



# Introdução ao cancro do ovário

**Sónia Ferreira**

**Enfermeira Especialista em Ginecologia Oncológica - Fundação Champalimaud**

18 de Novembro de 2020



# Introdução ao cancro do ovário

- Epidemiologia e o Cancro ginecológico;
- Estado da Saúde Oncológica em Portugal;
- Mortalidade/incidência do cancro ginecológico
- Prevenção e Rastreio Oncológico.
- Sinais e sintomas
- Diagnóstico clínico
- Percurso da doença e diferentes tratamentos



# Epidemiologia e o Cancro

**Epidemiologia** - Estudo da ocorrência, da distribuição dos acontecimentos, problemas e estados de saúde em populações especificadas e dos seus (fatores) determinantes, bem como a aplicação deste estudo ao controlo dos problemas de saúde.

Fonte: Last J.M. Um Dicionário de Epidemiologia, 2ª edição, DEPS;1995

**Cancro** - é o crescimento descontrolado e disseminação de células que podem afectar qualquer parte do corpo. O crescimento destas células invadem os tecidos circundantes e podem metastizar para outros locais. Muitos dos tipos de cancro podem ser evitados, evitando a exposição a factores de risco comuns, como por exemplo o fumo do tabaco. O tratamento do cancro poderá passar por cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, especialmente se forem detetados precocemente.

<http://www.who.int/topics/cancer/en/>



# Epidemiologia e o Cancro

*“Cancro do ovário leva à mortecerca de 30 portuguesas todos os meses”*

**Expresso**

- *“O cancro no ovário é a oitava doença oncológica mais mortal no sexo feminino, registando-se anualmente mais de 600 novos casos.”*
- *“Os especialistas alertam que os sintomas do cancro do ovário são silenciosos e muitos deles podem ser confundidos com alterações naturais do organismo, o que torna a detecção precoce da doença muitas vezes difícil.”*
- *“Em Portugal, o cancro do ovário é o nono cancro mais comum nas mulheres e o oitavo mais mortal, levando à morte de uma média de 380 mulheres todos os anos”*

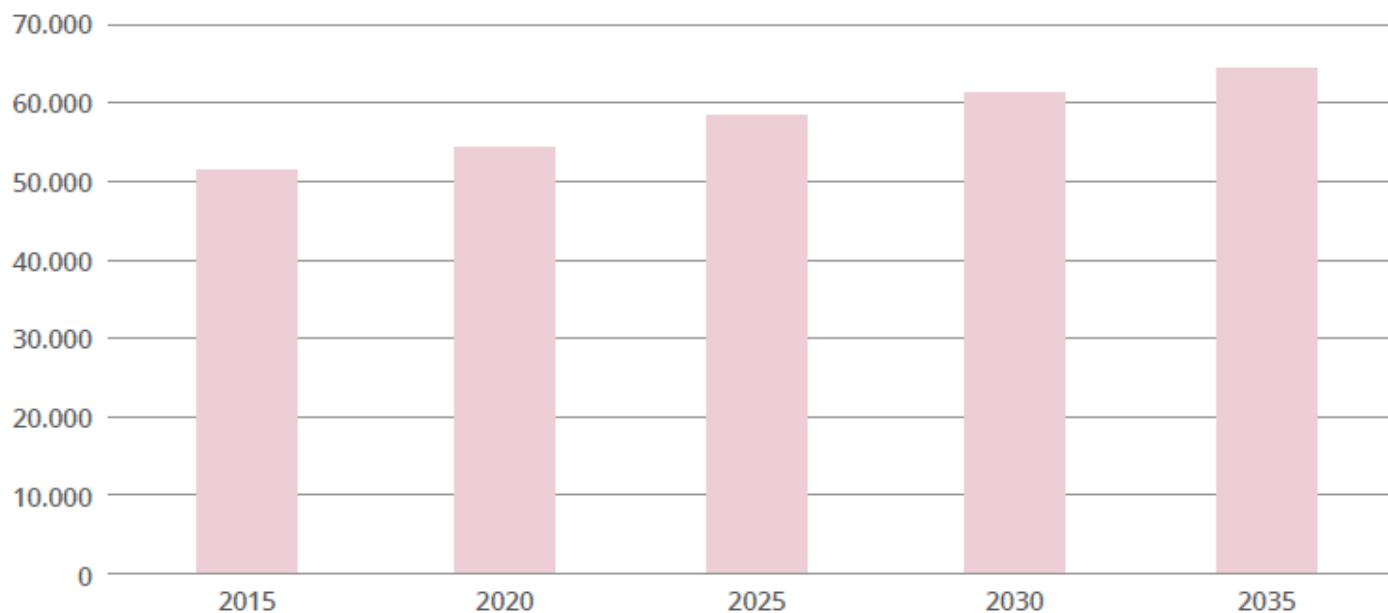
IN: <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-05-07-Cancro-do-ovario-leva-a-morte-cerca-de-30-portuguesas-todos-os-meses>,

07 de Maio de 2017



# Epidemiologia e o Cancro

PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CANCRO EM PORTUGAL (2015 A 2035)

