

CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA E ONCOFERTILIDADE

Por:

Dra. Suzana Pessini - CRM 10.405

*Ginecologista Oncológica do Centro de Ginecologia Oncológica da CliniOnco
e Doutora em Medicina e Professora de Ginecologia na UFRGS*

Dr. Geraldo Gomes da Silveira - CRM 21.886

*Ginecologista do Centro de Ginecologia Oncológica da CliniOnco
e Coordenador do Centro de Endometriose da CliniOnco*

O tratamento do câncer ginecológico evoluiu consideravelmente nos últimos anos. Apesar da dificuldade de melhorarmos índices de cura e de sobrevida, grandes avanços têm acontecido nas diversas formas de tratamento, tanto no que se refere ao tratamento clínico como ao cirúrgico. Isto porque, enquanto remédios mais eficazes e com menos efeitos colaterais vão surgindo, técnicas cirúrgicas cada vez menos invasivas estão sendo desenvolvidas, proporcionando às nossas pacientes um retorno mais rápido às atividades habituais, ao trabalho, ao convívio da família e as atividades sociais, com menor tempo de hospitalização e redução significativa das complicações em geral.

O conceito de cirurgia minimamente invasiva foi se construindo ao longo do tempo, paralelamente ao desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, dos equipamentos e dos instrumentais. Na ginecologia, historicamente, sempre tivemos no acesso via vaginal uma alternativa menos invasiva e de menor morbidade em relação às cirurgias via abdominal abertas. No entanto, foi com o avanço da cirurgia laparoscópica que o tratamento minimamente invasivo do câncer ginecológico se desenvolveu a pleno.

Atualmente, podemos afirmar que o tratamento de escolha para os tumores de endométrio (tumor ginecológico pélvico mais comum nos países desenvolvidos; nos países subdesenvolvidos o câncer do colo uterino ainda é o mais frequente) é realizado através da cirurgia laparoscópica. Isto porque, durante a cirurgia, faz-se necessária a avaliação ampla da pelve e do abdome superior, com a finalidade de estadiamento (determinação da extensão da doença). Considerando que o perfil característico destas pacientes é uma idade a partir dos 60 anos, sobrepeso ou obesidade, frequentemente doenças clínicas associadas (como o diabetes, por exemplo), uma cirurgia aberta que permitisse a ampla avaliação das cavidades, conforme mencionado acima, exigiria uma incisão abdominal extensa e com grande potencial de complicações, especialmente neste perfil de paciente. Além disso, devemos considerar que alguns casos de cânceres de endométrio têm indicação de tratamento complementar após a cirurgia, com radioterapia e quimioterapia, tratamentos estes que teriam que ser retardados no caso de complicações na incisão cirúrgica da cirurgia aberta. Diversos estudos grandes, multicêntricos têm mostrado que o tratamento laparoscópico do câncer de endométrio é igualmente efetivo em relação à cirurgia aberta e com as vantagens acima mencionadas. Além disso, mostram também que durante a cirurgia laparoscópica o sangramento é menor, assim como o tempo de hospitalização e as taxas de infecção pós-operatórias. As avaliações de qualidade de vida são superiores no tratamento minimamente invasivo do câncer de endométrio. A equipe da CliniOnco foi

pioneira no Rio Grande do Sul neste tipo de cirurgia, com pacientes acompanhados a longo prazo após o tratamento e com resultados comparáveis às melhores estatísticas internacionais.

O câncer de colo do útero, o pélvico mais frequente na mulher brasileira, atinge muitas vezes mulheres jovens e é tratado com cirurgia ou com quimioterapia e radioterapia. A cirurgia, denominada histerectomia radical com linfadenectomia, consiste na retirada do útero, dos ligamentos em torno do colo uterino (paramétrios) e dos linfonodos da pelve. Há poucos anos, esta cirurgia era feita com uma incisão longitudinal e apresentava um alto risco de sangramento e de lesões nervosas da bexiga e do intestino, necessitando de muitos dias de sonda na bexiga após o procedimento. As novas técnicas de cirurgia minimamente invasiva, realizadas por laparoscopia, permitem uma visão mais detalhada, com menor sangramento e possibilidade de preservação dos nervos da bexiga e do reto, permitindo a retirada de sonda logo após a cirurgia eo retorno precoce às atividades sociais e laborais, além de uma melhor qualidade de vida.

Nas pacientes que desejam preservar a fertilidade, o câncer do colo do útero pode ser tratado com a retirada apenas do colo, dos ligamentos e dos linfonodos, deixando-se o corpo do útero para uma gestação futura. Esta cirurgia pode e deve ser feita quando o tumor tem até 2cm e a paciente pretende ainda ter filhos. Nosso grupo foi pioneiro no Brasil neste tipo de tratamento (traquelectomia radical), e já contamos com 5 bebês nascidos com esta técnica. Importante pontuar que as cirurgias minimamente invasivas em câncer apresentam bom resultado em mãos experientes e equipes com alto nível de treinamento.

No câncer de ovário, a cirurgia minimamente invasiva vem também conquistando definitivamente o seu espaço, com o desenvolvimento das técnicas, dos equipamentos e dos materiais cirúrgicos. Como exemplo de material, podemos citar as sacolas desenvolvidas especialmente para a retirada de tecidos doentes sem que os mesmos tenham contato com estruturas não-doentes, impedindo desta forma a disseminação de células malignas. Atualmente, a cirurgia laparoscópica tem aplicações em grande parte dos tumores de ovário, desde os estágios iniciais, onde a procedimento tem objetivo de curar a doença podendo também, em casos selecionados, preservar a fertilidade, até as fases avançadas, nas quais pode-se utilizar a técnica para avaliação da extensão das lesões e até mesmo para aplicação de quimioterapia intraperitoneal.