



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

.....
Centro de Referência de Tumores Ginecológicos

câncer de ovário

Sumário

Introdução

Centro de Referência de Tumores Ginecológicos – câncer de ovário: o cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente	4
Entendendo seu diagnóstico	5
Câncer de ovário	5
Fatores de risco e prevenção	5
Processo de diagnóstico	6
<i>Sinais e sintomas</i>	6
<i>Exames diagnósticos</i>	7
<i>Tipos histológicos</i>	7
<i>Estadiamento</i>	7
Entendendo seu tratamento	9
Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento	10
Cirurgia	11
<i>Cirurgia por videolaparoscopia</i>	11
Tratamento sistêmico	12
<i>Quimioterapia</i>	12
Cartilha de direitos do paciente com câncer	13
Demais informações no site	13



Centro de Referência de Tumores Ginecológicos:

O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca), são esperados 6.150 casos novos de câncer do ovário em 2019, com risco estimado de 5,79 casos a cada 100 mil mulheres e o oitavo mais incidente no ranking nacional.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa. A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C. Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para aprofundar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, a paciente de Tumores Ginecológicos é atendida no Centro de Referência de Tumores Ginecológicos, consolidado por profissionais de cerca de 20 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros.

Como funciona: desde o primeiro contato, você é atendido por um especialista em câncer ginecológico. Se necessário, será direcionado para o Navegador, um profissional que irá orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considera todas as informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards*, fóruns com especialistas de várias áreas que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Essa visão do todo otimiza o custo do tratamento e também a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada, de modo a agrupar as consultas e os exames. **Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.**

Parte da sua jornada será em um espaço acolhedor, a Unidade Pires da Mota, com iluminação natural, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos. Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar, fora do contexto hospitalar tradicional.

É a evolução no cuidado. Faz toda a diferença contar com um *Cancer Center*.

Entendendo seu diagnóstico

Os cânceres ginecológicos podem acometer vulva, vagina, colo de útero, corpo do útero (endométrio) e ovários.

O diagnóstico é baseado na história, no exame clínico e na análise anatomopatológica. Para avaliação completa, é necessário a realização de exames específicos, desde ginecológicos, de sangue laboratoriais, ultrassonografia abdominal e pélvica, tomografias, ressonância magnética, PET-CT, colposcopia (exame de colo de útero), histeroscopia diagnóstica e videolaparoscopia, entre outros. A necessidade de cada um desses procedimentos e exames depende totalmente do quadro clínico e o tipo de tumor.

Câncer de ovário

Os ovários são dois órgãos que se ligam junto com trompas ao útero, um de cada lado.

O câncer de ovário é silencioso, demora a apresentar sintomas e pode crescer bastante antes de ser detectado. Por isso, cerca de 75% dos casos têm o

diagnóstico quando a doença já está avançada. Até 25% dos casos têm um componente genético e podem estar relacionados com a síndrome familiar de mama e ovário.



Fatores de risco e prevenção

Alguns fatores aumentam o risco de desenvolver câncer, mas isso não quer dizer que você vai ter câncer de ovário.

- **Idade:** o risco de câncer de ovário aumenta com a idade e metade das pacientes tem mais de 60 anos.
- **Histórico familiar:** casos de câncer de ovário na família aumentam seu risco de ter a doença.
- **Síndromes familiares de câncer:** portadoras de síndrome familiar de mama e ovário, de câncer colorretal hereditário não poliposo (HNPCC), também chamada de síndrome de Lynch, de mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 e alterações nos genes BRIP1, RAP51C ou RAD51D, têm alto risco de desenvolver câncer de ovário e precisam ser acompanhadas regularmente por serviço especializado em oncogenética.
- **Anticoncepcional:** o uso por mais de 5 anos protege contra o câncer de ovário.

Processo de diagnóstico

Ainda não existe nenhum método totalmente eficaz no diagnóstico precoce do câncer de ovário. A história do paciente, o exame físico, o ultrassom transvaginal e a medida no sangue do marcador tumoral CA-125 é o que se tem hoje em dia para tentar um diagnóstico precoce.

Sinais e sintomas

Mulheres com câncer de ovário costumam ter sintomas vagos e pouco específicos, que se confundem com um mal-estar banal, como indigestão e gases, ou ganho de peso, que é comum na menopausa. Os sintomas variam de mulher para mulher, mas podem incluir:

- Desconforto ou dor abdominal, como gases, indigestão, cólicas e inchaço;
- Sensação de empachamento mesmo depois de refeição leve;
- Náusea, diarreia, prisão de ventre ou necessidade frequente de urinar;
- Perda ou ganho de peso inexplicável;
- Perda de apetite;
- Sangramento vaginal anormal;
- Cansaço incomum;
- Dor nas costas;
- Dor durante o ato sexual;
- Alterações na menstruação.

Esses sinais não querem dizer que você está com câncer de ovário, mas merecem uma consulta médica se são sintomas novos ou se persistem por mais de algumas semanas.

