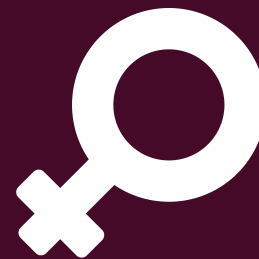


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CÂNCER DE OVÁRIO



O diagnóstico precoce do câncer de ovário é um grande desafio para os profissionais de saúde, sendo possível somente em parte dos casos, uma vez que a maioria só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença.



Objetivos dessa apresentação:

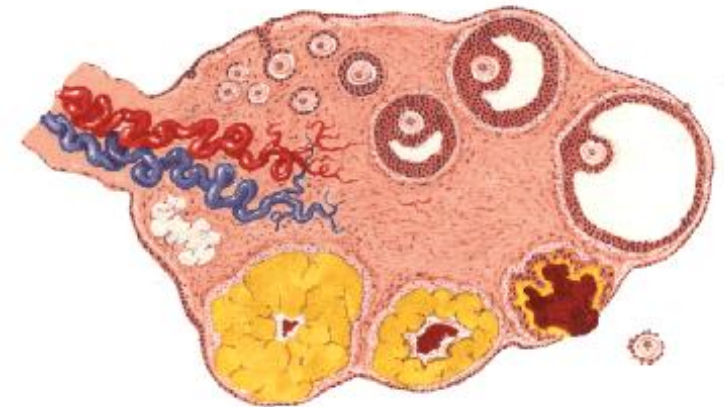
- Apresentar os fatores de risco e de proteção para o câncer de ovário;
- Apresentar seus principais sintomas;
- Apresentar as atuais recomendações para seu rastreamento, estadiamento e tratamento.



Carcinogênese Ovariana

O câncer epitelial de ovário é a doença maligna ginecológica mais letal e a quinta causa mais comum de câncer em mulheres. Ele resulta da transformação maligna do epitélio da superfície do ovário, que é contíguo ao epitélio peritoneal.

Conitec, 2019.





Câncer de Ovário

Risco

Estimativas do INCA 2020/2022:

- 6650 novos casos
- 6,18 casos/ 100.000 mulheres

Mulheres



Mama feminina	61,61
Cólon e reto	19,03
Colo do útero	15,43
Traqueia, brônquios e pulmões	11,56
Glândula tireoide	11,15
Estômago	7,34
Ovário	6,18
Corpo do útero	6,07
Linfoma não Hodgkin	5,07
Sistema nervoso central	4,85
Leucemias	4,56
Pele melanoma	3,94
Cavidade oral	3,71
Bexiga	2,80
Esôfago	2,49
Laringe	1,06
Linfoma de Hodgkin	0,95



Câncer de Ovário

Fatores Predisponentes

- Idade
- Nulíparas – 30 a 60 %
- Raça branca
- Fatores ambientais: países desenvolvidos e industrializados
- Fatores nutricionais: dietas ricas em gorduras
- Obesidade: IMC > 30 Kg/m²
- Endometriose: risco de 2,5% de transformação maligna
- Irradiação
- Tabagismo
- Reposição hormonal



Câncer de Ovário

Risco Aumentado

- 10 % dos casos
- Mutações genéticas: BRCA1 e BRCA2
- História familiar de câncer do ovário, mamas, endométrio, colons, pâncreas
- Síndrome de Lynch (câncer colorretal hereditário não poliposo) tendência a câncer de endométrio e ovário
- Síndrome de Li Fraumeni



