

Videolaparoscopia para o Tratamento de Câncer de Ovário de Baixo Potencial de Malignidade: Quando Indicar?

- Relato de Caso e Revisão da Literatura

Role of Videolaparoscopy in the Treatment of Low Malignant Ovarian Cancer: When to Perform it?

- *Case Report and Review of the Literature*

Rosilene Jara Reis¹, Fernanda Alvarez Coelho², Alessandra Borella Zanato³, Carlos Alberto Link⁴, Diego Maestri⁵, Maria Isabel Albano Edelweiss⁶

Serviço de Oncologia Ginecológica e de Videocirurgia do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Brasil

RESUMO Com o avanço da tecnologia, a cirurgia laparoscópica tem adquirido ampla popularidade. Esta abordagem vem sendo considerada como um método padrão para várias patologias ginecológicas benignas, estendendo-se, atualmente, embora com controvérsias, às neoplasias malignas, como o carcinoma de ovário. A realização de estudos com delineamento e seguimento adequados possibilitarão esclarecimentos para as indicações da videolaparoscopia na cirurgia oncológica de tumores iniciais. Os autores relatam um caso de tumor ovariano de baixo grau de malignidade, em estágio clínico inicial, abordado por videolaparoscopia.

Palavras-chave: LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA /técnica; VIDEOLAPAROSCOPIA; CÂNCER DE OVÁRIO /cirurgia; TUMOR DE CÉLULAS GRANULOSAS /diagnóstico /cirurgia; TUMOR DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE.

ABSTRACT Owing to the advancement of technology, laparoscopic surgery has gained a widespread popularity. The laparoscopic approach is now considered the standard of care for many benign gynecologic diseases, actually including malignant diseases like ovarian cancer, although controversial. More studies with good outline and outcome are necessary to define the really indications to laparoscopic surgery in oncology of initial tumors. The authors present a case of low degree ovarian cancer, in early stage, approach to laparoscopic surgery.

Key words: LAPAROSCOPIC SURGERY /technique; VIDEOLAPAROSCOPY; OVARIAN CANCER /surgery; GRANULOSA CELL TUMOR /diagnosis /surgery; LOW MALIGNANT TUMOR.

REIS RJ, COELHO FA, ZANATO AB, LINK CA, MAESTRI D, EDELWEISS IA. Videolaparoscopia para o Tratamento de Câncer de Ovário de Baixo Potencial de Malignidade: Quando Indicar? Relato de Caso e Revisão da Literatura. Rev bras videocir 2004;2(2):79-82.

Recebido em 14/05/2004

Aceito em 07/06/2004

O carcinoma ovariano representa um grande desafio terapêutico a todos os oncologistas clínicos ou cirúrgicos, pois, apesar de todos os avanços em novas drogas quimioterápicas e na radicalidade operatória, a sobrevida praticamente não mudou nos últimos anos. A incidência varia segundo a área geográfica e a idade, havendo nítido predomínio nos países industrializados e em pacientes idosas.¹ Os tumores de células da granulosa representam 2% das neoplasias ovarianas,

sendo que 85-95% são unilaterais, podendo atingir um diâmetro médio de até 12cm. São neoplasias de baixo grau, a maioria em estágio I, de curso indolente, podendo secretar estrogênio e serem encontradas em mulheres de qualquer faixa etária.^{2,3}

Com o desenvolvimento dos monitores de vídeo de alta resolução a partir da década de 80, a técnica videolaparoscópica passou a ser largamente utilizada para o diagnóstico, estadiamento e mesmo para o tratamento de várias neoplasias.^{4,5} A

videocirurgia é uma alternativa menos invasiva em relação à cirurgia convencional, apesar de haver controvérsias, podendo ser utilizada em casos selecionados na área de oncologia pélvica.⁴

Os autores relatam um caso de tumor ovariano de baixo grau (tumor de células da granulosa), em estágio inicial e abordado por videolaparoscopia, e discutem as indicações da cirurgia minimamente invasiva para os tumores malignos pélvicos.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 45 anos, branca, Gesta III, Cesárea II, Parto I, menarca aos 14 anos, ciclos menstruais regulares, menopausa aos 43 anos, sem uso de terapia de reposição hormonal e sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Há 4 anos iniciou com dor pélvica contínua. Ao exame ginecológico, observou-se uma massa palpável em fundo de saco vaginal, móvel, indolor e desviando o útero para a direita.

