



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

.....
Centro de Referência de Tumores Ginecológicos

câncer de vulva

Sumário

Introdução

Centro de Referência de Tumores Ginecológicos – câncer de vulva: o cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente..... 4

Entendendo seu diagnóstico 5

Câncer de vulva 5

Fatores de risco e prevenção..... 6

Processo de diagnóstico 6

Sinais e sintomas 6

Exames diagnósticos 7

Estadiamento 8

Entendendo seu tratamento..... 9

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento 10

Cirurgia 10

Tratamento sistêmico..... 11

Quimioterapia..... 11

Radioterapia 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 National Cancer Institute (Instituto Nacional do Câncer americano), são esperados nos Estados Unidos 6.070 casos novos de câncer de vulva em 2019, com risco estimado de 2,5 casos a cada 100 mil mulheres. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) não dispõe de estimativas para o câncer de vulva.

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 vai 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.

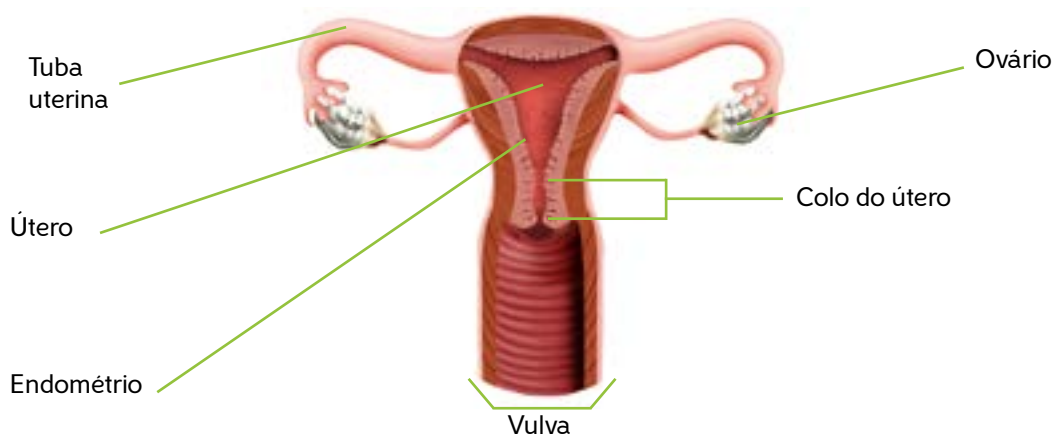
Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Essa visão do todo otimiza o custo do tratamento e também a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada, de modo a agrupar as consultas e os exames.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

Câncer de vulva

A vulva é formada pelos lábios maiores, lábios menores, clitóris, introito vaginal e glândulas de Bartholin, que ajudam na lubrificação. Além de raro, representando 5% dos cânceres ginecológicos, o tumor de vulva tem desenvolvimento lento, a partir de lesões pré-cancerosas que podem ser tratadas precocemente, antes que o câncer se instale.

Aproximadamente 90% dos cânceres de vulva são carcinomas epidermóides, também chamados de células escamosas, e costumam ser tratados com sucesso, quando em estágios iniciais. Além desses adenocarcinomas, que acometem as glândulas de Bartholin e glândulas sudoríparas, melanomas e sarcomas também podem acometer a vulva.

Fatores de risco e prevenção

- **Idade:** a maioria das mulheres diagnosticadas tem mais de 50 anos e a incidência é maior nas que têm mais de 70 anos.
- **Infecção por HPV:** os papilomavírus humanos (HPVs) são sexualmente transmissíveis e com maior risco de infecção em quem tem início precoce da vida sexual e mantém relações sem preservativo. Atualmente, não existe cura ou tratamento diretamente contra a doença, mas, em geral, a infecção desaparece. A vacina contra o HPV é disponibilizada na rede pública e privada e deve ser aplicada em meninas e meninos antes da primeira relação sexual. A recomendação é vacinar meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos em duas doses (0 e 6 meses), respeitando o intervalo mínimo de seis meses entre elas. Há ainda a recomendação para vacinação em pessoas portadores de HIV/ Aids, submetidas a transplante de órgãos sólidos, medula óssea e pacientes oncológicos entre 9 e 26 anos de idade, sendo que nessa população o esquema vacinal consiste na administração de três doses (0, 2 e 6 meses). Há duas vacinas no mercado: uma eficaz contra as versões 16 e 18 do vírus, que correspondem por até 40% dos casos de câncer de vulva; outra eficaz contra os tipos 16 e 18 e variedades 6 e 11, sendo os dois últimos responsáveis por 80% dos casos de condiloma (verrugas genitais).
- **Neoplasia intraepitelial vulvar:** é uma lesão pré-cancerosa, geralmente causada pelo HPV, formada por células anormais na camada mais superficial da pele da vulva, que pode e deve ser tratada antes que evolua para o câncer.
- **Câncer de colo de útero**
- **Melanoma em outras partes do corpo ou em histórico familiar**

Processo de diagnóstico

A história clínica completa e um exame físico minucioso são importantes para detecção de lesões suspeitas e a realização de biópsia, se necessário.

Sinais e sintomas

O câncer de vulva geralmente não apresenta sintomas específicos. Contudo, esses sintomas não significam necessariamente que a mulher tem câncer. Os sintomas, como os citados abaixo, podem indicar vários outros problemas, mas revelam que é preciso consultar um médico.

