

assistência

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RETIRA TUMOR MALIGNO DO COLO DO ÚTERO E PRESERVA FERTILIDADE EM MULHERES JOVENS

Radicalmente delicado

Imagine-se na seguinte situação: você é uma mulher com menos de 40 anos, que ainda não engravidou, mas com planos de ter filhos, e é diagnosticada com câncer do colo do útero. E agora: “O que fazer?”; “Há cura?”; “Se eu ficar curada, ainda poderei engravidar?” A resposta é sim, desde que o tumor seja detectado nos estágios iniciais. A alternativa é a traquelectomia, uma cirurgia capaz de remover o tumor e preservar a fertilidade.

A traquelectomia radical foi desenvolvida pelo médico francês Daniel Dargent e realizada pela primeira vez na França, em 1986. O procedimento cirúrgico consiste na ressecção (retirada) do colo do útero, de um segmento do istmo uterino e dos parâmetros e linfonodos pélvicos. Em seguida, o segmento do útero sadio remanescente é reconectado na vagina. Isso possibilita, em casos selecionados, que mulheres que seriam submetidas à retirada total do útero mantenham as chances de ter futuras gestações.



Inicialmente realizada por via abdominal, já pela metade dos anos 1990 a traquelectomia radical podia ser feita por via vaginal e videolaparoscopia, formas minimamente invasivas. A evolução natural das técnicas e o desenvolvimento de equipamentos permitiram que atualmente a cirurgia seja conduzida com o auxílio de um robô. A Seção de Ginecologia Oncológica do INCA foi responsável pelos dois únicos procedimentos totalmente robóticos realizados no Brasil até o fechamento desta edição. O primeiro deles ocorreu em março de 2015.

LIMITES E DESAFIOS

A principal indicação para a traquelectomia radical robótica é o tratamento do carcinoma epidermoide ou adenocarcinoma de colo uterino,

A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA realizou as duas primeiras traquelectomias radicais robóticas do Brasil

Thiago Rosa



em fase inicial, em mulheres que desejam preservar a fertilidade. O tumor deve estar confinado ao colo uterino e ter até 2 cm de diâmetro (estágio clínico IB1), quando a chance de ter a margem do útero comprometida ou linfonodos comprometidos pela doença é pequena. Em casos muito específicos, pode chegar a 4 cm. Não pode haver evidência de doença extrauterina.

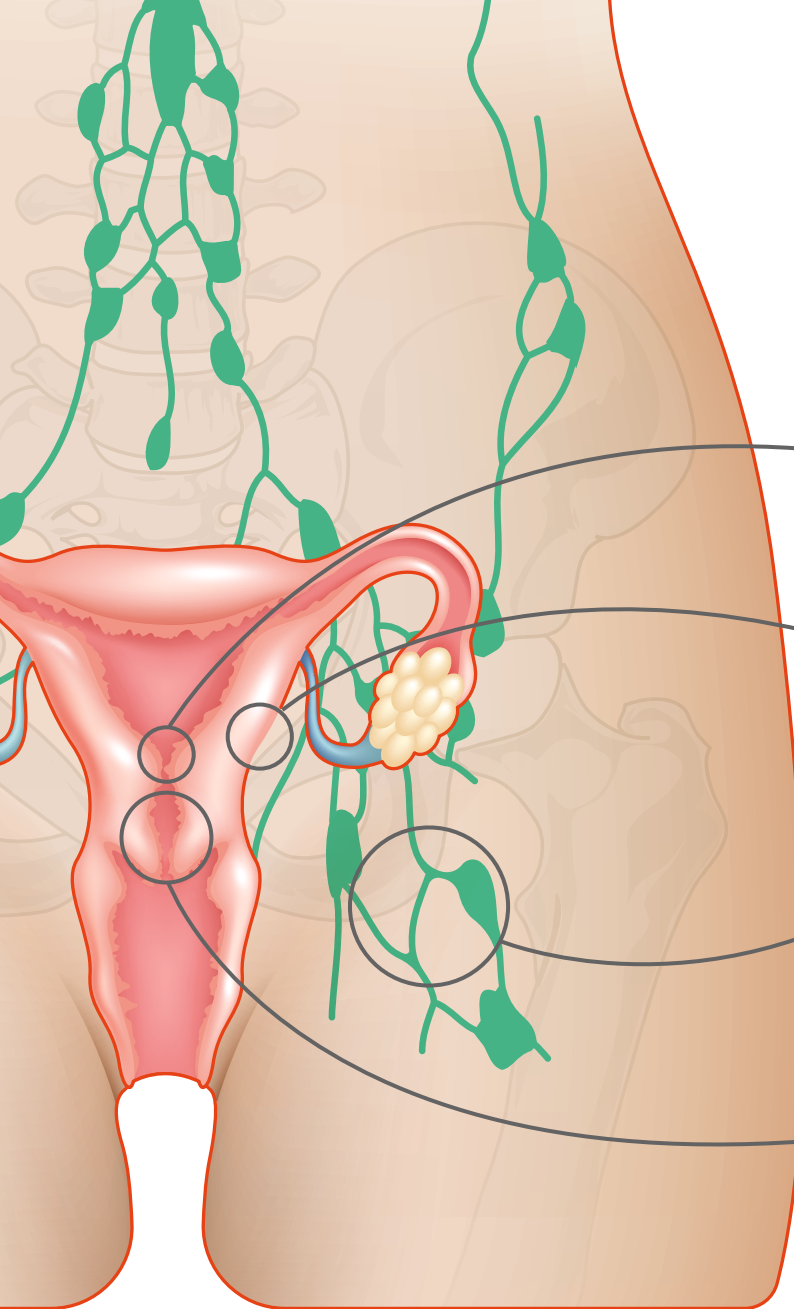
Para as pacientes que já têm filhos, o tratamento padrão é a retirada do útero. Como a traquelectomia radical robótica é uma cirurgia de exceção, os médicos buscam seguir o perfil já desenhado. “Avaliamos caso a caso, mas de forma geral não fugimos aos critérios definidos”, explica Gustavo Guitmann, que, junto com os colegas Bruno Kozlowski e Érico Lustosa, forma a equipe do INCA treinada para realizar o procedimento robótico.

