

capa

TRATAMENTOS ATUAIS TRAZEM BOAS PERSPECTIVAS PARA GERAR
UMA CRIANÇA, MESMO APÓS O CÂNCER

Em nome dos filhos

Aos 29 anos e ainda solteira, Alessandra Albuquerque descobriu que tinha câncer no colo do útero. “Eu sempre tive problemas ginecológicos, como sangramentos e infecções e, por isso, fazia o Papanicolaou [exame preventivo para o câncer de colo do útero] a cada quatro meses. Certa vez apareceu uma infecção, e o médico mandou tratar com pomada. Não parecia nada demais, mas no exame seguinte apareceu um carcinoma invasor [câncer invasivo]. Fui encaminhada para cirurgia

rapidamente. E depois iniciei a quimioterapia e a radioterapia”, relata. Na ocasião, mesmo diante da juventude da moça que não tinha filhos, nenhuma informação foi dada sobre as possíveis consequências do tratamento. “Ninguém me falou nada, eu não sabia se poderia congelar óvulos ou não. Só pensava em me livrar daquele mal, queria ficar boa”, lembra Alessandra.

Ela se curou e, aos 34 anos, casada, decidiu que já era hora de ser mãe.

Mas, após alguns exames, constatou que estava estéril. “Meu útero foi

Inabalável: Valkiria (à esq., ao lado da mãe) manteve a fé e, contrariando expectativas, deu à luz uma menina saudável



preservado, mas os ovários não funcionam mais. Eu teria que receber óvulos de outra mulher e isso eu não quero. Desejo uma criança com a minha genética. Agora, acho que só um milagre de Deus”, lamenta.

Nem sempre bem informados, jovens que passam pelo desafio de enfrentar um câncer não sabem que a radioterapia e alguns tipos de quimioterápicos podem causar infertilidade. De acordo com especialistas, os índices podem chegar a 50% para mulheres e a 70% para homens. Isso acontece na maioria dos casos em que os procedimentos são mais agressivos, como os empregados para tratar linfomas, leucemias e câncer de mama.

O coordenador-geral do Departamento de Reprodução Humana da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Reginaldo Martello, explica por que a quimioterapia afeta a fertilidade: “As drogas utilizadas para combater as células cancerosas também são capazes de destruir as células germinativas.”

Quanto à radioterapia, o efeito pode se tornar ainda mais avassalador, se for realizada no baixo abdômen. Nos homens, as aplicações reduzem o número de células precursoras dos espermatozoides nos testículos, além de causar alterações nos mecanismos intratesticulares da espermatogênese (processo de formação dos espermatozoides), o que, na maioria dos casos, resulta em infertilidade temporária ou esterilidade (essa, permanente). Já nas mulheres, os danos são nos ovários – com chances até de esses órgãos serem destruídos, dependendo do tamanho e da localização do tumor. “Quando isso acontece, a produção de hormônios produzidos nos ovários é interrompida, e a mulher entra em menopausa precoce”, diz o médico.

DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO

A cabeleireira Valkiria Gomes, 37 anos, estava entrando no quarto mês de gestação quando notou um nódulo no seio. No início, pensou que poderia ser por conta dos hormônios da gravidez, mas mesmo assim agendou uma ida ao médico. Como não poderia fazer a mamografia, se submeteu a um ultrassom. O diagnóstico foi um nódulo aparentemente benigno. “Escutei que era falta de vitamina E”, recorda. O tempo passava e o tal caroço não parava de incomodar, até surgir outro bem ao lado. O histórico familiar era preocupante, pois, além de uma tia com câncer de mama, a mãe de Valkiria tinha acabado de descobrir que estava com a mesma doença.

