AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA PÓS-RADIOTERAPIA EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE COLO DE ÚTERO: CONTROLE LOCAL E RECIDIVAS

Natália Galvão Silva*, Julio Cesar Teixeira

Resumo

Estudo retrospectivo com 43 mulheres com adenocarcinoma de colo de útero atendidas no período de 1988 a 2014, tratadas com radioterapia seguida de histerectomia, uma cirurgia facultativa com o intuito de melhorar o controle local e diminuir risco de recidiva. Os dados apontam 63% de doença residual na histerectomia de mulheres com resposta clínica completa à radioterapia, sem relação com taxa de recidivas, mas associada com menor sobrevida (69% vs.100% após 5 anos, $p<0,0001$).

Palavras-chave

Adenocarcinoma de colo de útero, radioterapia, histerectomia.

Introdução

O câncer de colo de útero é frequente e em 20% dos casos o tipo histológico é o adenocarcinoma (AC) que apresenta maior dificuldade em ser rastreado e diagnosticado. Ocorre em estágios mais avançados, com tumores volumosos ('colo em barril') e em mulheres de menor idade, sendo a radioterapia exclusiva (RT) com quimiossensibilização, o tratamento padrão, podendo ser realizada uma histerectomia pós-radioterapia (HT) apenas para este tipo histológico. A apresentação usual do AC favorece a permanência de células residuais viáveis no centro do tumor irradiado com maior risco de recidiva, justificando a HT. Essa indicação cirúrgica não está claramente formalizada, com poucos estudos até o momento, assim é facultativa. A adição da HT leva a de maior risco de complicações e estudos com HT pós-RT em câncer de colo do tipo epidermóide (mais comum), não mostraram benefício. No CAISM, há cirurgia pós-radioterapia em AC desde 1986, de forma não sistemática e em casos selecionados, sem avaliação dos resultados deste procedimento e com impressão desta indicação estar diminuindo. **Objetivos:** avaliar a taxa evolutiva de HT, a taxa de doença residual (DR) na peça de histerectomia, complicações do tratamento, recidivas no seguimento e intervalo livre de recidiva (ILR), sobrevida global (SV) de pacientes com AC atendidas no Hospital da Mulher, CAISM, Unicamp, no período de 1988 a 2014.

Resultados e Discussão

Quarenta e três mulheres que realizaram HT até 100 dias após o final da RT foram selecionadas e seus prontuários médicos analisados. A análise estatística dos dados utilizou o teste exato de Fisher e curvas de sobrevida segundo método de Kaplan-Meier e analisados pelo teste Log-rank. A idade média foi 46a (27-69a, 64% até 50a). No período 1988-2000 foram realizadas 65% (28/43) das HT (**Figura 1**). Estádios mais avançados do AC ($\geq$ IIB) ocorreram em 72% (31/43) dos casos. Uma resposta clínica (RC) completa pós-RT foi observada em 81% (35/43) e nestes, houve DR na peça de HT em 63% (22/35). Houve 12% de complicações após a HT (5/43), sendo as mais graves: vasculares (2) e fistula (1). Ocorreram 11 recidivas no seguimento (26%), sendo 7 na região pélvica (irradiada) e 4 à distância, sem associação com RC pós-RT ou DR uterina (**Tabela 1**).

Tabela 1. Associação entre variáveis e recidivas ou metástases.

Variável	Recidiva ou metástase		p	Recidiva pélvica		p
	Sim	Não		Sim	Não	
Resposta clínica completa pós-RT						
Sim	8	27	0,40	5	30	0,59
Não	3	5		2	6	
Doença residual no útero						
Sim	10	20	0,12	6	24	0,41
Não	1	12		1	12

A SV global foi maior no grupo SEM DR que naquelas COM DR ($p<0,0001$, com 100% vs. 69% após 5 anos). O ILR, embora menor, não se correlacionou com DR ($p=0,128$, **Figura 2**).

Conclusões

A histerectomia pós-RT para o adenocarcinoma de colo está sendo menos indicada após o ano 2000. Há uma alta porcentagem de doença residual na peça de histerectomia (63%), sem relação com as baixas taxas de recidivas, mas associada com menor sobrevida.