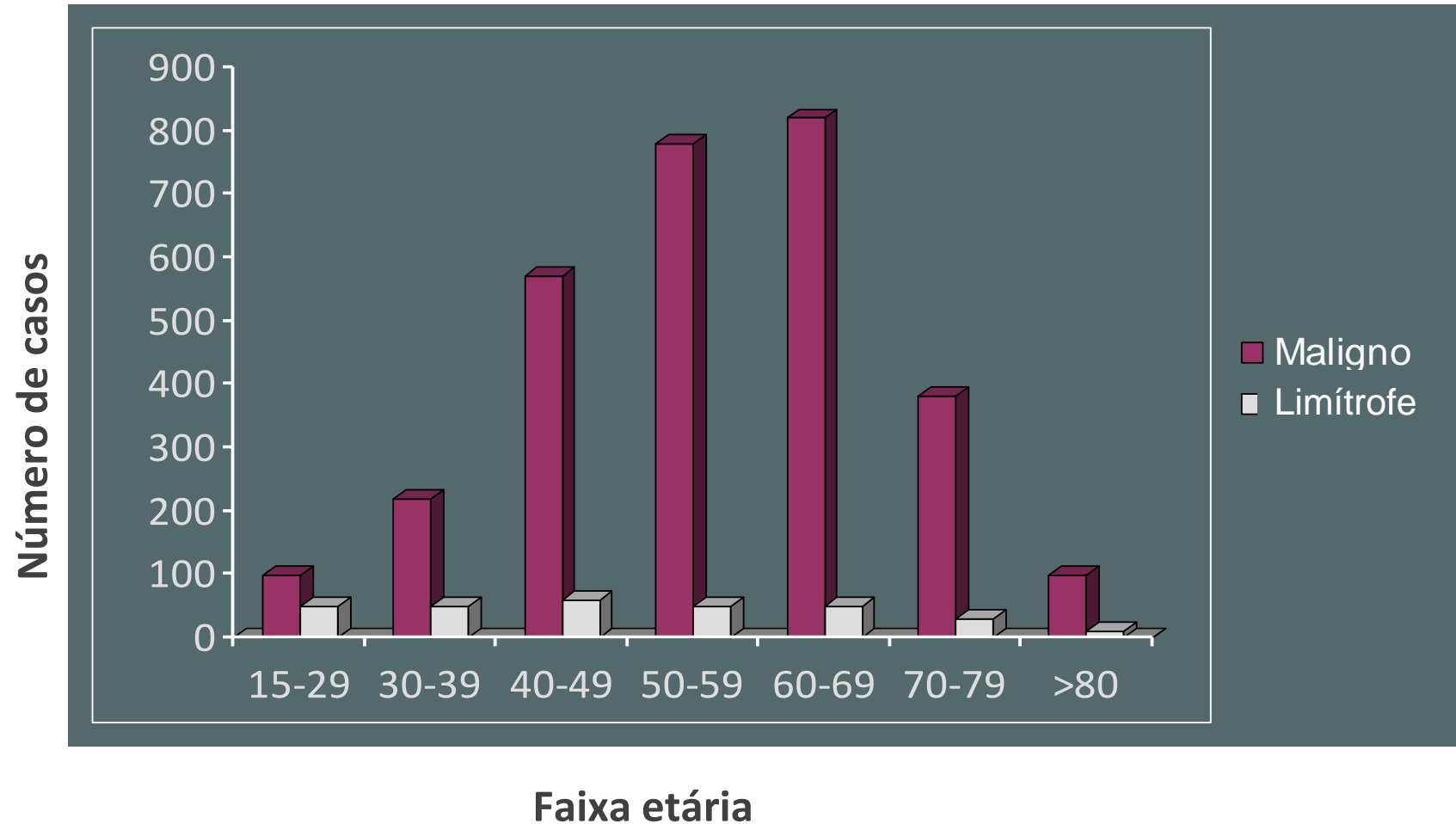
Câncer de Ovário

Fatores de Proteção

- Inibição da ovulação
- Amamentação
- Paridade aumentada
- Anticoncepcionais orais
- Laqueadura tubária
- Ooforectomia profilática em mulheres de alto risco associada a outras cirurgias