Então com seis meses de gravidez e após ter passado por quatro médicos, foi confirmado um

“Foram duas sessões [de quimioterapia], ainda grávida. O médico disse que ela teria pouca imunidade por tudo que passamos, mas, até agora, com um ano e sete meses, só levei minha filha ao pediatra duas vezes, e foram consultas de rotina. Ela é uma criança esperta, gorduchinha e feliz. Apesar de tudo, mantive a calma e nunca perdi a fé”

VALKIRIA GOMES, cabeleireira

tumor maligno. “Lembro da minha médica falando que os hormônios da gravidez eram como vitamina para o câncer. Fiz a cirurgia para retirar o nódulo uma semana depois e em seguida comecei a quimioterapia. Foram duas sessões, ainda grávida”, conta.

Valkiria conseguiu esperar até o oitavo mês para dar à luz Daniella, que nasceu saudável, contrariando muitas expectativas. “O médico conversou comigo e disse que ela teria pouca imunidade por tudo que passamos, mas, até agora, com um ano e sete meses, só levei minha filha ao pediatra duas vezes, e foram consultas de rotina. Ela é uma criança esperta, gorduchinha e feliz. Apesar de tudo, mantive a calma e nunca perdi a fé”, afirma.

De acordo com especialistas, diagnosticar um câncer de mama durante a gravidez não é tarefa tão simples. A mama sofre alterações naturais (fica mais túrgida, densa e dolorida). O exame mais recomendado é a ultrassonografia, que não utiliza radiação ionizante.

GRAVIDEZ APÓS O TRATAMENTO

Solange Moraes Sanches, oncologista clínica do A.C. Camargo Cancer Center, alerta que a quimioterapia não pode ser administrada no primeiro trimestre da gravidez, pelo risco de aborto e malformações

“Utilizando-se os medicamentos adequados, nessa etapa [segundo e terceiro trimestres da gravidez], não se observa interferência no crescimento e desenvolvimento fetal, com os bebês nascendo sem complicações perinatais”

SOLANGE MORAES SANCHES, oncologista
clínica do A.C. Camargo Cancer Center

fetais. Já no segundo e terceiro trimestres há a possibilidade de aplicar determinados quimioterápicos que não interferem no desenvolvimento do bebê. “Utilizando-se os medicamentos adequados, nessa etapa, não se observa interferência no crescimento e desenvolvimento fetal, com os bebês nascendo sem maiores complicações perinatais”, explica.

A médica afirma que a gravidez, mesmo nos casos de tumores dependentes de hormônio, não aumenta o risco de recidiva do câncer. Deve ser respeitado o tempo para recuperação do organismo após a quimioterapia e haver orientação individualizada de acordo com a gravidade da doença e o risco de recidiva.

Embora o tempo ideal para tentar uma gravidez após o tratamento do câncer não seja bem definido, recomenda-se que não aconteça antes de seis a 12 meses, devido a possíveis efeitos tóxicos nos folículos em desenvolvimento. Geralmente, a indicação é de que aconteça dois ou três anos depois. “Em cânceres estrógeno positivos, a gravidez deveria ser evitada por até cinco anos, caso a mulher faça uso de hormonioterapia”, recomenda o ginecologista Olímpio Neto, do Hospital do Câncer III, do INCA.

Sonhos possíveis

A cada dia, a medicina oferece mais alternativas para quem deseja realizar o sonho de ter filhos. Para pacientes com câncer e que ainda não são mães ou pais, as clínicas oferecem a criopreservação (congelamento) de oócitos (células que dão origem ao óvulo) maduros ou imaturos, de tecido ovariano (um pequeno pedaço do ovário é retirado por meio de cirurgia e congelado) de embriões e de sêmen e tratamento com hormônio GnRH. Ao lado, conheça melhor cada método.



Em relação à radioterapia na região da pelve, que, na maioria das vezes, evolui com esterilidade, pela irradiação dos ovários, Solange Sanches faz um alerta: “Quando há necessidade de radioterapia na região pélvica e o tipo de tumor permite a preservação dos ovários, eles devem ser posicionados cirurgicamente fora do campo de ação da radioterapia”.

