua incidência vem crescendo entre mulheres mais jovens devido a persistência de infecções pelo HPV em regiões de alta prevalência do vírus da imunodeficiência humana.¹

O carcinoma espinocelular é o tipo histológico mais frequente (80%), seguido dos adenocarcinomas (15%). Melanoma, linfoma e sarcoma são raros, compreendendo os 5% restantes.¹

A maioria dos cânceres vaginais surgem no ápice vaginal (Figura 1A/B), geralmente envolvendo a parede posterior.^{1,2} Lesões na parte superior da vagina drenam para os gânglios linfáticos pélvicos, incluindo o obturador, ilíaco interno e ilíaco externo,

enquanto lesões em região distal drenam para a região inguinal e nódulos femorais. Lesões no meio da vagina drenam para os gânglios pélvicos e virilhas.^{1,2}

Os exames de imagem, em particular a ressonância magnética, desempenham um papel importante no gerenciamento, desde o diagnóstico, estadiamento e tratamento das pacientes com câncer vaginal.^{1,2}

O estadiamento do câncer vaginal deve ser realizado de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e baseia-se principalmente em achados clínicos e exames de imagem, tais como, ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada e pet-scan. A RM têm sido o exame mais solicitado, sendo especialmente recomendado para diagnóstico, estadiamento local e avaliação de recorrências e complicações.^{1,5}

A maioria dos dados usados no tratamento do câncer vaginal são extrapolados dos provenientes do colo do útero. A radioterapia desempenha um papel importante no tratamento do câncer vaginal. Os avanços da radioterapia em feixe externo e braquiterapia têm trazido melhor controle local, maior sobrevivência e menor toxicidade. A braquiterapia também desempenha um papel importante no tratamento do câncer vaginal, mas o tratamento deve ser individualizado para cada tipo específico de tumor.¹

O uso de quimioterapia (QT) e radioterapia (RXT) concomitantes têm sido frequentemente adotadas no tratamento do câncer vaginal a partir dos dados extrapolados de pacientes com câncer cervical localmente avançado. Uma revisão da Cochrane mostrou benefícios do uso de QT e RXT concomitantes, com redução de 6% no risco absoluto de morte e acréscimo de 8% no tempo livre de doenças em pacientes em uso concomitante de QT e RXT.⁶ Por outro lado, estudos randomizados com câncer vaginal ainda não foram realizados devido à raridade da doença.

No entanto, um grande estudo realizado nos Estados Unidos, “National Cancer Data Base study”, demonstrou que o uso concomitante de QT e RXT foi um fator prognóstico independente para uma melhor sobrevida global.⁷ O regime de QT mais utilizado foi com cisplatina semanal a 40 mg/m²; no entanto, outras drogas e combinações também demonstraram benefícios.¹

Considerações Finais

A radioterapia tem desempenhado um papel significativo no tratamento do câncer vaginal. Os avanços na radioterapia com orientação por imagem, tanto nas modalidades em feixe externo como braquiterapia, têm resultado em melhor controle local, maior sobrevida geral e menor toxicidade. Os exames de imagem, particularmente a ressonância magnética, tem desempenhado um papel essencial no gerenciamento de pacientes com câncer vaginal, desde o diagnóstico até o estadiamento, tratamento e vigilância. Entretanto, o tratamento deve ser individualizado para cada tipo específico de tumor.¹ Estudos maiores com acompanhamentos mais longos são necessários para estabelecimento da segurança dos protocolos.¹

REFERÊNCIAS:

1. Jhingran A. Updates in the treatment of vaginal cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 Mar;32(3):344-351. doi: 10.1136/ijgc-2021-002517.
2. Rajaram S, Maheshwari A, Srivastava A. Staging for vaginal cancer. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2015;29:822-32.
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 2020;70:7-30.
4. Serrano B, de Sanjosé S, Tous S, et al. Human papillomavirus genotype attribution for HPVs 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58 in female anogenital lesions. *Eur J Cancer* 2015;51:1732-41.
5. Gardner CS, Sunil J, Klopp AH, et al. Primary vaginal cancer: role of MRI in diagnosis, staging and treatment. *Br J Radiol* 2015;88:20150033.
6. Chemoradiotherapy for cervical cancer meta-analysis collaboration (CCMAC). Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;1.
7. Rajagopalan MS, Xu KM, Lin JF, et al. Adoption and impact of concurrent chemoradiation therapy for vaginal cancer: a national cancer data base (NCDB) study. *Gynecol Oncol* 2014;135:495-502.

Figura 1 (A/B) : Câncer vaginal

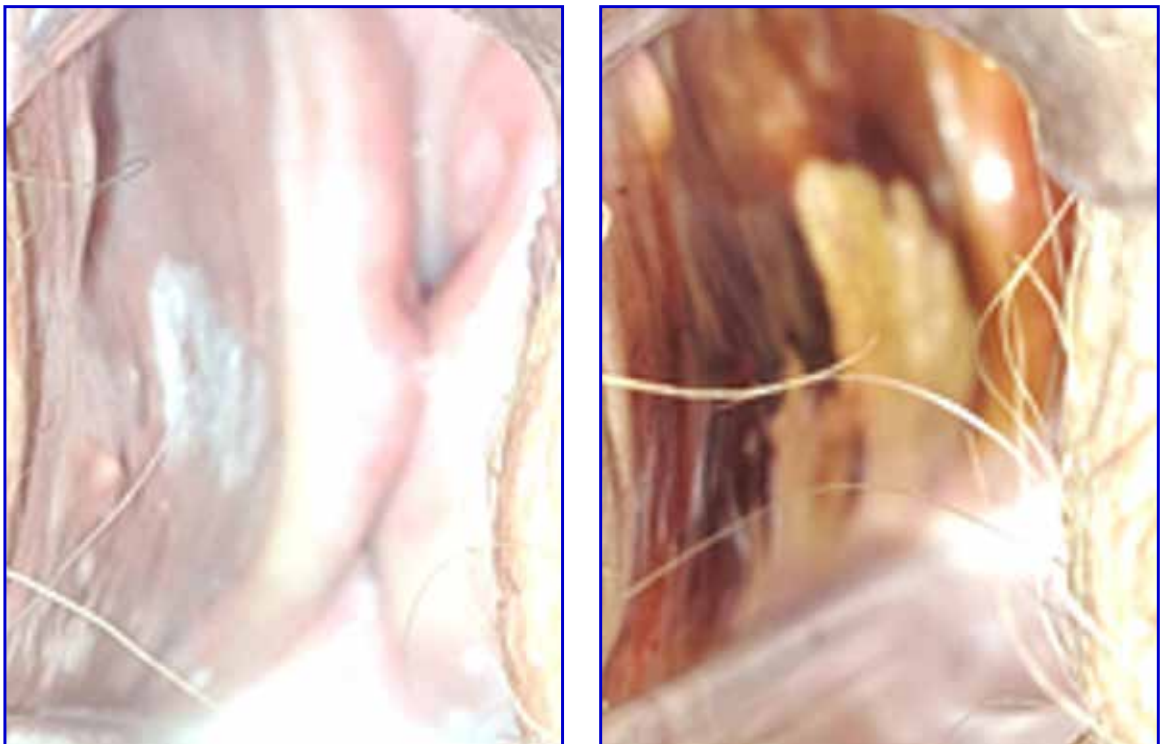


Figura 1(A): Epitélio branco grosseiro em parede vaginal direita de paciente transplantada renal, usuária de imunossupressores há 27 anos.

Figura 1(B): Área iodo negativa correspondente ao local da lesão.