

CARCINOMA ENDOMETRIAL

Rita de Cássia Pozzati¹

O câncer de endométrio é o câncer que tem início no endométrio, a membrana mucosa que reveste a parede interna do útero. O carcinoma endometrial acomete mais de 140 mil mulheres no mundo atingindo, anualmente, 2/100 mil mulheres com idade abaixo de 40 anos e 40/100.000 mulheres entre a sexta e oitava décadas de vida. No Brasil, as maiores incidências encontram-se nas regiões sul e sudeste, e espera-se um aumento progressivo da sua incidência devido à longevidade e à qualidade de vida semelhante aos países de maior incidência.

O câncer de endométrio é o tipo mais comum de câncer de útero. Embora a causa exata do câncer de endométrio seja desconhecida, o aumento dos níveis de estrogênio parece ser um fator importante. O estrogênio ajuda a estimular a formação do revestimento do útero. Estudos mostram que altos níveis de estrogênio em animais resultam em crescimento endometrial excessivo e câncer.

Os Fatores que podem aumentar o risco de câncer de endométrio: Diabetes, Terapia de reposição de estrogênio, sem usar progesterona, Histórico de pólipos endometriais ou outras formações benignas no revestimento do útero, Infertilidade (incapacidade de engravidar), Menstruações pouco frequente, Tamoxifeno, um medicamento para o tratamento de câncer de mama, Nunca ter engravidado, Obesidade, Síndrome dos ovários policísticos (SOP), Início da menstruação precoce (antes dos 12), Início da menopausa após os 50 anos.

Os sinais são precoces e o mais comum é o sangramento vaginal na pós-menopausa. Quando o diagnóstico é precoce, cerca de 80% estão confinados ao útero, em estádios iniciais, de boa evolução e baixa mortalidade. A maioria dos casos de câncer de endométrio ocorre entre 60 e 70 anos, mas alguns casos podem ocorrer antes dos 40. Os sintomas mais comuns são Sangramento entre as menstruações normais antes da menopausa, Sangramento vaginal ou spotting (manchas de sangue) após a menopausa, Episódios extremamente longos, intensos ou frequentes de sangramento vaginal depois dos 40 anos, Dor no baixo abdômen ou cólica e Corrimento vaginal fino e branco ou transparente após a menopausa.

Para mulheres com queixa de sangramento vaginal, a ultrassonografia transvaginal tendo 4 mm como ponto de corte, a sensibilidade é de 96% a 98% com especificidade de 36% a 68%. A hidro sonografia (histero sonografia) com a instilação intrauterina de solução fisiológica aumenta a sensibilidade para a detecção de massas, como pólipos e miomas, mostrando correlação com os achados de biópsia ou

curetagem fracionada de 92%. A biópsia endometrial isoladamente mostra menor correlação com os resultados da curetagem fracionada (64%). Os métodos ultrassonográficos são indicados para selecionar pacientes que devem ser submetidas a avaliação histopatológica com biópsia ou curetagem. Para as pacientes com anormalidades ultrassonográficas, a investigação deve ser dirigida à obtenção de uma amostra endometrial para estudo histológico, podendo-se empregar alternativas: histeroscopia cirúrgica, histeroscopia ambulatorial com biópsia semi dirigida, biópsia não dirigida e curetagem.

Os Estágios do câncer de endométrio são classificados dependendo da localização: O câncer está apenas no útero, O câncer está no útero e no colo do útero, O câncer se espalhou para fora do útero, mas não além da região pélvica propriamente dita. O câncer pode envolver os linfonodos na pélvis ou próximos da aorta (a maior artéria no abdome). O câncer atingiu a parede interna do intestino, da bexiga, do abdômen ou de outros órgãos. O câncer também é classificado como grau 1, 2 ou 3. O grau 1 é o menos agressivo e o grau 3, o mais agressivo. O tratamento depende do estágio da doença com alta chance de cura em estágios iniciais. O câncer de endométrio pode ser prevenido através de consultas regulares ao ginecologista e associando a realização de exames de diagnóstico de rotina. Também devemos ter cuidado para quando acontecer sangramento vaginal anormal buscar atendimento, pois o diagnóstico precoce nos leva à cura.

¹ Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade de Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.

Referências Bibliográficas:

Hernandez E, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin number 65: management of endometrial cancer. *Obstetric Gynecol.* 2006. Cancer de endométrio. Amant F, Moerman P, Neven P, et al.: Endometrial Cancer. *Lancet* 2005; 366:491-505 Carcinoma do endométrio Diretrizes normas e condutas.

Yamaguchi NH, Oliveira AB, Perdicaris M, Pereira ST, Petitto JV, Alves MJ. Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma de Endométrio