

Bruna Bonaccorsi, Igor Martinez, Erika Schneider, Cinthia Arteiro, Diogo Valente, Carlos Manoel Araujo, Célia Viégas, Rachele Grazziotin.
 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO – RJ – BRASIL

ABSTRACT

Objective: To report adjuvant radiotherapy results in patients with cervical cancer submitted to hysterectomy. **Material and Methods:** From 2004 to 2015, 253 patients submitted to hysterectomy received radiotherapy, with or without chemotherapy or high dose rate brachytherapy. **Results:** Median age was 47 years (24-78) and total abdominal hysterectomy was performed in 78% of them, with 86.6% of lymphadenectomy and average of 17 (0-39) dissected lymph nodes. The overall average tumor size was 6 cm. Early stages (FIGO IA-IIA) corresponded to 66% of the sample, FIGO IB in 56% of patients and FIGO IIIB-IIB in 35% of cases. Squamous histology occurred in 77% of cases. The dose of radiation therapy was in media 45 Gy / 25fr (45 to 50.4) and energy of 6 MV. Platinum-based chemotherapy was performed in 64% of cases, with an average of 5 cycles (4-9). HDR brachytherapy with a median dose of 24 Gy / 3fx (24-28 Gy) was provided to 75% of the patients. There were 17 deaths in all patients with disease progression, 60% of outside the pelvis (retroperitoneum, lung, liver). Not significantly impacted the results: age, recurrence and stage, histological type or status of surgical margin. **Conclusion:** Out of reference centers, patients with gynecological tumors are diagnosed with advanced disease without proper staging. It reinforces the need for public health policies to improve the quality of early care for gynecological patients, with early diagnosis and proper staging and surgical indication of cases.

OBJETIVOS

Descrever resultados da radioterapia adjuvante (RTAdj) em pacientes com câncer de colo uterino submetidas à histerectomia com ou sem quimioterapia e/ou braquiterapia de alta taxa de dose tratadas na instituição.