A ecografia pélvica evidenciou útero anteversofletido, com volume de 63,5cm³ e endo-

métrio aparentemente linear. Em região posterior da vagina, observou-se massa heterogênea (cística e sólida), com contornos definidos, medindo 9,1 x 10,2 x 4,3cm, deslocando o útero cranialmente. A ecografia com Doppler revelou índice de resistência no limite superior da normalidade e ausência de neovascularização, com CA-125 = 11U/ml.

Com os dados acima, a paciente foi submetida a videolaparoscopia cirúrgica, visualizando-se: massa cística, em anexo esquerdo, de aproximadamente 6cm de diâmetro, com superfície lisa; ovário direito e tubas uterinas sem alterações. Procedeu-se, então, a salpingo-ooforectomia esquerda, sem ruptura do tumor. Para retirada da peça, utilizou-se um dispositivo conhecido como *endobag*. O exame anatomo-patológico concluiu tratar-se de tumor de células granulosa, tipo adulto, com padrão microfolicular e apresentando áreas císticas, além de presença de implante seroso do tumor em tuba uterina (Figura 1).

Sendo estabelecido o diagnóstico histológico final - por se tratar de um tumor de baixo grau de malignidade e em estágio inicial, optou-se em realizar estadiamento cirúrgico videolaparoscópico.

As provas de função hepática, perfil

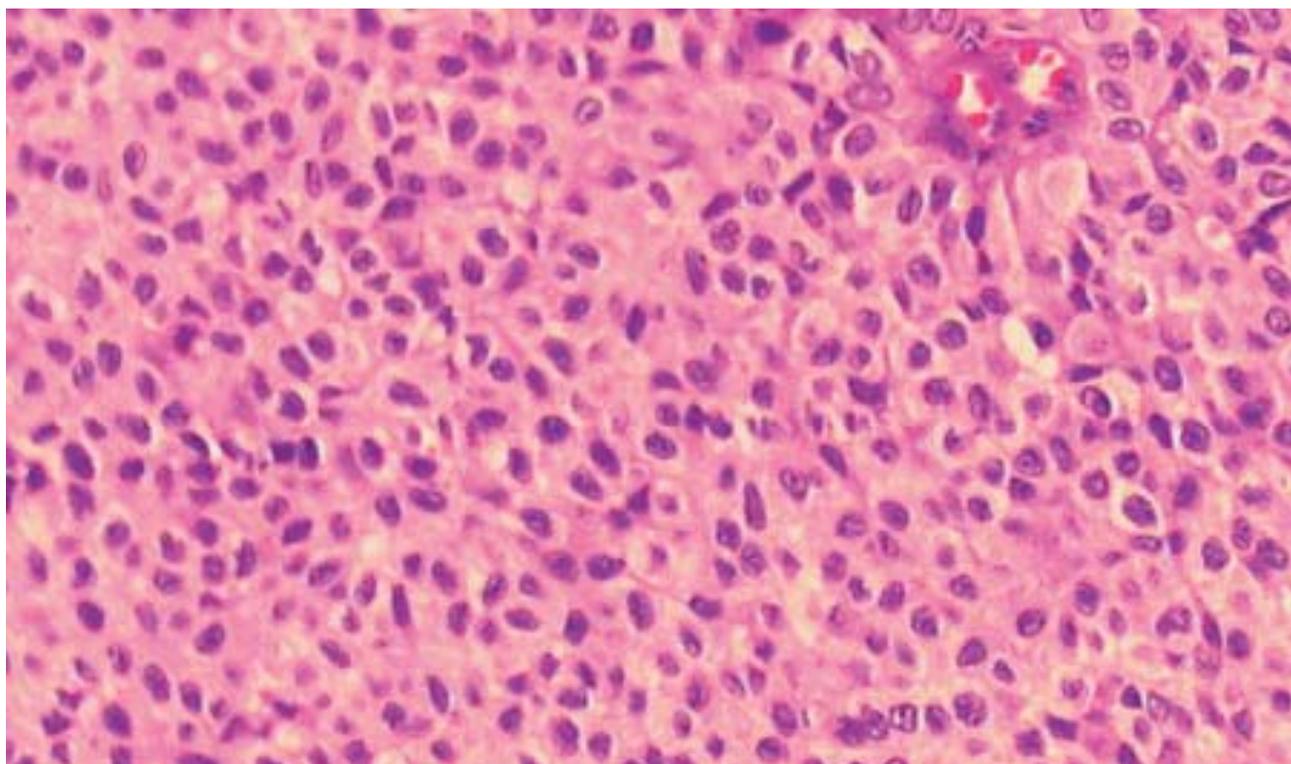


Figura 1: Tumor de células granulosa tipo adulto, com padrão microfolicular e com áreas císticas.

hematológico, ecografia abdominal total e radiografia de tórax foram normais.

