



CREMERJ



Trocando Idéias XV

RECORRÊNCIA/ PROGRESSÃO NA VIN ESCAMOSA: FATORES RELACIONADOS

VERA FONSECA

CHEFE DO SETOR DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR DO HUCFF – UFRJ

PRESIDENTE DA SGORJ

SECRETÁRIA ADJUNTA DA FEBRASGO

VICE-PRESIDENTE DO CREMERJ

SUB-COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA DA UGF



COMO COMEÇAR?

- RASTREAR A NIV
- SABER RECONHECÊ-LA E AFIRMAR O DIAGNÓSTICO
- ESPECIFICAR O TIPO
- AVALIAR O GRAU DE ACOMETIMENTO
- AVALIAR O TIPO DE TRATAMENTO



EVOLUÇÃO

NIV I



NIV III



NÃO EXISTE

- NÃO É UMA PROGRESSÃO
- É APENAS UMA DESCRIÇÃO HISTOLÓGICA DE ALTERAÇÕES EPITELIAIS



NOVA CLASSIFICAÇÃO (2004)

NIV USUAL

- NIV TIPO BOWENÓIDE
- NIV TIPO BASALÓIDE
- NIV TIPO MISTA (BOWENÓIDE E BASALÓIDE)

NIV DIFERENCIADA

NIV NÃO CLASSIFICADA



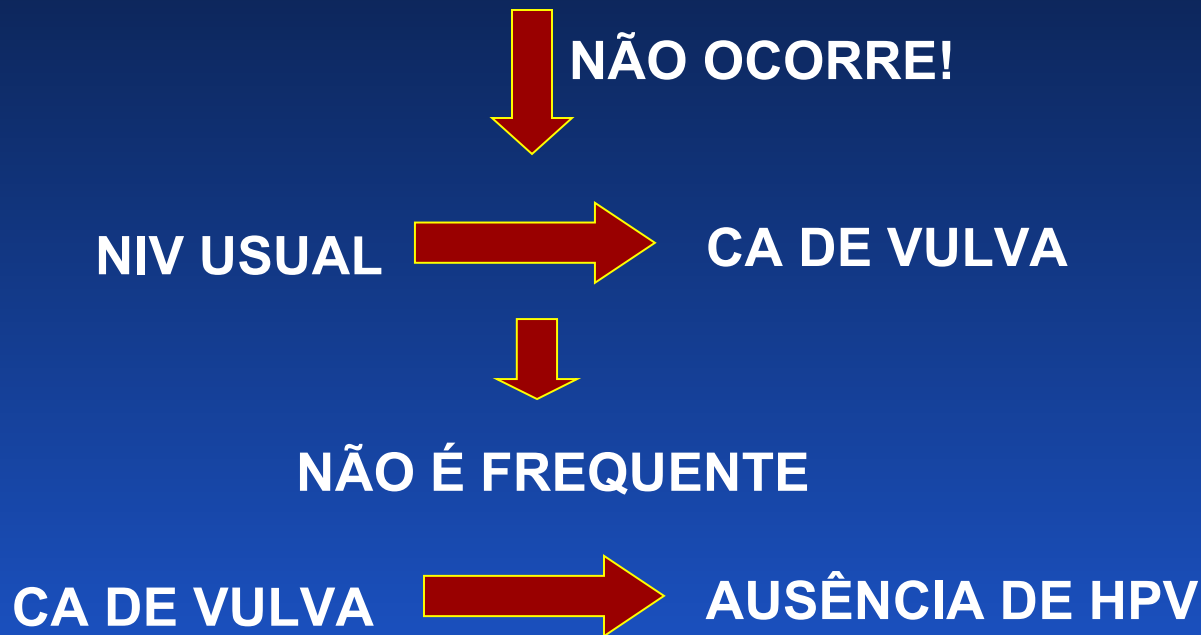
CERTEZA!

- **NIV I – APENAS VÍRUS HPV. SEM POTENCIAL NEOPLÁSICO**
- **NIV I E II**
 - **ATIPIA DE REPARO**
 - **CONDILOMA PLANO**
 - **HIPERPLASIA FOCAL/ DIFUSA COM ATIPIA INFLAMATÓRIA**
- **A HISTÓRIA NATURAL PODE NÃO SER COMPLETAMENTE CONHECIDA, MAS COM CERTEZA NÃO É ÚNICA**



O QUE TEMOS HOJE?