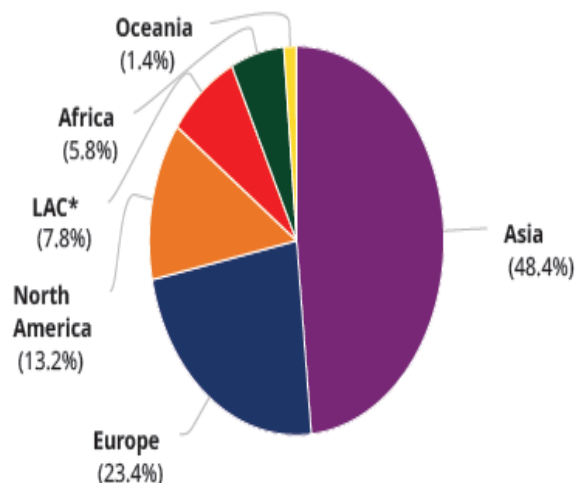


Fonte: PORTUGAL Doenças Oncológicas em números 2015



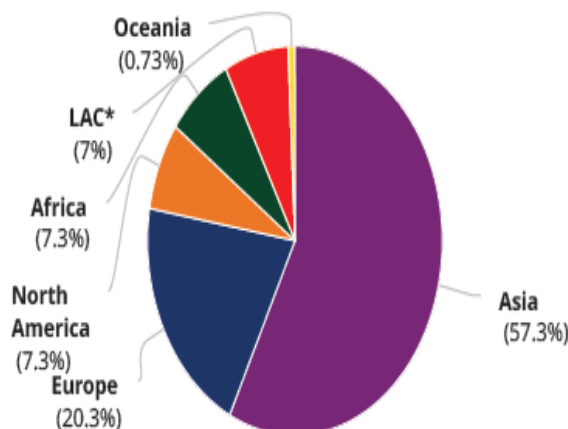
# Epidemiologia e o Câncer

Incidence, both sexes



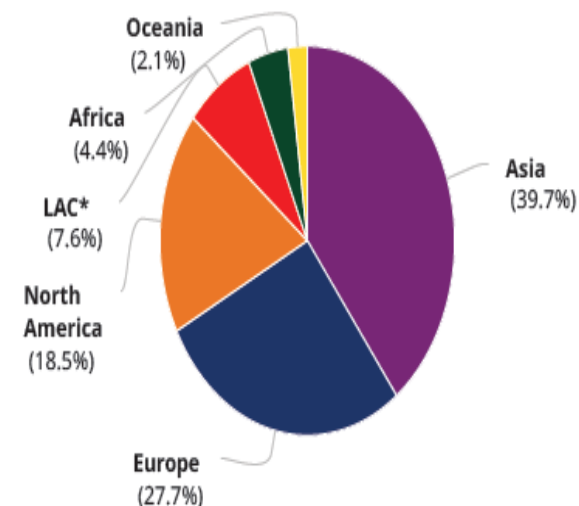
Population	Number
Asia	8 750 932
Europe	4 229 662
North America	2 378 785
*Latin America and the Caribbean	1 412 732
Africa	1 055 172
Oceania	251 674
Total	18 078 957

Mortality, both sexes



Population	Number
Asia	5 477 064
Europe	1 943 478
North America	698 266
Africa	693 487
*Latin America and the Caribbean	672 758
Oceania	69 974
Total	9 555 027

5-year prevalence, both sexes



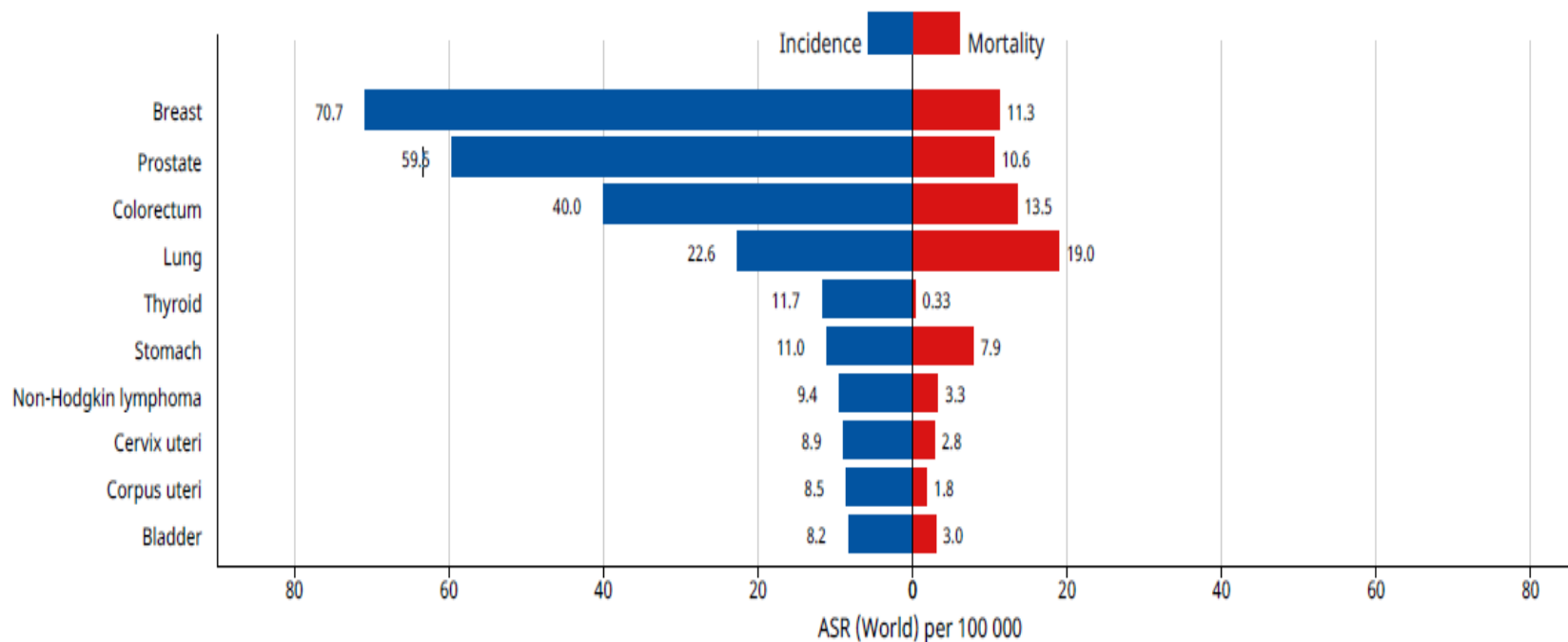
Population	Number
Asia	17 387 570
Europe	12 132 287
North America	8 132 437
*Latin America and the Caribbean	3 336 468
Africa	1 930 912
Oceania	921 628
Total	43 841 302



# Epidemiologia e o Câncer

## Incidência e Mortalidade do Câncer ovário

Age-standardized (World) incidence and mortality rates, top 10 cancers



[The Global Cancer Observatory](#) - All Rights Reserved - October, 2020.