Na segunda videolaparoscopia, foram realizados lavados peritoneais de fundo de saco posterior e goteiras parieto-cólicas, com biópsias, histerectomia total com anexectomia direita, omentectomia infracólica, linfadenectomia pélvica e amostragem de linfonodos para-aórticos. A citologia foi negativa em todas as amostras, não evidenciando, também, neoplasia ao exame anatomopatológico. Apresentou boa evolução pós-operatória, mantendo acompanhamento trimestral no ambulatório de oncologia do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas.

DISCUSSÃO

A videocirurgia (VC) tem como objetivo oferecer aos pacientes portadores de câncer procedimentos menos invasivos e menos dolorosos, resultando em uma menor permanência hospitalar, retorno mais precoce às atividades habituais e a possibilidade de se iniciar mais rapidamente o tratamento adjuvante (quimioterapia e/ou radioterapia), quando indicado.⁵⁻⁷ Possui menor resposta metabólica ao trauma operatório, com redução dos efeitos imunossupressores e da morbimortalidade.^{5,6,8}

Através dela, é possível realizar biópsias, coletar material para estudos citológicos, visualizar a lesão e sua correlação com estruturas vizinhas, além de avaliar o comprometimento dos linfonodos adjacentes pela neoplasia.^{5,6} Também possibilita a realização de *second-look* em pacientes operadas por câncer de ovário e clinicamente sem doença, para verificar a possibilidade de tumor residual.⁵

Seus defensores sugerem que a videocirurgia na oncologia seja realizada por profissionais com experiência na técnica, capazes de extrair o tumor em sua totalidade, sem ocasionar ruptura intraoperatória do mesmo, com o intuito de aumentar a sobrevida e diminuir a recorrência do câncer.^{6,7} No caso descrito, indicou-se a via laparoscópica por ser um procedimento menos invasivo, conseguindo-se extrair o tumor integralmente e sem violação dos limites da massa tumoral.

Outros autores defendem a opinião de que

a laparotomia é muito mais eficaz que a laparoscopia, baseados na possibilidade de revisão da cavidade abdominal de um modo mais adequado, e por permitir o uso da sensação tátil para a localização de pequenos implantes, o que na laparoscopia poderiam passar despercebidos, sobretudo em espaços pouco acessíveis.⁷ Além disso, alguns defendem que a VC implica em um tempo cirúrgico mais prolongado, posição de Trendelenburg e pneumoperitônio, fatores que podem acarretar fenômenos tromboembólicos de condução difícil.⁵ Nossa paciente não possuía patologias prévias, contribuindo para a boa recuperação pós-operatória.

Outro aspecto controverso é a recidiva tumoral no local do trocarte, assim como a disseminação de células metastáticas pelo gás utilizado na realização do pneumoperitônio.^{5,6} Alguns trabalhos tentam explicar estas ocorrências em virtude de microperfurações causadas pelas pinças no processo tumoral, as quais levariam, em suas extremidades, células neoplásicas que se implantariam em outro local. Outros afirmam que a insuflação de CO₂ promove o crescimento tumoral no peritônio.⁶

HUANG e cols.⁹ realizaram seguimento por oito anos de 31 mulheres com câncer epitelial de ovário ou tumor *borderline* submetidas à cirurgia laparoscópica. Observaram que a ocorrência de metástase no local do trocarte esteve relacionada com pior prognóstico da doença. Contudo, recentes trabalhos relataram que a recidiva no local do trocarte é baixa e semelhante à encontrada nas incisões da parede abdominal nas cirurgias laparotômicas.⁶

Após um seguimento inicial de nove meses, a paciente do caso descrito se encontra assintomática e sem sinais de recidiva pélvica ou nos sítios de inserção dos trocartes. Foi programada reavaliação a cada três meses, durante os dois primeiros anos, e a cada seis meses a partir do terceiro ano. A atenção será dirigida a qualquer sinal clínico de recidiva ou implante.