Olímpio Neto acrescenta que em meninas e adolescentes submetidas à radiação pélvica observa-se maior incidência de falência ovariana, e quando ocorre gravidez na fase adulta, maior incidência de bebês com baixo peso ao nascer, mas sem maior incidência de alterações cromossômicas ou defeitos congênitos.

Para tentar preservar a fertilidade em crianças com câncer, a alternativa é administrar doses menores de medicamentos, uma vez que esses pacientes apresentam melhor resposta frente aos tratamentos oncológicos.

OPÇÕES NO SUS

A adoção imediata da criopreservação de óvulos também já foi um problema para médicos e pacientes, pois, para realizá-la, as mulheres precisavam

esperar uma determinada fase do ciclo menstrual para fazer a estimulação ovariana e atrasavam o começo do tratamento oncológico. Segundo o especialista Rodolfo Salvato, membro da Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, hoje já existem métodos bastante eficazes que favorecem o processo de estimulação ovariana, sendo possível fazer o bloqueio do ciclo em apenas três dias e iniciar a criopreservação, que demora, em média, 12 dias. “Essa era uma discussão antiga, mas começamos a questionar se o atraso de 20 dias [prazo em que a paciente já estaria pronta para colher os óvulos] comprometeria tanto o tratamento do câncer”, pondera.

Na rede pública de saúde, os métodos mais modernos para preservação da fertilidade não estão disponíveis como rotina, mas algumas instituições universitárias que atendem pacientes do SUS oferecem esses serviços. Uma delas é o Centro de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Lá é oferecida aos pacientes que vão se submeter a tratamentos contra o câncer a possibilidade de criopreservação de sêmen e de óvulos. ■

CRIOPRESERVAÇÃO DE EMBRIÕES *Até o momento, é considerada pelos especialistas a melhor alternativa. A taxa de nascimentos por embrião descongelado transferido vão de 18% a 20%. É necessária a técnica de fertilização in vitro e a participação de um parceiro.*

CRIOPRESERVAÇÃO DE OÓCITOS MADUROS *É mais difícil preservar óvulos do que sêmen ou embriões, devido à sensibilidade deles às baixas temperaturas e aos crioprotetores (substâncias usadas para o congelamento). Além disso, pacientes com câncer podem não ter mais de uma oportunidade para coletar óvulos antes de iniciar o tratamento contra a doença. O ciclo de hiperestimulação requer algumas semanas.*

CRIOPRESERVAÇÃO DE OÓCITOS IMATUROS *Uma alternativa para quando não há tempo para a estimulação ovariana. Os óvulos são coletados na fase em que os folículos estão com cerca de 10 mm de diâmetro. A criopreservação pode ser feita nestas células ou após sua maturação in vitro (processo de amadurecimento dos óvulos no laboratório).*

USO DO ANÁLOGO GnRH *Ainda não há estudos definitivos sobre a eficácia dessa técnica. É o emprego de um hormônio que deixa o ovário “em repouso” e, dessa forma, o preserva. O processo deve começar ao menos 10 dias antes do primeiro ciclo da quimioterapia. A aplicação da substância deveria continuar enquanto durar a quimioterapia. Embora existam estudos que mostrem efeitos positivos na preservação da fertilidade, não se pode afirmar que é a alternativa mais segura.*

CRIOPRESERVAÇÃO DE TECIDO OVARIANO *Essa técnica considera que os folículos primordiais (imaturos) do córtex ovariano seriam mais resistentes ao dano da criopreservação do que óvulos maduros, por conta de os primeiros apresentarem um metabolismo relativamente inativo. É a única alternativa disponível para meninas pré-púberes que receberão tratamento químico ou radioterápico.*

CRIOPRESERVAÇÃO DE SÊMEN *O paciente colhe em média três amostras, e os espermatozoides são mantidos em uma temperatura de 196°C negativos, após colocados em uma solução que os protege dos danos que o congelamento pode causar. Nesta temperatura a sua sobrevivência é praticamente ilimitada. A utilização é por meio de inseminação (colocação direta do sêmen descongelado no útero da parceira no período da ovulação).*