Exames diagnósticos

Para o diagnóstico, podem ser utilizados a história clínica do paciente, o exame físico, o resultado do ultrassom transvaginal e a medida do marcador tumoral CA-125.

Quando há forte suspeita de câncer de ovário, o médico pode pedir exames adicionais, como tomografia computadorizada, colonoscopia (para avaliar a parte interna do intestino grosso), ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), além de exame de sangue para medir os níveis de CA-125, que é um marcador tumoral que pode estar aumentado no câncer de ovário, mas não é específico desse tipo de câncer e pode estar elevado por outros motivos. Isso significa que, sozinho, o exame de sangue que mede os níveis de CA-125 não basta para diagnóstico da doença e, por isso, ele é mais usado durante o tratamento, para ver se a terapia está funcionando.

A confirmação do diagnóstico é feita por biópsia que, nesse caso, é a análise de tecido obtida por meio de cirurgia, videolaparoscopia ou ainda por biópsia guiada por imagem. A escolha do método vai depender de cada caso.

7

Tipos histológicos

O câncer de ovário mais comum é o que começa nas suas células epiteliais (85%), ou seja, nas células de revestimento da parte externa dos ovários. Esse tipo de câncer se divide em serosos de alto grau (80%), endometrióide, de células claras, mucinosos e seroso de baixo grau.

Estadiamento

O estadiamento do câncer de ovário é cirúrgico e, portanto, baseado nos achados anatomopatológicos da cirurgia.

Com isso, é possível classificar a extensão do tumor e se, ou quanto, ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. Para isso, é usada uma combinação de letras e números, que vão de I a IV, esse último indicando maior acometimento.

Estágio I: o câncer está limitado ao ovário ou ovários.

Estágio IA: o câncer está em um ovário.

Estágio IB: o câncer está nos dois ovários.

Estágio IC: o câncer está em um ou ambos os ovários, mas também na superfície do ovário OU no fluido abdominal OU uma cápsula com fluido se rompeu.

Estágio II: o câncer está em um ou ambos os ovários e se espalhou para outras partes da pelve.

Estágio IIA: o câncer atingiu o útero, as trompas de falópio ou ambos.

Estágio IIB: o câncer atingiu a bexiga, o reto ou o cólon.

Estágio III: o câncer está em um ou ambos os ovários, se disseminou pelos gânglios linfáticos próximos OU para outros órgãos abdominais, exceto para o fígado.

Estágio IIIA: o câncer se espalhou pelo revestimento do abdome, não pode ser visto OU atingiu os gânglios linfáticos.

Estágio IIIB: o câncer se espalhou pelo abdome e é visível (mas tem menos de 2 cm).

Estágio IIIC: o câncer se espalhou pelo abdome e é visível (tem mais de 2 cm).

Estágio IV: o câncer atingiu o pulmão, fígado ou outros órgãos distantes.

Entendendo seu tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificado em diferentes estágios do câncer), idade e informações sobre os receptores hormonais e expressão da proteína do tumor. A pesquisa de mutações em genes relacionados aos cânceres hereditários também poderá fazer parte dessa avaliação. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais.

Antes do início do tratamento, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.

Pode fazer parte do plano de tratamento

- Cirurgia**
- Quimioterapia**
- Terapia direcionada**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- Retirar o câncer**
- Reduzir o crescimento do câncer**
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo**
- Encolher o tumor para melhorar a operabilidade**
- Aliviar os sintomas**
- Gerenciar os efeitos colaterais**

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

Nos casos de diagnósticos de doença inicial aparentemente restrita aos ovários, o procedimento cirúrgico de estadiamento após a avaliação de toda a superfície peritoneal é a histerectomia total (retirada do útero e colo do útero), salpingooforectomia bilateral (ovários e trompas), omentectomia, lavado peritoneal (análise do líquido do peritônio), biópsias do peritônio e linfadenectomia (retirada dos glândlios) pélvica e retroperitoneal é o tratamento padrão para o câncer de ovário. O procedimento pode ser feito com técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia e cirurgia robótica. Dependendo do tipo de câncer e de seu estadiamento, quimioterapia também pode ser usada no tratamento.

10

Nos casos de doença mais avançada, pode ser ainda necessária a retirada de outros órgãos, como segmentos do intestino, além de eventuais implantes. É a chamada citorredução, e o seu objetivo é retirar o máximo de doença possível para que no final da cirurgia não haja doença visível.