CONCLUSÕES

Não há consenso na abordagem videolaparoscópica dos tumores malignos de ovário, pois envolve a possibilidade de sua manipulação indevida

levar a uma mudança de estadiamento e prognóstico.^{5,10} Para tanto, deve-se levar em consideração a experiência, habilidade cirúrgica em videolaparoscopia, o estágio da doença atual e conhecimentos básicos em oncologia.

A videolaparoscopia tem sido considerada, por alguns autores, superior a laparotomia por proporcionar recuperação mais rápida, menor dor e melhor efeito estético, apesar de ser mais onerosa e exigir um maior tempo operatório. Porém, esses resultados deverão ser verificados a longo prazo, comparando-os à cirurgia laparotômica antes de se proclamar como definitivas as vantagens e desvantagens da via laparoscópica. A realização de estudos com maior casuística e seguimento criterioso dos resultados, obedecendo a protocolos rígidos de inclusão e tratamento, possibilitarão respostas aos questionamentos acima e definirão suas indicações.

Com o presente relato, os autores colocam em dúvida a hegemonia da via laparotômica para o tratamento de todos os carcinomas de ovário, mesmo aqueles em estágio inicial e de baixo potencial de malignidade.

Referências Bibliográficas

1. Annegers JF, Stron H, Decker DG et al. Ovarian cancer incidence and case-control study. *Cancer* 1979; 43: 723.
2. Griffiths CT et al. *Oncologia Ginecológica*. Em: Griffiths CT et al. *Câncer do ovário e tuba de Falópio*. 1ª ed. Londres; 1997. p.187-8.
3. Novak E et al. *Tratado de Ginecologia*. Em: Berek JS, Fu YS, Hacker NF. *Câncer ovariano*. 12ª ed. Rio de Janeiro:RJ; 1998. p.856-8.
4. Reis RJ, Welter AP, Deboni BA et al. A abordagem por VLS em oncologia pélvica. *Arquivos Médicos da Universidade Luterana do Brasil* 2002; 2: 46.
5. Reis RJ, Espindola MB, Moreno M et al. Videocirurgia em oncologia. *Revista Científica da SOBRACIL* 2000; 6: 5-9.
6. Lima SO, Alves Jr A. Laparoscopia na abordagem dos tumores abdominais. *Revista Científica da SOBRACIL* 1999; 4: 1-5.
7. Fernández ME. Cirugía conservadora en el cáncer de ovario. *An Real Acad Nac Ned* 1999; 116 (4): 763-83.
8. Sabiston DC et al. *Tratado de Cirurgia*. Em: Eubanks S, Schauer PR. *Cirurgia laparoscópica*. 15ª ed. Rio de Janeiro:RJ; 1999. Vol.1. p.856-8.
9. Huang KG, Wang CJ, Chang TC et al. Management of port-site metastasis after laparoscopic surgery for ovarian cancer. *American Journal of Obstetrics and gynecology* 2003; 189

(1). Disponível em: <http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfo...> [consultado em 13/09/2003].

10. Viscomi F. O tumor de ovário pode ser abordado por videolaparoscopia? *Revista da Associação Médica Brasileira* 2001; 47 (4): 279-80.

Videolaparoscopia para o Tratamento de Câncer de Ovário de Baixo Potencial de Malignidade: Quando Indicar?
Relato de Caso e Revisão da Literatura

Role of Videolaparoscopy in the Treatment of Low Malignant Ovarian Cancer: When to Perform it? Case Report and Review of the Literature

Rosilene Jara Reis¹, Fernanda Alvarez Coelho², Alessandra Borella Zanato³, Carlos Alberto Link⁴, Diego Maestri⁵, Maria Isabel Albano Edelweiss⁶

^{1,4,5} Preceptores da Residência Médica de Ginecologia e Obstetria do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV) - Porto Alegre - RS

^{2,3} Médicas Residentes de Ginecologia e Obstetria do HMIPV.

⁶ Médica Patologista do HMIPV.

REIS RJ, COELHO FA, ZANATO AB, LINK CA, MAESTRI D, EDELWEISS IA. Videolaparoscopia para o Tratamento de Câncer de Ovário de Baixo Potencial de Malignidade: Quando Indicar? Relato de Caso e Revisão da Literatura. *Rev bras videocir* 2004;2(2):79-82.

Endereço para Correspondência

ROSILENE JARA REIS
Rua Eurico Lara, 664 - Bairro Medianeira
Porto Alegre, RS - Brasil
CEP: 90880-390
E-mail: rjreis@terra.com.br