

CLINIONCO INAUGURA CENTRO DE GINECOLOGIA ONCOLÓGICA

O Centro oferece técnicas de cirurgia minimamente invasiva e preservação da fertilidade durante o tratamento do câncer.

Matéria elaborada por: Ana Carolina Lisboa - Jornalista

A CliniOnco inaugurou no dia 20 de novembro o Centro de Ginecologia Oncológica, com ênfase em cirurgia minimamente invasiva e oncofertilidade, coordenado pelos médicos Geraldo Gomes da Silveira e Suzana Pessini, especialistas em ginecologia oncológica. Na ocasião foi realizada a I Conferência Dr. Gustavo Py Gomes da Silveira, uma homenagem ao ginecologista e professor falecido em abril desse ano. O conferencista convidado, Dr. Ricardo Reis, ginecologista oncológico do Hospital de Câncer de Barretos, falou sobre os resultados atuais do tratamento minimamente invasivo no câncer ginecológico, bem como estudos em andamento e perspectivas futuras. Ele destacou o orgulho e a satisfação de ter feito parte da equipe do Dr. Gustavo e poder compartilhar com este grupo valiosas experiências acadêmicas, salientando os inúmeros trabalhos realizados e publicados pela equipe do Dr. Geraldo e da Dra. Suzana. Finalizando sua fala, homenageou seu mestre e amigo.

Após as boas-vindas e apresentação da nova equipe na CliniOnco, o Dr. Jeferson Vinholes, diretor da clínica, passou a palavra aos colegas o Dr. Geraldo G. da Silveira, médico que já faz parte do corpo clínico da CliniOnco há vários anos e a Dra. Suzana Pessini, novo membro da equipe e do centro inaugurado, e Dra. Suzana. O tema principal de suas falas foi a criação do novo Centro e a proposta inovadora que ele apresenta. Ambos falaram dos procedimentos minimamente invasivos, das novas técnicas e da possibilidade de preservação da fertilidade em diversas situações no tratamento do câncer ginecológico.

O conceito de minimamente invasivo significa oferecer uma intervenção cirúrgica da forma menos agressiva possível. A expressão é muito associada com a laparoscópica (que possibilita trabalhar dentro do abdome por meio de uma endo câmera), via em crescimento para tratamento do câncer nos últimos anos. O centro oferece a técnica, sempre que indicada, em câncer pélvico, do colo do útero, do corpo do útero e do ovário. No caso do corpo do útero, a cirurgia laparoscópica já está bem estabelecida em todos os grandes centros mundiais, sendo considerada já o “padrão áureo” para câncer de endométrio, afirma o Dr. Geraldo.

No entanto, uma intervenção de câncer do colo do útero, por exemplo, pode ser realizada por via vaginal, o que também é considerado minimamente invasivo. A via que será utilizada depende do tipo de tumor e do estadiamento.

Para câncer de ovário existem algumas situações onde é aplicada a via laparoscópica, conforme explica a Dra. Suzana. “Primeiro nós vamos ver se é possível tirar todo o tumor ou se a paciente vai para a quimioterapia antes de realizar um procedimento definitivo. A cirurgia laparoscópica proporciona um amplo acesso à cavidade peritoneal e pélvica, e isso tem um papel muito importante em alguns tipos de câncer, onde é necessário realizar o que é chamado de “estadiamento cirúrgico”, avaliação da extensão da doença.

Segundo Dr. Geraldo, em comparação à “cirurgia aberta”, a minimamente invasiva apresenta vários benefícios para as pacientes, tanto no transoperatório como no pós. “Nós temos demonstrado que a laparoscopia

oferece menos sangramento e a taxa de infecção é menor. No pós-operatório a recuperação é mais rápida, o tempo de internação diminui, o paciente tem menos dores e conseqüentemente toma menos remédios e retorna mais rapidamente para as atividades habituais”, esclarece.

De qualquer forma, esse tipo de intervenção só é realizado quando demonstrado que a efetividade da técnica para o tratamento da doença é igual a da cirurgia convencional. “Não podemos trocar a ordem de prioridades. Precisamos tratar o câncer da maneira mais efetiva possível. Se conseguirmos aliar isso a outras vantagens, de recuperação mais rápida, etc, melhor. Mas não podemos abrir mão da efetividade do tratamento oncológico buscando um benefício perioperatório”, ressalta.

Além disso, hoje também se busca utilizar técnicas minimamente invasivas e ainda ter a preocupação de preservar a fertilidade da paciente. O tratamento do câncer pode afetar a fertilidade de uma maneira direta, no caso de uma cirurgia de remoção, ou em função do método complementar (radioterapia ou quimioterapia). “A preservação pode ser feita tanto pela técnica cirúrgica propriamente dita, preservando o corpo uterino e ovários, por exemplo, como pelos recursos disponíveis durante o tratamento, como a proteção dos ovários para a radioterapia ou, ainda, técnicas de congelamento de óvulos ou tecido ovariano”, comenta o Dr. Geraldo.

No caso do câncer de colo do útero, a equipe da Dra. Suzana Pessini foi pioneira no Brasil em desenvolver uma técnica que preserva a fertilidade. “A gente tira a parte doente do útero, que é o colo, os ligamentos e os linfonodos, e deixa o corpo do útero. Dessa forma a paciente poderá gestar após a terapia. Nós já temos cinco bebês nascidos de mulheres que tiveram esse tipo de câncer”. Em tumores de ovário em fase inicial, afetando apenas um, também existe a possibilidade de tratar só o doente e manter o outro para uma futura gestação.

Outra técnica possível, utilizada em pacientes que serão submetidas a radioterapia por câncer de colo uterino e que não tem indicação de fazer o tratamento no ovário, é a ooforopexia, retirada do órgão da pelve e a colocação no abdome superior, que fica fora do campo da radioterapia, preservando a função tanto da produção hormonal quanto da ovulação.

O evento que ocorreu no espaço do Scantinato do Restaurante Peppo, na Rua Dona Laura, contou com a presença dos profissionais médicos de diversas áreas, equipe multidisciplinar da CliniOnco e convidados.