Câncer de Ovário: distribuição dos casos por faixa etária





Câncer de Ovário

Rastreamento

Para população geral

- Risco: 2 %
- Não há consenso nem recomendação de método de rastreio

- Exame pélvico
- Ultrassom transvaginal



ANUAL



Câncer de Ovário

Rastreamento

Para população de alto risco

- Risco: aproximadamente 45%
- Exame pélvico
- Ultrassom transvaginal
- Ca 125

SEMESTRAL

A partir de 35 anos ou 10 anos antes do primeiro diagnóstico em qualquer membro da família. Profilaxia: Salpingo-ooforectomia entre 35 e 45 anos



Câncer de Ovário: Diagnóstico

Sintomas

- Sensação de peso no baixo ventre
- Dor abdominal
- Alterações menstruais e sangramento vaginal
- Flatulência
- Má digestão
- Perda de apetite
- Alterações do ritmo intestinal
- Cansaço
- Emagrecimento
- Aumento do volume abdominal



Câncer de Ovário: Diagnóstico

Exame Ginecológico

- Normal
- Aumento do volume abdominal
- Palpação de massas no abdome
- Ascite
- Palpação de massas anexiais ao toque vaginal e retal



Tumores do ovário - aumento do volume abdominal



Câncer de Ovário: Diagnóstico

Métodos Complementares

- Ultrassom transvaginal/pélvico
- Dopplerfluxometria
- Punção abdominal – citologia de líquido ascético
- Ressonância Nuclear Magnética
- Tomografia computadorizada
- Marcadores tumorais: Ca 125
- Histopatológico



Investigação e Estadiamento

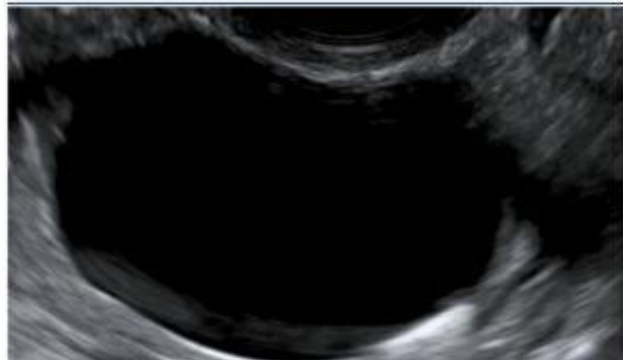
IOTA regras simples:

- Benigno - Presença de pelo menos 1 fator B e nenhum fator M
- Maligno - Pelo menos um fator M presente e nenhum fator B presente
- Se houver presença simultânea de fatores benignos e malignos - inconclusivo

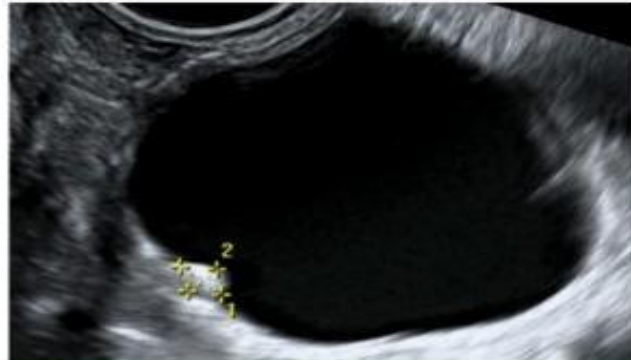
Parâmetros para predizer um tumor BENIGNO	Parâmetros para predizer um tumor MALIGNO
B1 – Uniocular	M1 – tumor sólido e irregular
B2 – Presença de componente sólido com no máximo 7mm de diâmetro	M2 – Presença de ascite
B3 – Presença de sombra acústica posterior	M3 – No mínimo 4 estruturas papilares
B4 – Tumor multilocular com maior diâmetro < 100mm	M4 – Tumor sólido multilocular com maior diâmetro ≥ 100mm
B5 – Ausência de vascularização	M5 – Intensa vascularização