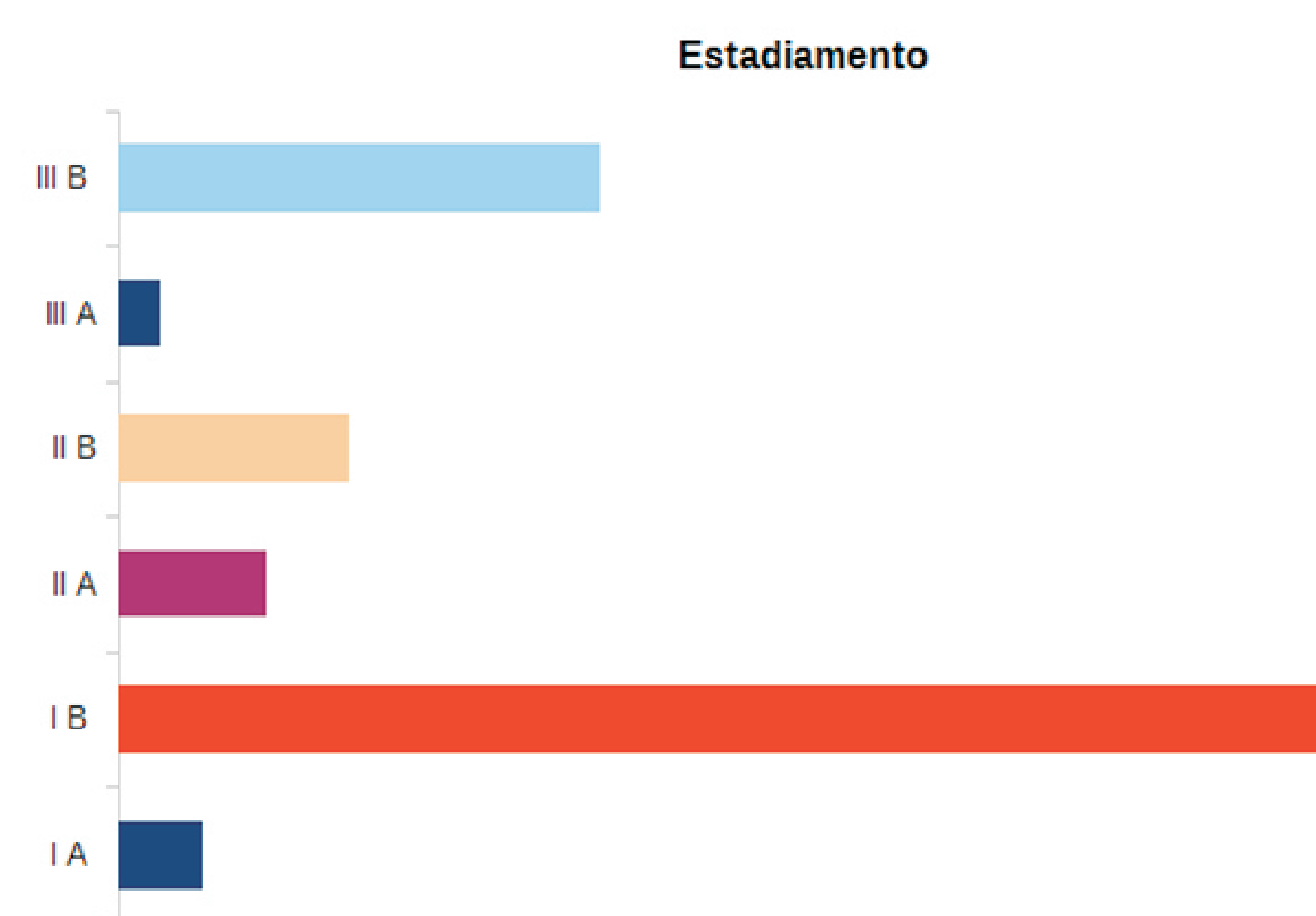
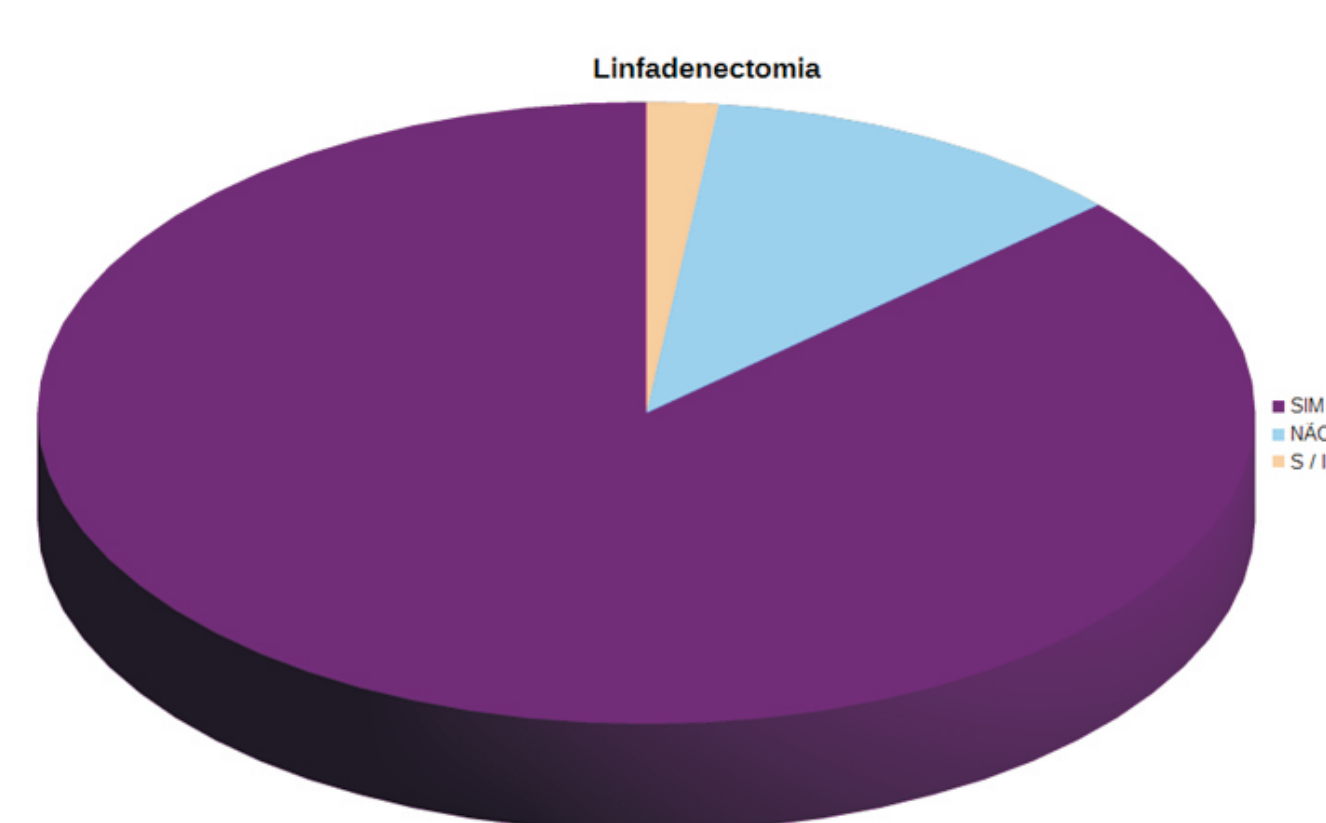