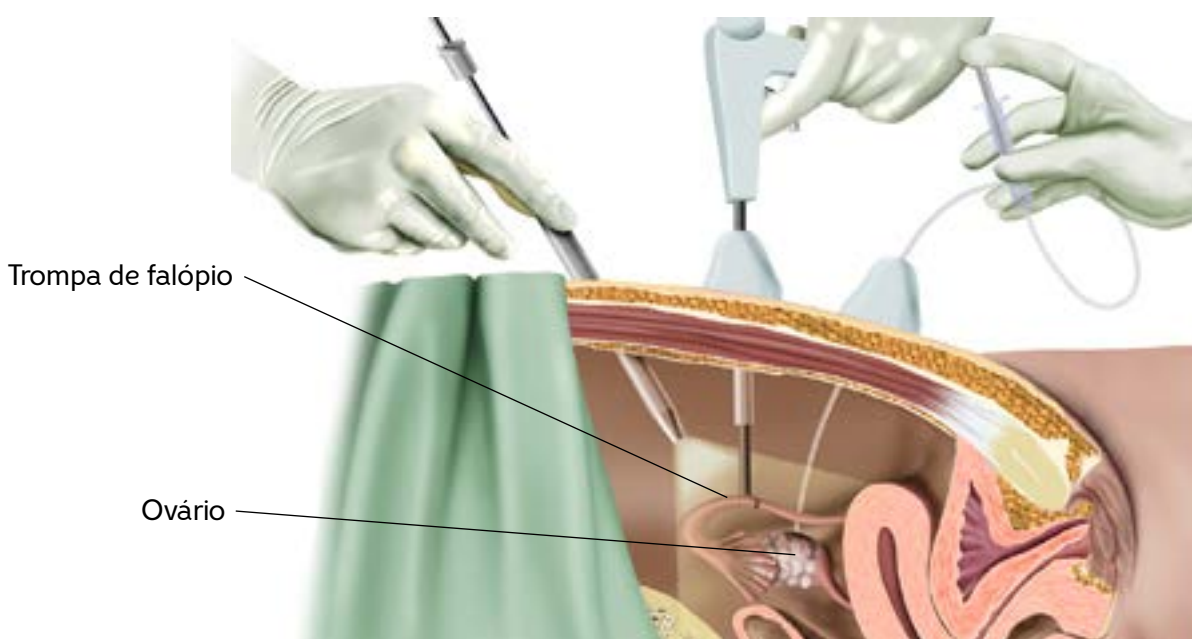
Cirurgia

Na última década com o advento da cirurgia minimamente invasiva, podendo ser por videolaparoscopia ou cirurgia robótica, trouxe como principais benefícios a menor incidência de complicações e a recuperação pós-operatória mais rápida (menor dor, menor tempo de internação e retorno mais rápido ao trabalho).

Cirurgia por videolaparoscopia

A cirurgia minimamente invasiva é quando o médico no ato cirúrgico realiza de 3 a 6 furinhos na região, por onde entrará uma microcâmera com uma fonte de luz para observar o interior do organismo e os instrumentos necessários para cortar e remover o órgão ou alguma parte afetada, deixando cicatrizes muito pequenas com menos de 1,5 cm. O médico conseguirá observar a área interna por meio de uma pequena câmera que entra no organismo e vai gerar a imagem no computador, sendo esse técnica conhecida por videolaparoscopia.

São retirados útero, ovários, trompas, gânglios, além de líquido da cavidade peritoneal, e enviados à análise da patologia clínica para definição diagnóstica.



Tratamento sistêmico

O tratamento sistêmico pode utilizar a quimioterapia e terapia-alvo, explicadas nas seções abaixo.

Quimioterapia

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza medicamentos específicos para a destruição das células cancerosas. Como atuam em diversas etapas do metabolismo celular, as medicações alcançam as células malignas em qualquer parte do organismo, com o objetivo de diminuir ou parar a atividade do tumor.

A aplicação da quimioterapia é definida pelo médico oncologista e pode ser realizada durante a internação ou em ambulatório. O tratamento quimioterápico pode contar com um único medicamento ou com a combinação de vários deles (mistura de drogas e doses), por via intravenosa (na veia ou por cateteres) ou via oral (comprimidos ou cápsulas).

O tratamento pode ser indicado como terapia exclusiva, adjuvante ou neoadjuvante. A terapia exclusiva é quando o principal tratamento adotado para combater o câncer é o de quimioterapia. Adjuvante, é geralmente o tratamento complementar aplicado após o tratamento primário, como a cirurgia. E neoadjuvante é feito antes da cirurgia, utilizado para diminuir o tumor e a agressividade do procedimento.

Em todos os casos, o tratamento é acompanhado pelo médico oncologista, que avalia a eficácia da terapêutica adotada e decide, a partir dos resultados e das reações orgânicas apresentadas por cada paciente, a necessidade de adotar algum ajuste. Além da quimioterapia, existem outros medicamentos utilizados, como antagonistas hormonais, anticorpos monoclonais e algumas modalidades da chamada terapia-alvo dirigida.

Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer.

Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- **Saque do FGTS;**
- **PIS;**
- **Compra de veículos adaptados ou especiais;**
- **Isenção de IPI, ICMS e IPVA;**
- **Dispensa do rodízio de veículos;**
- **Transporte coletivo gratuito;**
- **Quitação de financiamento de imóvel;**
- **Compra de veículos adaptados ou especiais;**
- **Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.**

Para consultar a cartilha, acesse
**[https://accamargo.org.br/pacientes-acompanhantes/
cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer](https://accamargo.org.br/pacientes-acompanhantes/cartilha-dos-direitos-do-paciente-com-cancer)**



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas,
exames e informações.

Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.

Sábado, das 8h às 14h.

centralderelacionamento@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005