

# Microcarcinoma cervical-questões: **Seguimento: igual ao da NIC III?**

Yara Furtado

Professora assistente da UNIRIO

Médica do Ambulatório de Patologia Cervical do  
Instituto de Ginecologia da UFRJ



# FIGO Committee on Gynecologic Oncology

- IA1 - Invasão do estroma  $\leq 3$  mm em profundidade e  $\leq 7$  mm em extensão.
- IA2 - Invasão do estroma é  $> 3$  mm e  $\leq 5$  mm em profundidade e  $\leq 7$  mm em extensão



# Microcarcinoma

## Tratamento conservador

- ✓ Tratamento suficiente para microcarcinoma (estádio clínico IA1) – preferência com bisturi frio.
- ✓ Não é 1ª escolha para pacientes com Estádio clínico IA2



# Microcarcinoma cervical

## □ Recidiva:

✓ 1 a 2%

## □ Sobrevida:

✓ Estadio IA1: 99%

✓ Estadio IA2: 97 a 98%



# Metástase Ganglionar

## Recorrência

### Morte

Profundidade de invasão	Morte N n (%)	Nº linfonodos	Metástase ganglionar	Recorrência n (%)
< 1mm	1428 1 (0,07)	292	1 (0,3)	5 (0,3)
1 - 2,9 mm	941 5 (0,5)	414	8 (1,9)	15 (1,5)
3 - 5 mm	422 <b>10 (2,4)</b>	219	<b>17 (7,8)</b>	<b>18 (4,2)</b>



# Lesão intraepitelial escamosa de alto grau Seguimento

- Citologia e colposcopia até 1 ano (repetir a cada 6 meses) – padronizado pelos *guidelines*
- Dois exames normais – rastreio anual por até 5 anos.



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- Rotina de seguimento de câncer
- Seguimento = cuidados secundários (detecção precoce da recidiva)
- Fatores prognósticos



# Fatores prognósticos no carcinoma microinvasor do colo

- Cone com margem endocervical comprometida
- Idade (margem comprometida é mais comum nas idosas)
- Invasão linfovascular (15% estágio Ia1)
- Profundidade de invasão



# Fatores prognósticos no carcinoma microinvasor do colo

- Média da distância entre a margem do tumor e o ápice do cone deve ser  $> 10$  mm
- Média da distância entre a borda lateral do cone e a margem do tumor deve ser  $> 8$  mm



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- Não existe *guideline* com seguimento padrão.
- Citologia e colposcopia (apenas citologia?) – intervalo de 3 a 4 meses no 1º ano.
- A partir do 2º ano – seguimento a cada 6 meses por 3 a 5 anos.
- Após 5 anos – rastreamento normal

Câncer do Colo do Útero - São Paulo, SP: Tecmedd, 2008

Cairns M, Int J Gynecol Cancer 2010;20(1):154-7

Raspagliesi F, Int J Gynecol Cancer 2005;15:88-93



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- **Acompanhamento com Teste de DNA-HPV:**
  - ✓ Maior sensibilidade para recorrência.
  - ✓ Importante para acompanhamento de tratamento conservador.
  - ✓ Não existe consenso para o tempo de acompanhamento (até 10 anos).



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- Conização com alça diatérmica (ou EZT)
- Seguimento cuidadoso por período  $> 3$  anos (citologia e colposcopia 3/3 meses por 2 anos)



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- Colposcopia e citologia a cada 3 meses no 1º ano (biopsia em qualquer suspeita)
- Citologia a cada 6 meses no 2º ano
- Média de duração do seguimento: 121 meses (72-276 meses)



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- **Traquelectomia radical:** seguimento mais cuidadoso
  - ✓ rotina citológica com cuidadoso exame físico – intervalo?
- **Histerectomia simples ou radical**
  - ✓ exame clínico e citológico(?) a cada 4 meses por 2 anos e a cada 6 meses nos próximos 10 anos



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

### ■ Experiência Instituto de Ginecologia (UFRJ)

- ✓ 161 Casos
- ✓ Tratamento conservador: 59 alças diatérmicas, 98 conizações.
- ✓ 49 casos com 2º procedimento conservador



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

### ■ Experiência Instituto de Ginecologia (UFRJ)

- ✓ 5 (3%) casos com recidiva de HSIL
- ✓ 1 (<1%) caso com recidiva de microcarcinoma
- ✓ 2 (1,2%) casos com progressão para carcinoma invasor (1 a 2 anos do tratamento conservador).