# Epidemiologia cancro ovário

- Segundo os últimos dados do GLOBOCAN, em 2018 terão sido diagnosticados mais de 295.000 novos casos de cancro do ovário a nível mundial e terão ocorrido mais de 184.000 mortes por esta causa.
- Na Europa, por cada 100.000 mulheres, cerca de 10 são afectadas por cancro do ovário. A morte por cancro de ovário é a 5ª causa de morte em mulheres europeias, a seguir ao cancro da mama, pulmão, cancro colorretal e cancro do pâncreas.
- Em Portugal, foram estimados 574 novos casos de cancro do ovário em 2018, e no mesmo ano verificaram-se 412 mortes devidas a esta doença
- É 7ª causa de morte entre mulheres portuguesas.
- O cancro do ovário afecta maioritariamente mulheres pós-menopáusicas, com idades superiores a 50 anos.
- A sobrevivência por cancro do ovário difere consoante o estágio.
- Na doença localizada (estádios I-III), a sobrevivência aos 5 anos é de 50%,
- Na doença metastizada (estádio IV) é de 15%.
- Apesar de apenas 1,3% das mulheres na população em geral virem a desenvolver cancro do ovário ao longo das suas vidas, a predisposição genética é um importante factor de risco para o desenvolvimento deste tumor.
- 44% das portadoras de mutações patogénicas no gene BRCA1
- 17% das portadoras de mutações patogénicas no gene BRCA2 vão desenvolver cancro do ovário até aos 80 anos





# Estado da Saúde Oncológica em Portugal

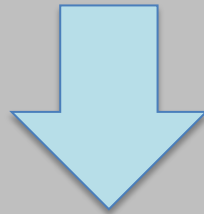
- Taxa de incidência na população Portuguesa é 9,5/100.00 mulheres (Globocan 2018).
- A mortalidade associada a este tipo de cancro reduziu em 10% entre 2002 e 2012 na União Europeia
- Mais frequente nas mulheres brancas e nulíparas dos países industrializados
- Aproximadamente 75% das mulheres aparecem em estádios avançados
- Apesar de pouco prevalente, associa-se a uma alta taxa de mortalidade
- 8ª causa de morte por cancro na mulher em todo o mundo



# Estado da Saúde Oncológica em Portugal

## Incidência e Mortalidade

Existe um aumento regular da Incidência do Cancro em Portugal: cerca de 3% ao ano;



- Envelhecimento da População;
- Aumento do sucesso no tratamento do cancro e outras patologias;
- Alterações dos estilos de vida.



# Cancro Ginecológico

## TIPOS

- CANCRO DO COLO DO ÚTERO
- CARCINOMA DO OVÁRIO
- CANCRO DA VULVA
- CARCINOMA DO ENDOMÉTRIO
- CARCINOMA DA VAGINA



# Prevenção/Rastreio Oncológico

**Prevenção da doença-** Conjunto de medidas que visam não só evitar a ocorrência da doença e a redução dos factores de risco mas também diminuir a sua progressão e as sequelas, uma vez estabelecida a doença.

Fonte: <http://www.emro.who.int/about-who/public-healthfunctions/health-promotion-disease-prevention.html>

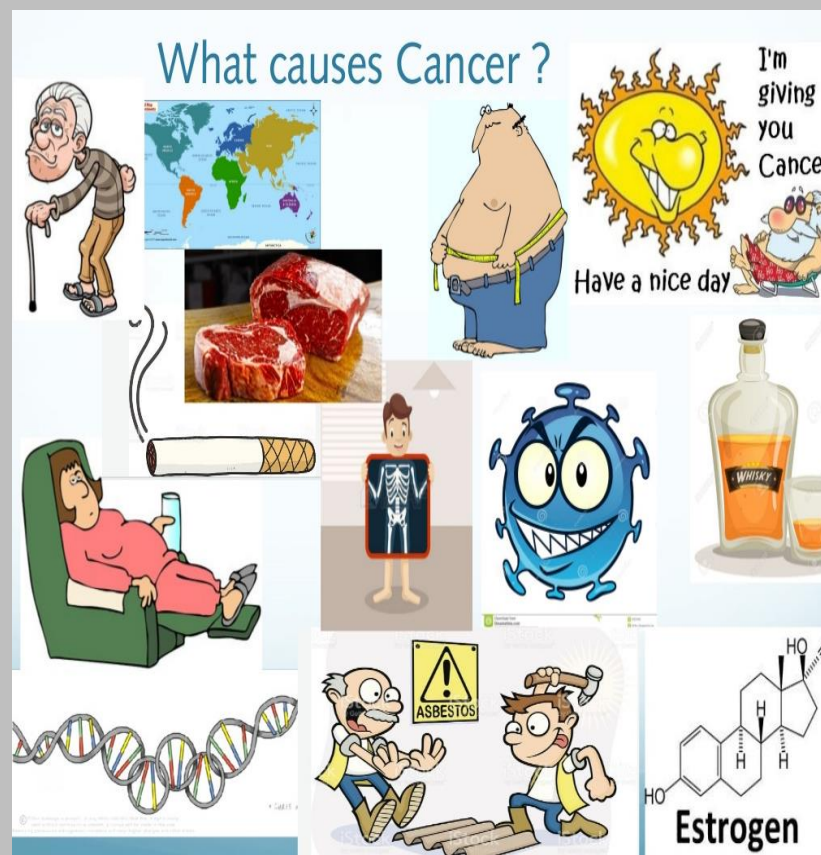
**Rastreio-** Intervenção destinada à deteção precoce, em indivíduos presumivelmente saudáveis, de doença que pode ser mais bem controlada, quando detectada na sua fase inicial.