- AUMENTO CRESCENTE DA FREQUÊNCIA DAS NIV TIPO USUAL
- TRATAMENTO IMEDIATO: DEVERIA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE VULVA





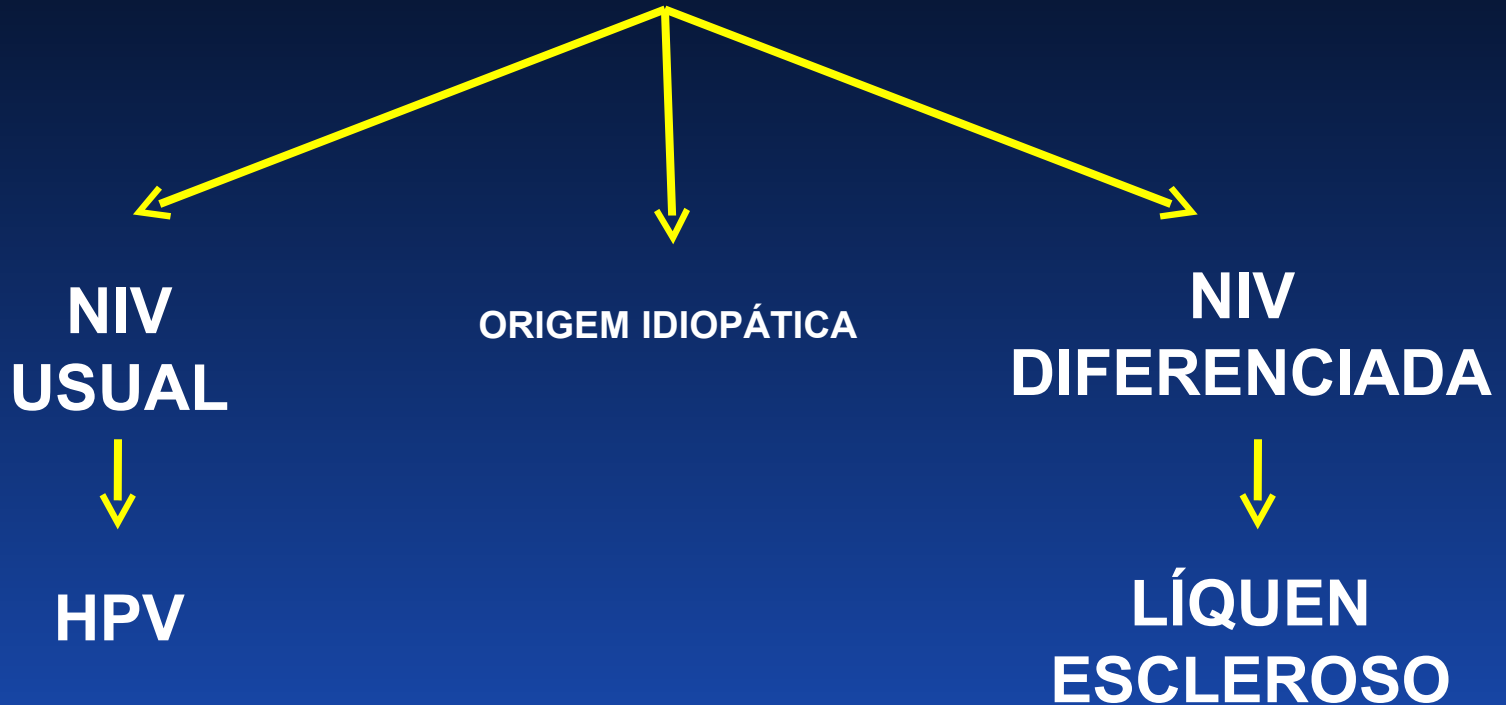
HISTÓRIA NATURAL

**A INTEGRAÇÃO VIRAL E O DESENVOLVIMENTO
DE ANEUPLOIDIA É ESSENCIAL PARA A
PROGRESSÃO DA NIV EM DIREÇÃO AO
CARCINOMA INVASIVO**

SINGER, 2002



CÂNCER INVASOR DE VULVA





HISTÓRIA NATURAL

- **NIV I E II – BAIXO RISCO**
- **NIV III – REAL LESÃO PRECURSORA**
 - 20 A 30% DAS PACIENTES COM CA INVASOR TEM NIV III EM EPITÉLIO ADJACENTE
- **NIV TIPO BOWENÓIDE**
 - PACIENTES JOVENS – BAIXO RISCO DE PROGRESSÃO
 - PACIENTES MAIS IDOSAS – MAIOR RISCO DE PROGRESSÃO
- **NIV DIFERENCIADA – MAIOR RISCO DE PROGRESSÃO**
 - TRABALHO (LEIBOWITCH, 1990)
78 CASOS DE CÂNCER ESCAMOSO
 - LIQUEN ESCLEROSO – 61%
 - NIV INDIFERENCIADA – 31%
 - EPITÉLIO NORMAL – 8%



HISTÓRIA NATURAL

- A INVASÃO DAS NIV NÃO TRATADAS É POUCO CONHECIDA!