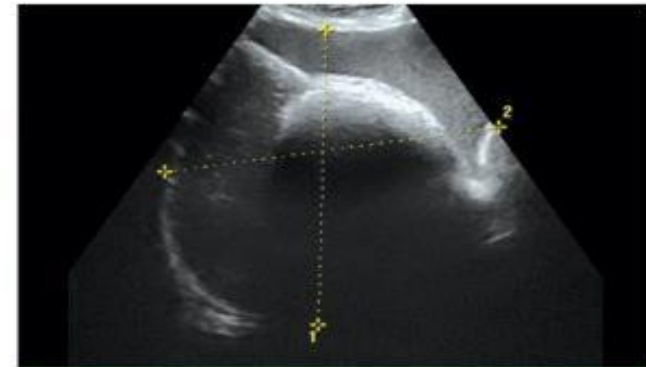
Investigação e Estadiamento



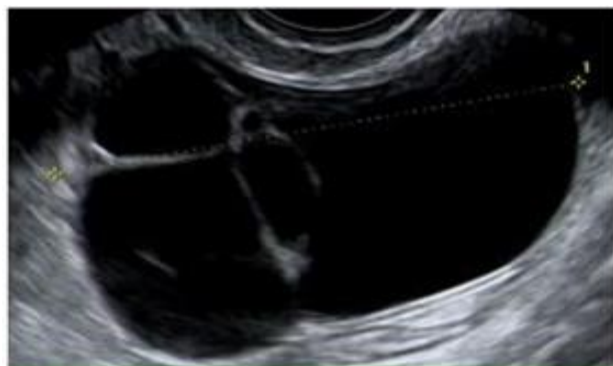
B1: Cisto Unilocular



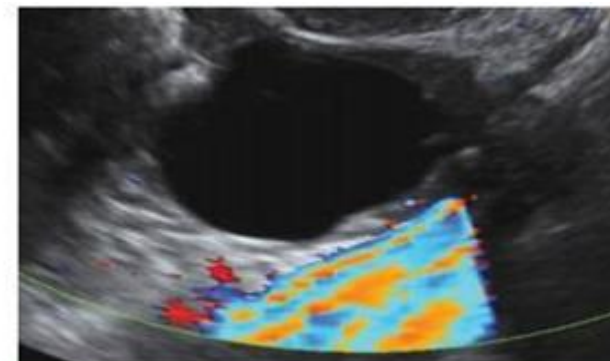
B2: Presença de componentes
sólidos, com maior diâmetro <
7mm



B3: Presença de sombras
acústicas



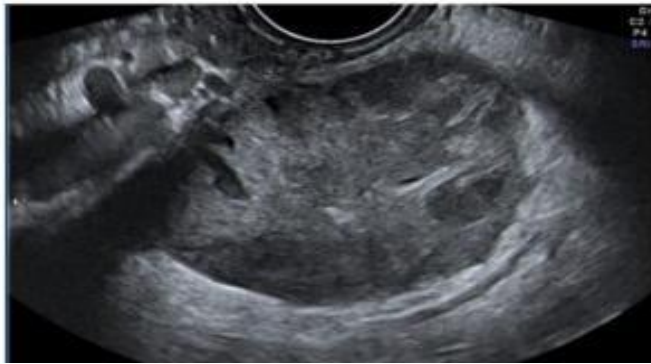
B4: Tumor multilocular com
maior diâmetro < 100mm