Fonte: CSE/SPCE, Task-Force revisão dos conceitos para fins estatísticos, Saúde e Incapacidades, 2013-2015



# Factores de risco Cancro Ovário

- Genéticos
- Reprodutivos
- Ambientais





# Factores de risco Cancro Ovário

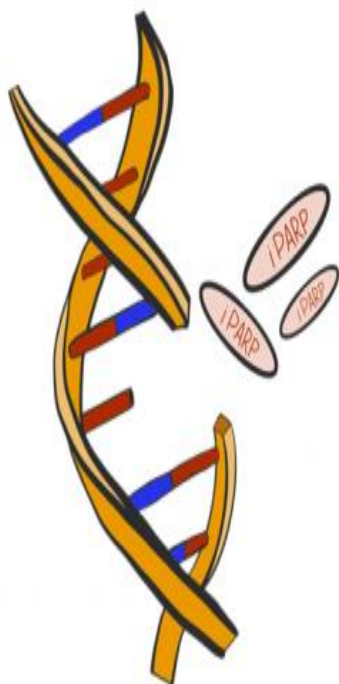
## GENÉTICOS

- **Hereditariedade**
- **Mutações cromossómicas BRCA1/BRCA2**
- **Síndrome Lynch**
- **Mulheres com 2 síndromes tem um risco entre 10 a 60%**





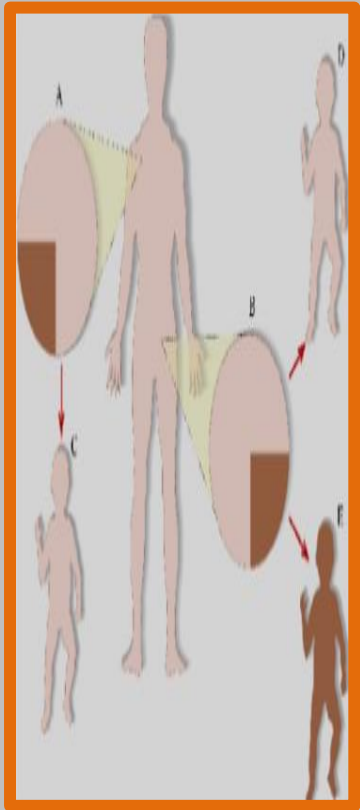
# O que são Mutações?



**Mutação** – qualquer modificação ou alteração brusca de genes ou de cromossomas, podendo provocar uma variação hereditária ou uma mudança no fenótipo. A mutação pode produzir uma característica favorável num dado ambiente e desfavorável noutro.



# O que são Mutações?



**Mutação somática** - ocorre durante a replicação do DNA que precede uma divisão mitótica. Todas as células descendentes são afectadas, mas podem localizar-se apenas numa pequena parte do corpo. As mutações somáticas estão na origem de certos cancros. Não são transmitidas à descendência.

**Mutação nas células germinativas** – ocorre durante a replicação do DNA que precede a meiose. A mutação afecta o ovulo e espermatozóides e todas as células que deles descendem após a fecundação – é transmitida à descendência.





# Síndrome de Lynch

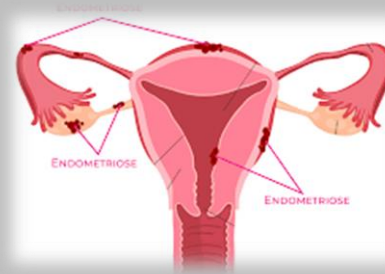
- Neste síndrome, de transmissão autossómica dominante, as mutações germinativas ocorrem em genes reparadores levando a instabilidade microssatélites.
- 90% dos casos de Síndrome de Lynch decorrem de mutações nos genes MLH1 e MSH2 estando os restantes relacionados com mutações nos genes MSH6 e PMS2
- O cancro colorretal é a neoplasia predominante
- Existe outra associação com outras neoplasias
  - Cancro endométrio (segunda neoplasia mais comum em mulheres afectadas)
  - Cancro do ovário (risco cumulativo ate 13%) em idades precoces



# Factores de risco Cancro Ovário

## REPRODUTIVAS

- Nulíparidade;
- Infertilidade;
- Uso contínuo de terapêuticas de reposição hormonal.
- Endometriose





# Factores de risco Cancro Ovário

## AMBIENTAIS

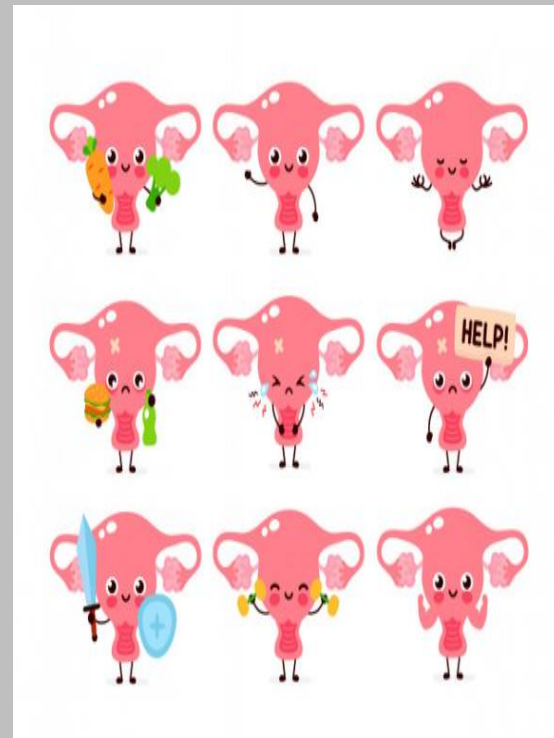
**+50**  
idade

Idade superior a 50 anos



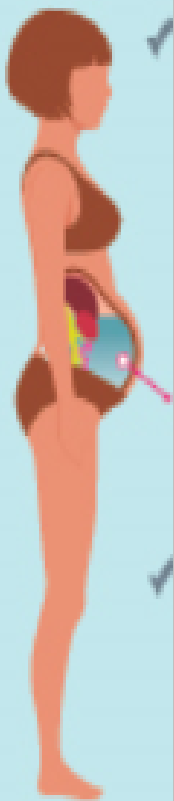
Excesso de peso corporal

Obesidade;