- Uma área na vulva que parece diferente do normal, podendo ser mais clara ou mais escura do que a pele em torno dela, aparentando vermelha ou rosa.
- O tumor pode ser observado como uma protuberância ou inchaço, vermelho, rosa ou branco, com uma superfície parecendo uma verruga ou ferida. A área também pode aparecer branca e áspera.
- Espessamento da pele da vulva.
- Coceira persistente.
- Dor ou queimação.
- Sangramento não associado ao período menstrual normal.
- Úlcera que persiste.

O carcinoma verrucoso, um subtipo de câncer de vulva invasivo de células escamosas, se manifesta como tumores com aspecto de couve-flor.

7

Exames diagnósticos

O diagnóstico do câncer de vulva é confirmado por meio de biópsia, procedimento no qual o médico remove pequenos fragmentos da área suspeita e o patologista faz a análise microscópica das amostras. Habitualmente, a biópsia da vulva é um procedimento ambulatorial realizado pelo médico com uso de anestesia local.

Exames por imagem, como raios-X de tórax, tomografia e ressonância magnética, também podem ser pedidos para verificar se o tumor atingiu outros órgãos ou para acompanhar o tratamento.

Estadiamento

O estadiamento é uma forma de classificar a extensão do tumor e se, ou quanto, ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos.

Estágio 0 (carcinoma in situ): células anormais são encontradas na superfície da pele da vulva. Essas células podem se tornar cancerosas e atingir o tecido saudável ao seu redor.

Estágio I: o tumor está apenas na vulva.

Estágio IA: a lesão tem 2 cm ou menos, está limitada à vulva ou períneo (a área entre o ânus e a vagina), avançou 1 mm ou menos no estroma (tecido de sustentação) e não atingiu os gânglios linfáticos próximos.

Estágio IB: a lesão tem mais de 2 cm, avançou 1 mm para o estroma e não atingiu os gânglios linfáticos próximos.

Estágio II: o tumor pode ter qualquer tamanho, mas atingiu estruturas adjacentes do períneo (ânus, terço inferior da uretra, terço inferior da vagina), mas não alcançou os gânglios linfáticos próximos.

Estágio III: o tumor pode ter qualquer tamanho e pode ou não ter atingido estruturas adjacentes do períneo, mas se disseminou para os gânglios linfáticos próximos.

Estágio IV: o tumor se disseminou para áreas próximas (dois terços superiores da uretra, dois terços superiores da vagina) ou para estruturas 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 expressão da proteína do tumor. 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**
- Radioterapia**
- 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

Existem vários tipos de tratamento para o câncer de vulva e a escolha vai depender de vários fatores, entre eles, a extensão da doença se é um tumor recém-diagnosticado ou recorrente, histórico médico e atual estado geral de saúde da paciente.

Os tumores iniciais são tratados cirurgicamente por meio da remoção do tumor e dos gânglios linfáticos da virilha. Os tumores mais avançados podem ser tratados com quimioterapia e radioterapia, antes ou depois da cirurgia. As lesões pré-cancerosas, ou seja, a neoplasia intraepitelial vulvar é tratada com cirurgia ou laserterapia, que elimina as células anormais. O tipo e a extensão da cirurgia vão depender do tamanho do tumor e de seu estadiamento, entre outros.

Cirurgia

As opções cirúrgicas utilizadas para câncer de vulva são a vulvectomia, que é a retirada de toda a vulva, além dos gânglios linfáticos da virilha. No caso de tumores iniciais, é possível a retirada do tumor com margens preservando parte da vulva e a pesquisa do linfonodo sentinela na virilha.

O linfonodo sentinela é o principal gânglio e o primeiro a ser acometido pelo tumor. Caso ele esteja livre de tumor, não é necessário retirar os outros gânglios da virilha, diminuindo as complicações.

Tratamento sistêmico

O tratamento sistêmico pode utilizar a quimioterapia, explicada a seguir.

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. Nas recidivas ou nas metástases a distância, pode ser usada para controle da doença ou sintomas.

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.

Radioterapia

A radioterapia é um tratamento que utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos. Durante as aplicações, você não conseguirá ver a radiação nem sentirá dor.

As doses de radiação e o tempo de aplicação são calculados de acordo com o tipo e o tamanho do tumor. Isso é feito de modo controlado para destruir as células doentes e preservar as saudáveis. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 70% dos pacientes com diagnóstico de câncer serão submetidos à radioterapia em alguma fase de seu tratamento.

O serviço de Radioterapia do A.C. Camargo Cancer Center – detentor do nível máximo de Acreditação pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), órgão das Nações Unidas (ONU) – atua de forma interdisciplinar e integrada com todos os outros serviços. É formado por médicos radioncologistas, físicos, dosimetristas e técnicos, além de contar com o apoio de outras equipes, como a Enfermagem e a Nutrição.

À disposição dos pacientes, está um completo parque tecnológico, que inclui aceleradores lineares de última geração e modernas técnicas de tratamento como, a Radioterapia Conformada ou Tridimensional (RT3D), Radioterapia Convencional (RT2D), Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT), Radioterapia Intraoperatória, Radiocirurgia ou Radioterapia Estereotáxica Fracionada (REF), Radiocirurgia (RCIR), Braquiterapia e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).

No câncer de vulva, a radioterapia é empregada geralmente após a cirurgia quando há gânglios comprometidos por tumor ou em tumores muito avançados com objetivo de diminuir a lesão e ser realizada uma cirurgia de menor porte.

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