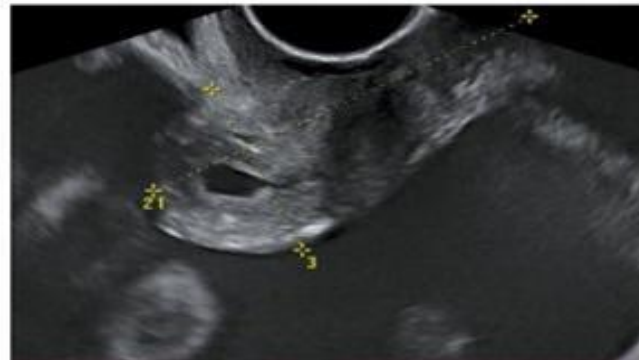
B5: Ausência de Vascularização



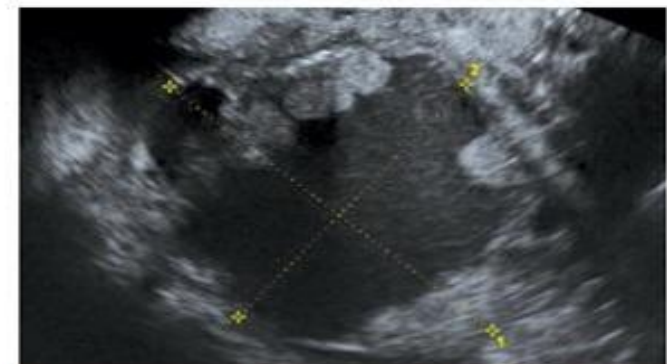
Investigação e Estadiamento



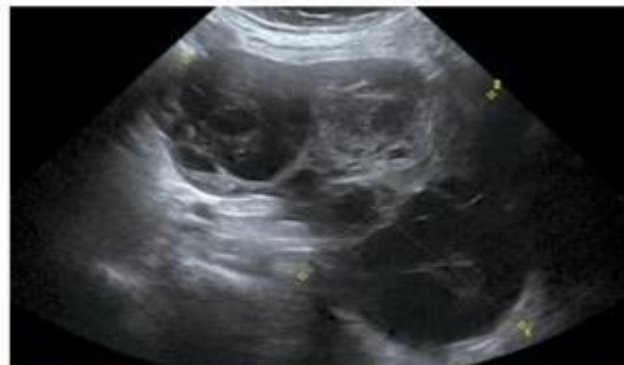
M1: Tumor sólido e irregular



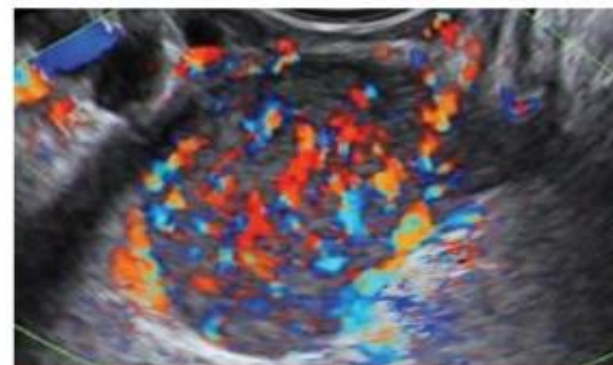
M2: Presença de ascite



M3: No mínimo 4 estruturas papilares



M4: Tumor sólido multilocular com maior diâmetro $\geq 100\text{mm}$

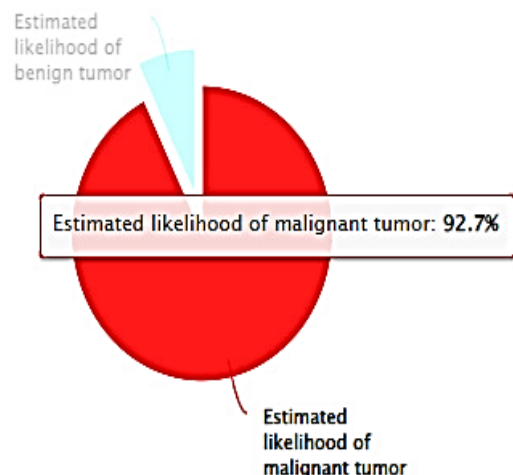


M5: Intensa Vascularização



Investigação e Estadiamento

Há modelos e aplicativos que podem ser usados para apoiar a investigação e estadiamento do câncer de ovário.