# Sinais e Sintomas Cancro Ovário



- Pressão ou dor no abdómen, pélvis, costas ou pernas;
- Abdómen inchado ou sensação de “enfartamento”;
- Náuseas, indigestão, gases, obstipação ou diarreia;
- Sensação constante de grande cansaço;

## **Alguns sintomas menos frequentes são:**

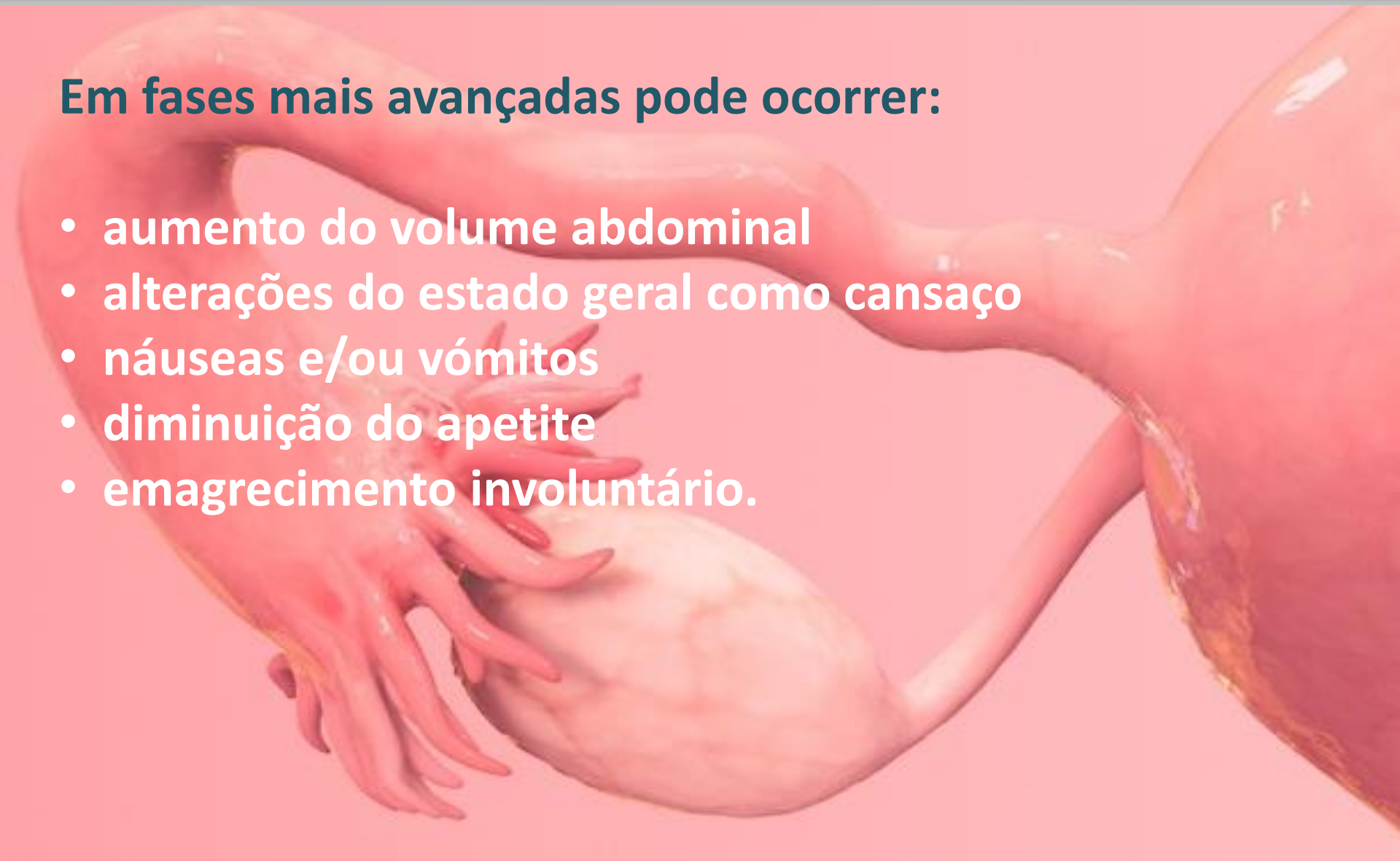
- Dispneia;
- Polaquiúria e urgência miccional;
- Metrorragias ou alterações nos ciclos menstruais
- Sensação de peso e/ou dor pélvica



# Sinais e Sintomas Cancro Ovário

**Em fases mais avançadas pode ocorrer:**

- aumento do volume abdominal
- alterações do estado geral como cansaço
- náuseas e/ou vômitos
- diminuição do apetite
- emagrecimento involuntário.





# Prevenção Cancro Ginecológico

- Não Fumar;
- Dieta rica em fibras e pobre em gorduras;
- Atividade física regular;
- Primeiro parto entre os 20-30 anos;
- Alerta para mudanças corporais;
- Exames médicos;
- Testes de rastreios recomendados.

**MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO –  
ADOTAR ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS  
E DIMINUIR A EXPOSIÇÃO AOS  
FATORES DE RISCO.**



# Prevenção Cancro Ovário

- **FATORES DE PROTEÇÃO**

Contraceção oral combinada

Ooforectomia profilática, após os 35 anos

Multiparidade





# Prevenção Cancro Ovário

- A relação custo/benefício do rastreio continua a ser desfavorável e não demonstra impacto significativo na mortalidade.
- Recomenda-se o rastreio anual ou semestral em mulheres com história familiar, cancro colo-retal não polipóide e mutações do BRCA1/BRCA2 (exame ginecológico, ecografia e CA125).
- Neste último caso indica-se a Ooforectomia profilática, após os 35 anos, desde que a mulher tenha os filhos que deseja.





# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu

**Os ovários são  
constituídos por 3 tipos  
de células,**  
(segundo a classificação histológica  
OMS)

- Células epiteliais
- Células Germinativas
- Células do Estroma



**Cada tipo de célula poderá originar um tipo de tumor diferente.**



# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu

### Tumores Epiteliais do Ovário OMS

**Embora este tipo de carcinomas seja pouco frequente, são considerados os mais letais na Mulher.**

Assim, a maioria dos tumores primários do ovário podem ser integrados em dois grandes grupos: os epiteliais e os não epiteliais.