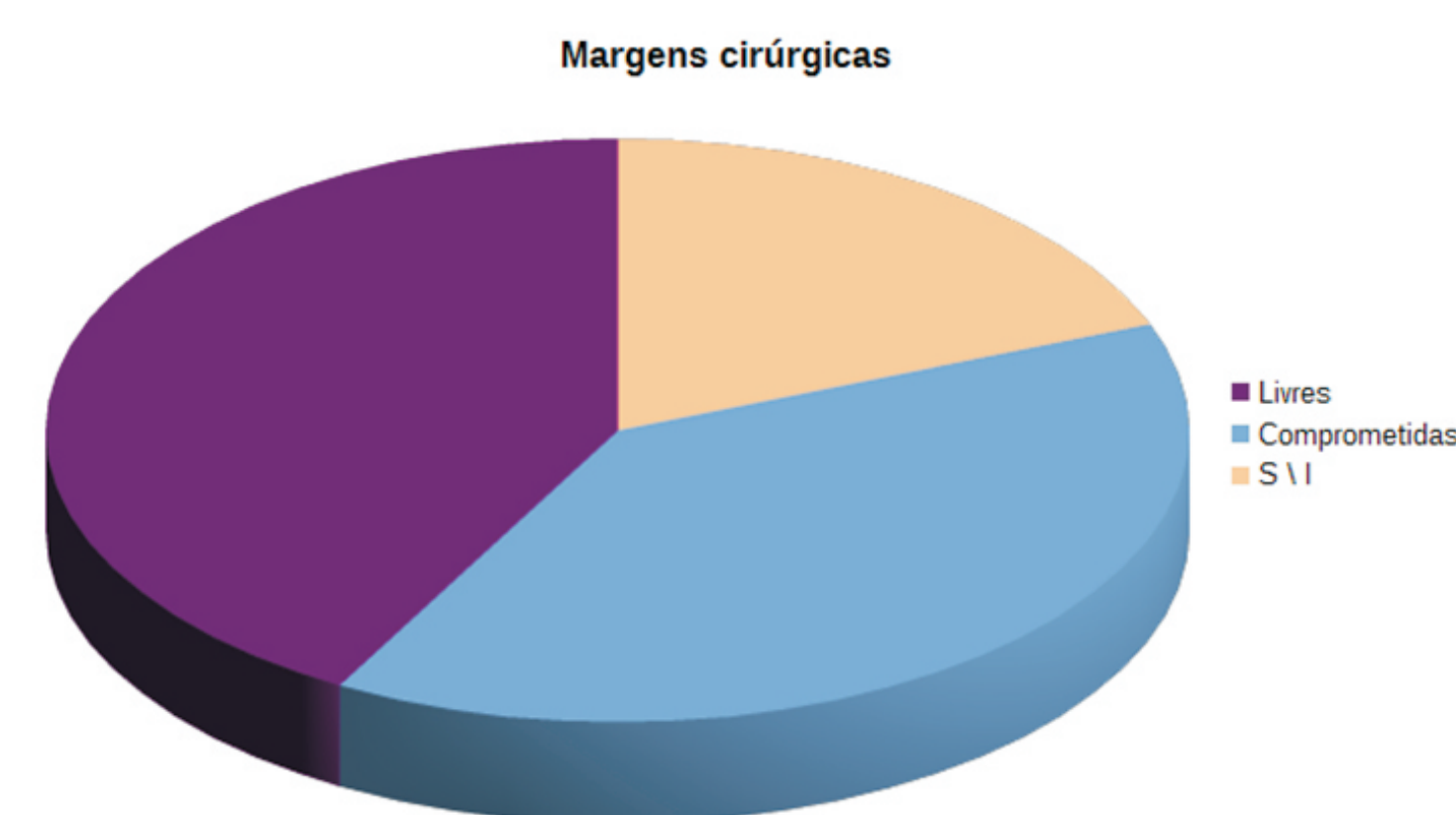
MATERIAL E MÉTODOS