Predictors		RESULT
Ultrasound examination at oncology center	<input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> yes	SRRisk estimated risk of malignancy = 92.7% SRRisk calculation  Estimated likelihood of benign tumor Estimated likelihood of malignant tumor: 92.7% Estimated likelihood of malignant tumor Estimated likelihood of benign tumor
B-features (suggestive of benign tumor)		
B1: - Unilocular cyst	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
B2: - Presence of solid components with max diam < 7 mm	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
B3: - Acoustic shadows	<input type="radio"/> Absent <input checked="" type="radio"/> Present	
B4: - Smooth multilocular tumor with max diam <100mm	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
B5: - No blood flow (color score 1)	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
M-features (suggestive of malignant tumor)		
M1: - Irregular solid tumor	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
M2: - Ascites	<input type="radio"/> Absent <input checked="" type="radio"/> Present	
M3: - At least four papillary structures	<input checked="" type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Present	
M4: - Irregular multilocular-solid tumor with max diam ≥100m	<input type="radio"/> Absent <input checked="" type="radio"/> Present	
M5: - Very strong blood flow (color score 4)	<input type="radio"/> Absent <input checked="" type="radio"/> Present	

calculate Clear



Câncer de Ovário

Tratamento

Cirurgia - Objetivos:

- Estadiamento
- Controle da doença
- Citorredução

Cirurgia fundamental

- Histerectomia total + Anexectomia bilateral + Omentectomia + Apendicectomia + Linfadenectomia pélvica e para-aórtica

IMPORTANTE:

Exploração cirúrgica da cavidade abdominal



Câncer de Ovário

Tratamento

- O tratamento do câncer de ovário pode apresentar potencial curativo ou paliativo, dependendo do estágio da neoplasia e da diferenciação tumoral.
- Nos casos de potencial curativo, com doença potencialmente ressecável, o tratamento pode envolver a indicação de quimioterapia prévia ou adjuvante à intervenção cirúrgica.

Conitec, 2019.

Quimioterapia

➤ Neoadjuvante

- Utilizada como primeiro recurso terapêutico
- Indicada nos casos em que a cirurgia inicial não será completa

➤ Adjuvante

- Complementa a cirurgia
- Indicada nos casos em que se comprovou doença extensa e/ou ressecção incompleta da doença



Câncer de Ovário

Tratamento Conservador

➤ **Objetivos:**

- Manter função reprodutora
- Manter produção hormonal ovariana

➤ **Indicações:**

- Prole incompleta
- Pacientes jovens
- Estágios iniciais
- Tumores bem diferenciados - limítrofes



Acompanhamento Pós-tratamento

Apesar de se obter uma resposta clínica completa, as taxas de recorrência permanecem altas para o câncer de ovário, ocorrendo em torno de 25% dos pacientes com doença em estágio inicial e 80% daquelas com doença avançada.

- Embora as pacientes com câncer de ovário recorrente raramente sejam curadas, elas podem ter respostas significativas aos tratamentos de resgate.
- O papel da vigilância nessa neoplasia é fornecer práticas clínicas que devem ser direcionadas para a detecção de recorrências que possam ser tratadas, com intuito **paliativo, curativo ou de controle**.
- Recomendam-se visitas de acompanhamento a cada dois a quatro meses nos primeiros dois anos, seguidas de intervalos de seis meses nos três anos seguintes.



Recomendações

- Alimentação adequada
- Controle do peso corporal
- Restrição ao consumo de álcool e tabaco
- Atividade física regular
- Bom sono



A identificação câncer de ovário em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado são essenciais para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

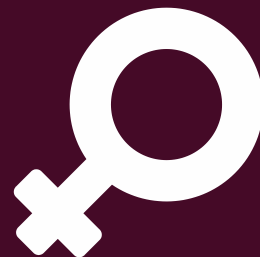
Conitec, 2019.



Referências

- Timmerman D, Van Calster B, Testa A, et al. Predicting the risk of malignancy in adnexal masses based on the Simple Rules from the International Ovarian Tumor Analysis group. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214(4):424-437. doi:10.1016/j.ajog.2016.01.007
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro : INCA, 2020.
- Berek JS, Renz M, Kehoe S, Kumar L, Friedlander M. Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155 Suppl 1:61-85. doi:10.1002/ijgo.13878
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação Nº 150 – Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Neoplasia maligna epitelial de ovário. 2019.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



CÂNCER DE OVÁRIO

Material de 23 de agosto de 2022

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.