- **Os tumores epiteliais do ovário Classificação Histológica (OMS)**
- Serosos (a vasta maioria)
- Endometrioides (segundo mais frequente do ovário)
- Células claras
- Brenner
- Mucinosos (raros)



# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu

QUADRO I. CLASSIFICAÇÃO DOS TUMORES EPITELIAIS DO OVÁRIO – OMS 2014<sup>1,2</sup>

Tumores epiteliais do ovário		Subdivisão histológica
Serosos	Benigno	Cistadenoma seroso Adenofibroma seroso Papiloma seroso
	Borderline	Tumor seroso borderline Tumor seroso borderline micropapilar
	Maligno	Carcinoma seroso baixo grau Carcinoma seroso alto grau
Mucinosos	Benigno	Cistadenoma mucinoso Adenofibroma mucinoso
	Borderline	Tumor mucinoso borderline
	Maligno	Carcinoma mucinoso
Endometrióides	Benigno	Quisto endometrióide Cistadenoma endometrióide Adenofibroma endometrióide
	Borderline	Tumor endometrióide borderline
	Maligno	Carcinoma endometrióide
Células claras	Benigno	Cistadenoma de células claras Adenofibroma de células claras
	Borderline	Tumor de células claras borderline
	Maligno	Carcinoma de células claras
Brenner	Benigno	Tumor Brenner
	Borderline	Tumor Brenner borderline
	Maligno	Tumor Brenner maligno
Seromucinoso	Benigno	Cistadenoma seromucinoso Adenofibroma seromucinoso
	Borderline	Tumor seromucinoso borderline
	Maligno	Carcinoma seromucinoso
Indiferenciados		



# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu

Tumores  
Não  
Epiteliais do  
Ovário  
OMS

- Podem ter origem nos cordões sexuais e estroma ou nas células germinativas.
- Menos frequentemente, podem ser identificados no ovário outros tumores, como mesoteliais, linfomas, dos tecidos moles e tumores secundários (metástases de neoplasias com origem extra-ovárica). Representam cerca de 10% de todos os tumores malignos do ovário
- Tumores de Células Germinativas
- Tumores de Células dos cordoes Sexuais e do Estroma
- Outros Tumores

São mais frequentes em mulheres jovens pelo que a questão da fertilidade deve sempre ser um aspecto a considerar na abordagem terapêutica



# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu

**Patologia  
(Ovário)**

Histologicamente cada subtipo beneficia de uma abordagem clínica e terapêutica específica, mediante as *Guidlines Internacionais*

- Benigna (adenoma, papiloma)
- Potencialmente maligna
- Maligna



# Diagnostico Clinico

## Carcinoma do Ovário, Trompa e do Peritoneu



Tipo histológico  
do tumor



Estadiamento



Idade e das condições  
clínicas da paciente



Se o tumor é inicial  
ou recorrente



# CARCINOMA DO OVÁRIO, TROMPA E DO PERITONEU

## Diagnóstico

- Clínica
  - Exame objectivo
- Análises Clínicas (com Marcadores tumorais, se clinicamente indicado)
- Ecografia pélvica
  - TAC/RMN
  - Colonoscopia
  - Reunião Multidisciplinar

## Estadiamento ovário e trompa

(Segundo normas de Figo 2014)

- **Estadio I** – tumor limitado ao ovário ou trompas
- **Estadio II** – o tumor envolve um ou ambos ovários ou trompas com evasão pélvica
- **Estadio III** – tumor que envolve um ou ambos ovários ou trompas com evasão peritoneal comprovada por citologia ou histologicamente para o peritoneu e/ou metastização ganglionar
- **Estadio IV** – metastização à distância (exclui peritoneal)



# CARCINOMA DO OVÁRIO, TROMPA E DO PERITONEU

## Tratamento



- Se tumor ressecável R0
- (conforme avaliação prévia) – *cirurgia conservadora (robótica p.ex)*
- *Estudo molecular*

## Tratamento



- Adjuvante
- Neoadjuvante (QT – Cirurgia – QT)

## RT

- Não está indicado para tratamento primário, mas por vezes utilizada como fim paliativo





# Quando o rastreio falha, Cirurgia?

**Laparoscopia:** deve ser considerada uma via de acesso ao abdômem e pelvis.

## **Robótica:**

**Histerectomia total:** retirada completa do útero (corpo e colo do útero).

**Histerectomia radical ou Cirurgia de Wertheim-Meigs:** cirurgia realizada para tratamento de Câncer em fase inicial. Consiste na retirada do útero (colo e corpo) em conjunto com parte superior da vagina, parte dos ligamentos ao lado do útero (paramétrios) e gânglios da pelvis.

**Anexectomia:** retirada dos ovários (ooforectomia) e trompas (salpingectomia).

**Omentectomia:** retirada de um tecido gorduroso que fica junto ao intestino grosso (cólon transverso).

**Linfadenectomia pélvica:** retirada dos gânglios e tecido gorduroso situados junto aos vasos e nervos da pelvis.

**Linfadenectomia retroperitoneal ou para-aórtica:** retirada dos gânglios e tecido gorduroso situados junto à artéria aorta e veia cava que estão localizados atrás dos intestinos.