De 2004 a 2015, 253 pacientes submetidas a histerectomia receberam RTAdj, associada ou não à quimioterapia (QT) e/ou braquiterapia. As pacientes matriculadas sem tratamento prévio foram submetidas à avaliação diagnóstica com anamnese, exame físico e ginecológico, exames laboratoriais e de imagem, com diagnóstico confirmado através de biópsia e após histerectomia, pelo espécimen. Serviços externos referenciaram pacientes para RTAdj com informações clínicas e laudo da histerectomia realizada fora da instituição. É um trabalho retrospectivo, com busca das informações em prontuários sendo avaliados, parâmetros relacionados ao tumor, como estadiamento FIGO, volume tumoral e tipo histológico; fatores relacionados à cirurgia, como tipo de histerectomia e linfadenectomia; fatores relacionado à radioterapia, como dose, tempo de tratamento, emprego ou não de BQT e associação ou não a quimioterapia. Foram avaliadas as taxas de falha local, locorregional e à distância.

RESULTADOS

Foram matriculadas 253 pacientes e até o momento foram analisados os dados de 107 pacientes (44%), que são a amostra do estudo. A mediana de idade foi de 47 anos (24-78).

O tamanho tumoral global médio foi de 6 cm. Estádios patologicamente avançados (AJCC superior a IIB) foram identificados em 34% da amostra. Histologia escamosa ocorreu em 77% dos casos, com grau II em 73%. Havia invasão angiolinfática em 36% dos casos e perineural em 8,5% deles. Havia margens acometidas em 41,9% das pacientes e paramétrio em 27,6%.



Foi realizada histerectomia total via abdominal em 78% dos casos, com 86,6% de linfadenectomia e média de 17 (0-39) linfonodos dissecados.

A maioria das pacientes tratadas com radioterapia externa recebeu dose média de 45Gy/25fr (45-50,4) com energia de 6 MV. Braquiterapia com dose mediana de 24 Gy/3fr (24-28 Gy) foi fornecida a 75% das pacientes. QT baseada em platina foi realizada em 64% dos casos, com média de 5 ciclos (4-9).

O tempo de espera mediano foi de 8 semanas (4-20) do momento do diagnóstico até iniciar o primeiro tratamento e o tempo médio total da teleRT + braquiterapia foi de 10 sem (8-44)

Houve 17 óbitos, todos em pacientes com progressão de doença, sendo 60% desta progressão fora da pelve (retroperitônio, pulmão, fígado). não impactaram significativamente os resultados: idade, recidiva e estágio, tipo histológico ou status das margens cirúrgicas.

CONCLUSÃO

Parcela significativa de pacientes com tumores ginecológicos clinicamente iniciais se traduziram cirurgicamente em tumores avançados. Isso pode ser parcialmente explicado pela inadequação do estadiamento e procedimentos cirúrgicos não padrão.

Nossa instituição recebe encaminhamento de pacientes já abordadas cirurgicamente e casos localmente avançados, onde a proposta inicial não seria cirúrgica. Sugere-se a reavaliação de políticas públicas de saúde para melhorar a qualidade do acesso e atendimento das pacientes com tumores ginecológicos, a partir do diagnóstico precoce, adequado estadiamento e indicação cirúrgica e adjuvante dos casos.