A seleção da paciente ideal é a maior dificuldade, pois a maioria chega ao INCA com tumores em fase avançada, quando a possibilidade de doença extrauterina e linfonodos comprometidos é maior e inviabiliza o emprego da técnica.

Outra barreira é a idade da paciente. Como o objetivo é preservar a fertilidade, apenas mulheres de até 40 anos são candidatas, o que representa de 10% a 15% da clientela atendida no INCA com câncer do colo do útero. As duas pacientes que passaram pela traquelectomia radical no Instituto têm 24 e 32 anos, vida social e profissional ativas, não têm filhos e desejam engravidar.

“A plataforma robótica, com sua visão magnificada e em 3D, movimento articulado das pinças e ausência de tremor, por via minimamente invasiva, é ótima para as pacientes, pois gera menor trauma e permite a recuperação mais rápida”

GUSTAVO GUITMANN, médico da Seção de Ginecologia Oncológica do INCA



Partes envolvidas no procedimento de traquelectomia radical

Istmo uterino

Nome dado ao estrangulamento localizado na parte média do útero. Acima está o corpo uterino, e abaixo, o colo.

Paramétrios

Tecidos conjuntivos localizados na parte inferior do ligamento largo do útero, que conecta seu bordo lateral à parede pélvica.

Linfonodos pélvicos

Gânglios linfáticos, de 1 cm, aproximadamente, fundamentais para o sistema imunológico. Quando inchados, podem indicar várias doenças, inclusive câncer.

Colo do útero

Localiza-se no fundo da vagina. É a porção inferior do útero, onde está a abertura do órgão. Ele separa os órgãos internos e externos da genitália feminina e é muito vulnerável a doenças relacionadas ao ato sexual.

Os médicos do INCA explicam que a traquelectomia radical é uma das cirurgias mais complexas, pela necessidade de dissecação delicada, com o objetivo de preservar as estruturas e suas funções fisiológicas com um mínimo de dano. “O procedimento é extremamente delicado, pois temos que realizar a cirurgia de forma radical sem danificar os órgãos que deverão ser conservados para permitir uma futura gestação”, frisa Guitmann.

TREINAMENTO NO EXTERIOR

A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA é uma das mais experientes do Brasil em tratamento laparoscópico de tumores ginecológicos. E, desde maio de 2012, vem desenvolvendo o programa de

cirurgia robótica. “Utilizar a plataforma robótica pela primeira vez foi, sem dúvida, o maior desafio”, avalia Bruno Kozlowski.

Para estarem aptos a realizar o procedimento, os médicos do Instituto passaram por treinamento específico, dividido em três etapas. A primeira foi online e realizada no site da empresa que desenvolveu a plataforma, com aulas sobre o funcionamento do robô e aplicação de provas. A segunda fase consistiu em 10 horas de procedimentos simulados, no próprio robô ou em simuladores.

Por fim, a terceira etapa aconteceu em centros internacionais. A equipe de Ginecologia Oncológica do INCA foi ao Memorial Herman, em Houston (EUA), onde colocou em prática o que foi aprendido nas etapas anteriores.

Quando posso engravidar?

Após a cirurgia, o resultado definitivo do laudo histopatológico precisa confirmar que as margens de ressecção do tumor (tanto a vaginal quanto a do istmo) e os linfonodos são negativos.

Depois disso, a paciente permanece em controle ambulatorial por cerca de seis meses, quando, então, é autorizada a gestação.

Após a traquelectomia radical, cerca de 35% das pacientes conseguem ter filhos. O parto, nesses casos, deve ser cesárea.



“O procedimento é extremamente delicado, pois temos que realizar a cirurgia de forma radical sem danificar os órgãos que deverão ser conservados para permitir uma futura gestação”

GUSTAVO GUITMANN

Para os médicos que compõem a equipe do INCA, a difusão da plataforma robótica, a disseminação do procedimento e sua realização pela rede pública não são apenas possíveis, como só trazem benefícios. “A plataforma robótica, com sua visão magnificada e em 3D, movimento articulado das pinças e ausência de tremor, por via minimamente invasiva, é ótima para as pacientes, pois gera menor trauma e permite a recuperação mais rápida”, afirma Guitmann. Outros benefícios da aplicação da técnica incluem menor taxa de sangramento, menor tempo de internação e menos dor pós-operatória.

TÉCNICA EM EXPANSÃO

No mundo, a cirurgia robótica tem sido amplamente utilizada no tratamento do câncer de colo uterino em fase inicial, nos tumores de endométrio e em patologias ginecológicas benignas, permitindo o aumento do número de procedimentos realizados por via minimamente invasiva.

Por enquanto, no Brasil, foram realizadas apenas duas traquelectomias totalmente robóticas, ambas no INCA. Mas outras unidades da rede pública já contam com a plataforma: Hospital Marcílio Dias (RJ), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Hospital do Câncer de Barretos (SP), A.C. Camargo Cancer Center (SP) e Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS). ■