# Quando o rastreio falha, Cirurgia?

## Cirurgia Primária

- Citorredução: menor massa tumoral < 1cm de tumor
- Quimioterapia e radioterapia

## Cirurgia Primária:

- Laparotomia mediana
- HT+SOB
- Linfadectomia pélvica/lomboaórtica
- Omentectomia
- Colheita de lavado Peritoneal – citologia

**Desejo de engravidar: Ooforectomia**



# Quando o rastreio falha, Cirurgia?

## Classes da Citoredução

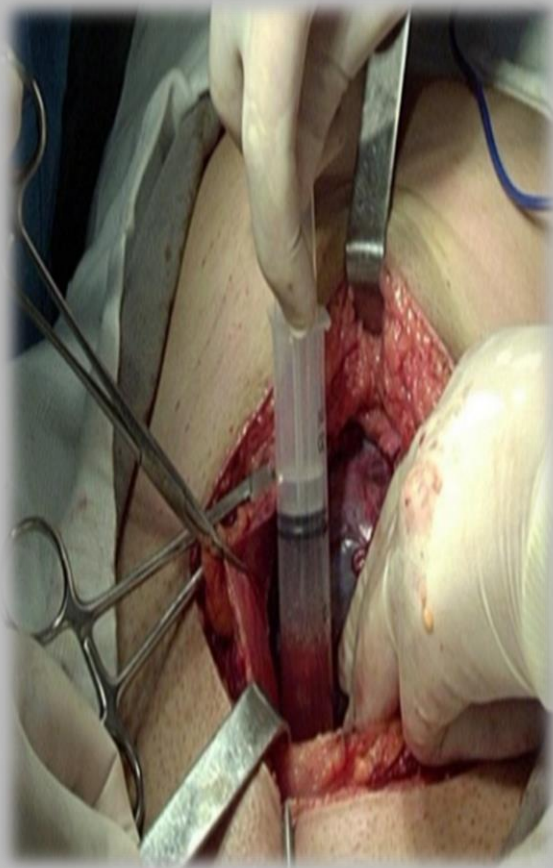
- Classe I – HT+SOB+ apendicectomia+ Omentectomia
- Classe II – Classe I + retossigmoidectomia
- Classe III – Classe II+ outros segmentos do intestino+ esplenectomia

## Laparotomia Primária:

- Diagnostico, estadiamento cirúrgico e Citoredução máxima

## Laparotomia Secundaria

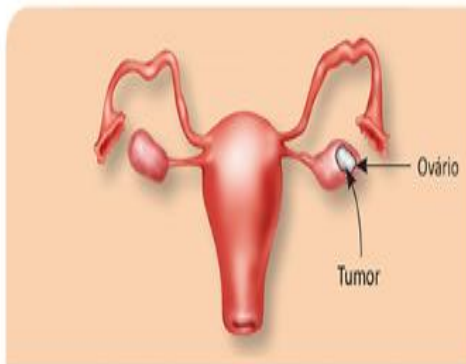
- Second- look
- Citorredução de intervalo
- Citorredução secundaria



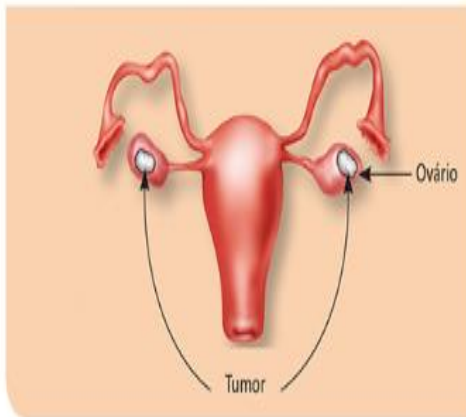


# Tratamento estágio IA, IB, IC

## ESTÁDIO IA



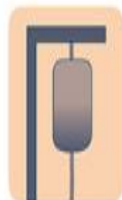
## ESTÁDIO IB



## TRATAMENTO



Cirurgia  
conservadora  
ou radical



Quimioterapia

## Estádio IA

- Tumor limitado ao ovário
- Sem ascite
- Cápsula íntegra
- Sem tumor na superfície externa

## Estádio IB

- Tumor limitado aos 2 ovários
- Cápsula íntegra
- Sem tumor na superfície externa

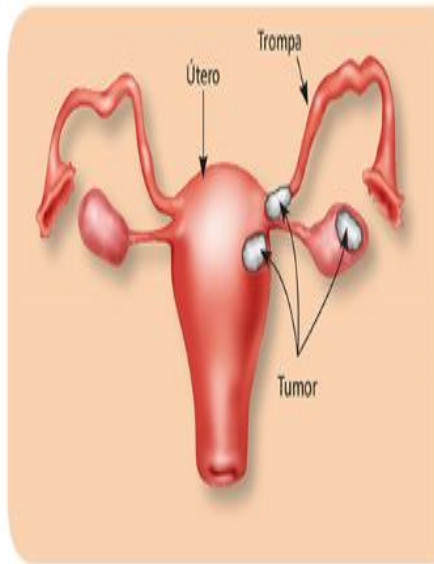
## Estádio IC

- Tumor limitado aos 2 ovários
- Cápsula rota
- Tumor na superfície externa
- Ascite
- Lavado peritoneal



# Tratamento estágio II

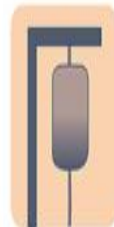
ESTÁDIO II



TRATAMENTO



Cirurgia  
radical



Quimioterapia

## Estádio IIA

- Tumor limitado a 1ou ambos os ovários
- Extensão à pélvis
- Cápsula íntegra
- Implantes no útero