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

- **Experiência Instituto de Ginecologia (UFRJ)**
- ✓ Citologia e colposcopia com intervalo de 4 a 6 meses no 1º ano e a cada 6 meses até cerca de 3 a 5 anos.



# Microcarcinoma cervical

## Seguimento

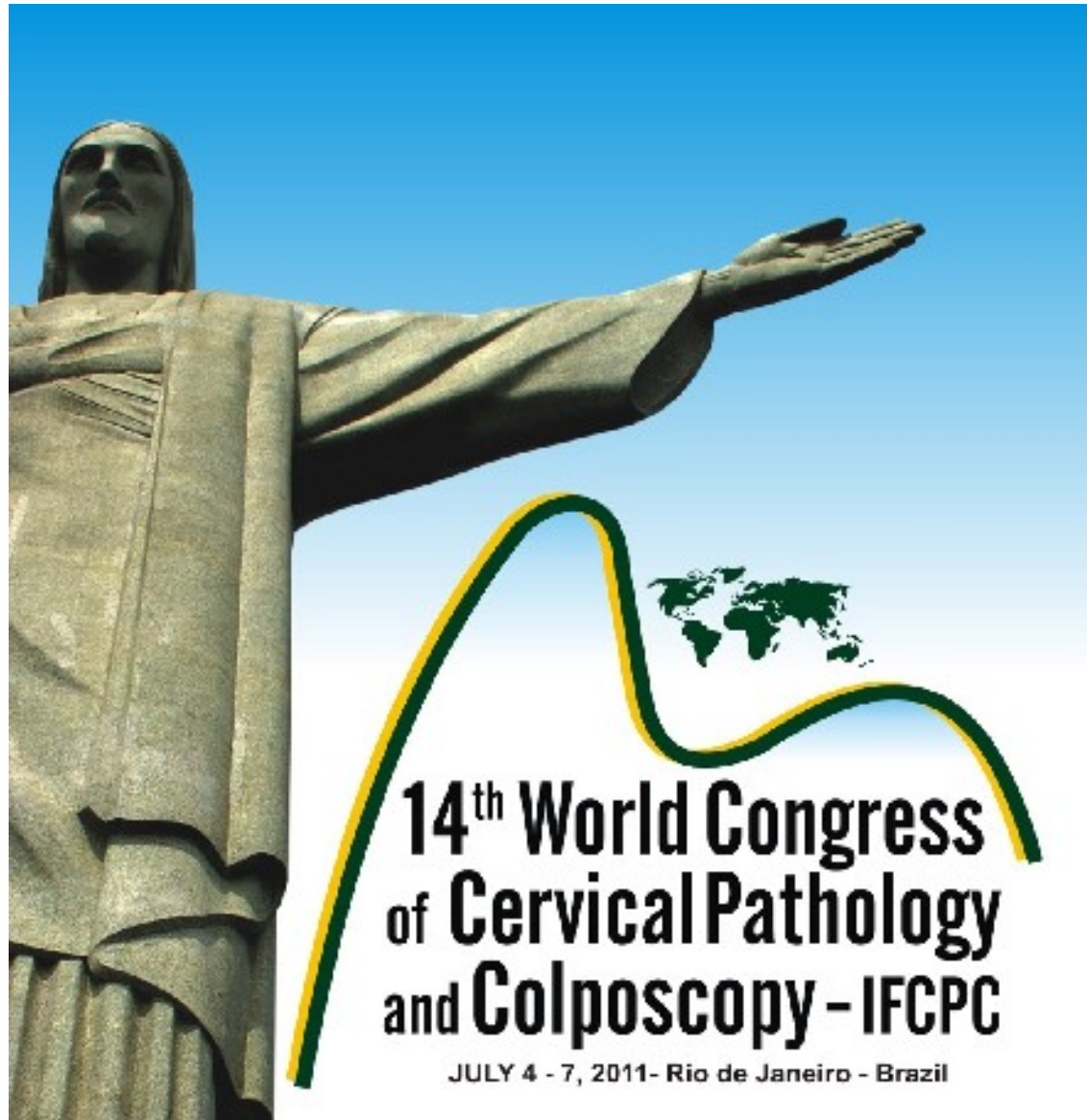
### ■ Estudo em biologia molecular:

- ✓ Metilação de genes supressores tumorais  
(p16<sup>INK4a</sup>, DAP-K, MGMT)
- ✓ Metilação do gene inibidor tecidual específico da metaloproteinase de matriz (TIMP)





**ABG**



[www.colposcopy2011.com.br](http://www.colposcopy2011.com.br)

**OBRIGADA!**



**Yara Furtado**