TRABALHOS:

- FRIEDRICH (1991)

ESTUDO: 9 PACIENTES NÃO TRATADAS POR 2 A 7 ANOS
1 PACIENTE EVOLUIU PARA CA INVASOR – PACIENTE
IMUNODEPRIMIDA

- JONES (2005)

ESTUDO: 8 PACIENTES POR 8 ANOS
7 PACIENTES EVOLUIRAM PARA CA INVASOR
5 PACIENTES TINHAM MAIS QUE 50 ANOS
4 PACIENTES TINHAM RADIOTERAPIA PRÉVIA



REGRESSÃO ESPONTÂNEA

- MULHERES NÃO BRANCAS
- JOVENS (< 30 ANOS)
- HISTÓRIA CLÍNICA DE VERRUGAS GENITAIS
- LESÕES ASSINTOMÁTICAS
- GESTANTES
- LESÕES MULTIFOCAIS, PIGMENTARES E PAPULARES

JONES, 2005



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

BIÓPSIA



EXAME HISTOPATOLÓGICO



2 OBJETIVOS

- CONFIRMAR DIAGNÓSTICO
- AFASTAR DOENÇA INVASORA OU MICROINVASORA



DIFICULDADES

- REALIZAR MÚLTIPLAS BIÓPSIAS EM LESÕES EXTENSAS
- EXAME COMPLETO DE UMA PEÇA DE EXÉRESE VULVAR
- AVALIAÇÃO VISUAL DAS MARGENS LIVRES DA LESÃO





RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- NIV / LESÃO MICROINVASORA/ LESÃO INVASORA



EM PACIENTES MAIS JOVENS



RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- 1/3 DAS MULHERES DESENVOLVERÃO NIV RECORRENTE
- FATORES DE RISCO:
 - Tabagismo
 - Imunodeficiência
 - Idade mais avançada
 - Doença multifocal ou multicêntrica
 - Proximidade da margem anal
 - Radioterapia

FATO: LÍQUEN ESCLEROSO É MAIS PERIGOSO DO QUE A INFECÇÃO POR HPV





TABAGISMO

- EFEITO NEGATIVO SOBRE O SISTEMA IMUNOLÓGICO LOCAL (IMUNIDADE CELULAR)
- PRINCIPALMENTE:
 - ✓ MULHERES JOVENS < 50 ANOS
 - ✓ MULTICENTRICIDADE DA DOENÇA





RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- **MULHERES HIV POSITIVAS**

- ✓ **Aumento do risco para câncer invasivo em 6 meses**



RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- **PAPULOSE DE BOWEN**

- ✓ **Formas mais extensivas**
- ✓ **Confluência em vastos extratos vegetantes**
- ✓ **Presença de ulcerações**
- ✓ **Estados imunodeprimidos**



2005; 106: 1319



RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- **ALMEIDA FILHO (1998)**

- ✓ 40 pacientes com NIV III indiferenciada tratadas
- ✓ 12 meses
- ✓ 22,5% de recidiva



RECORRÊNCIA E PROGRESSÃO

- VAL (2001)

- ✓ 20 pacientes com NIV III indiferenciada tratadas
- ✓ 12 meses
- ✓ 25% de recidiva
- ✓ 5% de progressão para câncer invasor
- ✓ Imunoexpressão da proteína p53
- ✓ Mutação do gene p53: papel importante na gênese e predição do curso clínico dessas lesões.



FATORES NÃO RELACIONADOS

- **PARCEIROS**
- **MARGENS COMPROMETIDAS**
- **FATORES HORMONAIS**



VALE LEMBRAR!

- INTERVALO PARA O APARECIMENTO DA DOENÇA É VARIÁVEL
- INVASÃO DESENVOLVIDA EM UM ANO A PARTIR DE UMA NIV
 - ✓ Provavelmente já tinha uma “invasão escondida”



SOLUÇÃO



SEGUIMENTO



SEGUIMENTO

- VIGILÂNCIA DE TODO O TRATO GENITAL INFERIOR
 - ✓ SEMESTRAL POR 5 ANOS APÓS O ÚLTIMO TRATAMENTO
 - ✓ DEPOIS DESSE PERÍODO: ANUALMENTE



2005; 106: 1319



OBRIGADA!