## Estádio IIB

- Outros tecidos pélvicos

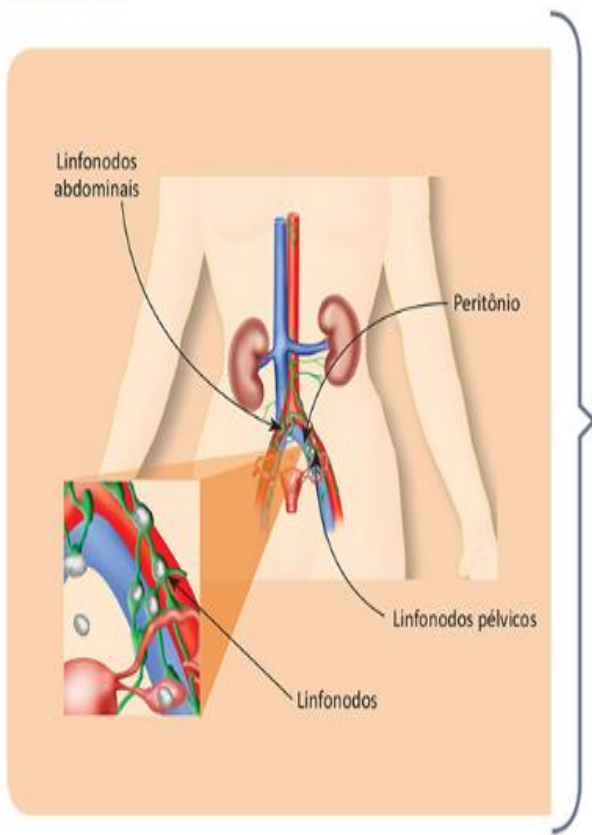
## Estádio IIC

- IIA, IIB
- Tumor na superfície ovárica
- Cápsula rota
- Ascite
- Lavado Positivo



# Tratamento estágio III

## ESTÁDIO III

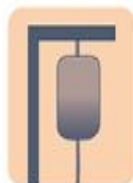


## TRATAMENTO



Cirurgia  
citorredutora

+



Quimioterapia

### Estádio IIIA

- Tumor macroscopicamente limitado à pélvis
- Gânglios negativos
- Disseminação peritoneal

### Estádio IIIB

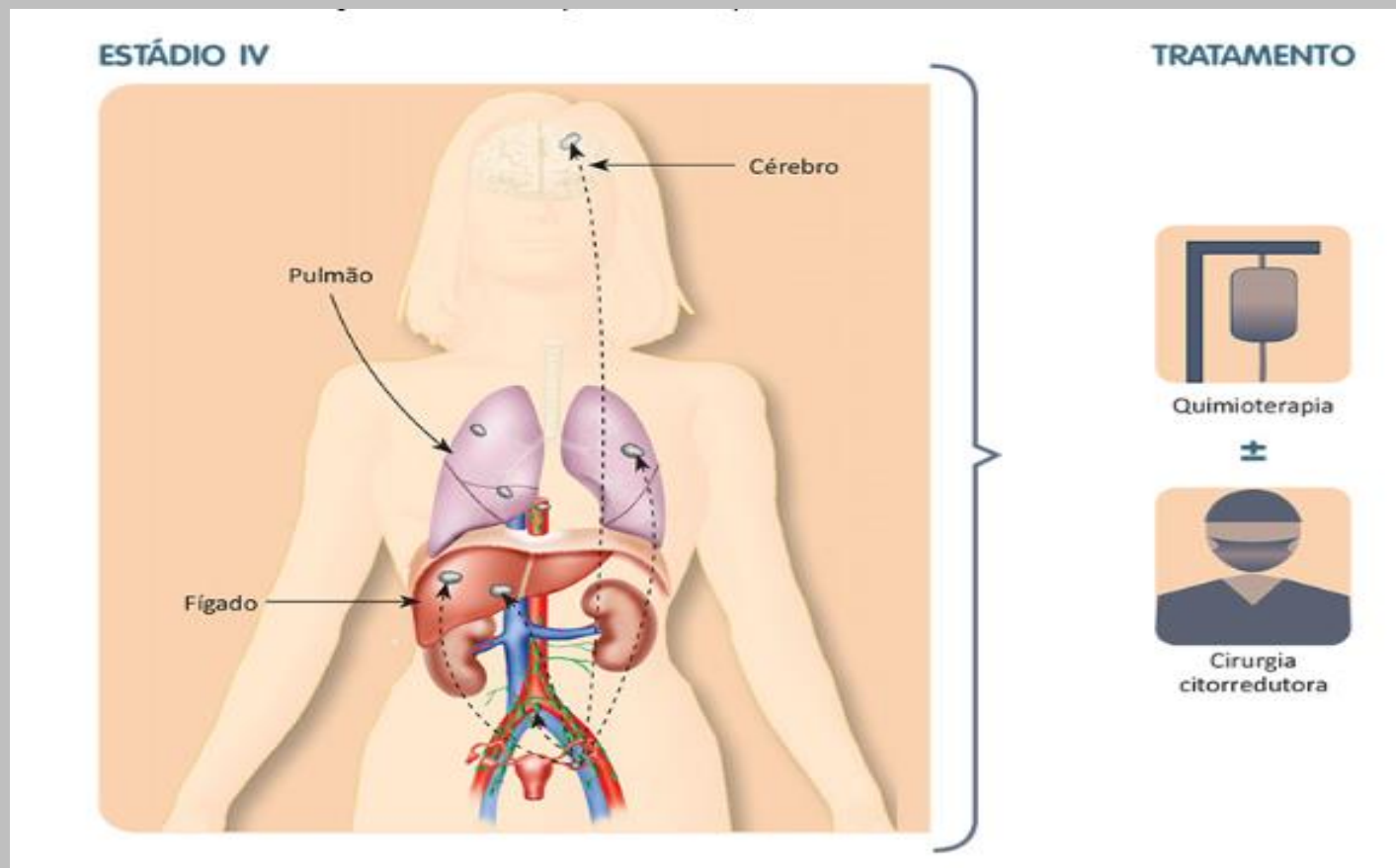
- Implantes peritoneais < 2 cm
- Linfonodos negativos

### Estádio IIIC

- Implante peritoneal > 2cm
- Linfonodos positivos



# Tratamento estágio IV



## Estádio IV

- Metastização à distância



# Metastização- Locais frequentes associadas ao cancro do ovário

	Osso	Fígado	Pulmão	Cérebro	Peritoneu	Gland. Supra Renais	Pele	Musculo	Vagina
Próstata	X	X	X			X			
Mama	X	X	X	X					
Colon		X	X		X				
Rim	X	X	X	X		X			
Pulmão	X	X	X	X		X			
Melanoma	X	X	X	X			X	X	
Ovário		X	X		X				
Pâncreas		X	X		X				
Útero	X	X	X		X				
Rectal		X	X		X				X

National Cancer Institute – [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)



Questões?

