



Setembro – Mês de Conscientização do Câncer Ginecológico

Apesar de mais comuns na terceira idade, os tumores que acometem o trato reprodutivo podem surgir em outras faixas etárias; consultas regulares ao ginecologista ajudam a prevenir e tratar a doença com antecedência¹

Rio de Janeiro, setembro de 2021 - O câncer de mama ainda é o mais prevalente entre as mulheres no Brasil, e possui o seu mês de conscientização, o 'outubro rosa', mas, infelizmente, existem outros tipos de neoplasias que também requerem atenção e esforços para ampliar o conhecimento a respeito na população^{1,2}. Para tanto, setembro é o mês em referência aos cânceres ginecológicos, como o do colo de útero, o terceiro mais comum em mulheres no Brasil, seguido, respectivamente, pelo câncer de ovário e corpo do útero, da vulva e da vagina². Em geral, mais incidentes na terceira idade, os tumores do trato reprodutor podem também acometer mulheres de outras faixas etárias².

Segundo o oncologista Fernando Maluf, diretor do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital BP Mirante /SP; Membro do Comitê Gestor do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)/SP, fundador do Instituto Vencer o Câncer (Ivoc) e Membro fundador do Grupo EVA, *“como nem todas essas neoplasias apresentam sintomas no início da doença, as mulheres precisam incluir visitas anuais ao ginecologista, realizarem os exames necessários, como por exemplo o Papanicolau, e não esquecer de contar sobre o histórico de câncer em sua família, caso haja algum caso”*.

Alguns sinais, esclarece o médico, podem servir de alerta, como dores pélvicas persistentes, não restritas ao período pré-menstrual, inchaço abdominal, flatulência, dor lombar persistente, sangramento vaginal anormal, febre recorrente, dores de estômago ou alterações intestinais, perda de peso acentuada, anormalidades na vulva ou na vagina e fadiga¹.

“É necessário ficar atenta a qualquer sintoma persistente, uma maneira de aumentar as possibilidades de diagnóstico precoce e início imediato de tratamento. Temos à disposição um novo arsenal de terapias eficazes que atuam em diferentes frentes e conseguem impedir o crescimento do tumor, resultando em maiores chances de controle e proporcionando aumento da expectativa e qualidade de vida à paciente”, destaca.

Identificado pelo exame de Papanicolau, o câncer de colo de útero tem como principal fator de risco a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), que hoje pode ser prevenida com uma vacina³. Além da imunização, o rastreamento para identificar lesões precursoras do tumor constitui estratégia importante para o controle desta doença. Pelo menos dois terços das mortes por câncer do colo do útero ocorrem em mulheres que não haviam sido rastreadas com regularidade^{1,3}.

Por outro lado, o câncer de ovário, mais letal que o de mama, costuma ser detectado em estágio avançado, justamente porque é um tumor silencioso, de difícil rastreamento¹. Não existem exames específicos para detectar a neoplasia que acomete o sistema reprodutor¹. *“De cada 10 pacientes, apenas duas têm o diagnóstico precoce. Nas demais, a doença é identificada em estágio avançado”*, explica o médico. Entre os fatores de risco que devem ser considerados estão: idade superior a 40 anos, histórico familiar, não ter tido filhos ou ter sido mãe após os 30 anos, além do uso contínuo de anticoncepcionais e reposição hormonal⁴.



Outra neoplasia que afeta o sistema genital feminino é o câncer de corpo do útero, mais comum em mulheres na menopausa, embora possa incidir em qualquer faixa etária. Este tipo de tumor pode aparecer em diferentes partes do órgão, mas o mais comum é o do endométrio, tecido que reveste internamente a parede uterina, chamado de câncer do endométrio⁹. Em abril deste ano, o Food and Drug Administration (FDA) aprovou, para uso nos EUA, em caráter acelerado, o uso de imunoterápico (anti-PD1), indicado para pacientes com câncer de endométrio avançado ou recidivado com deficiência de (dMMR), previamente expostos a um regime quimioterápico baseado em platina¹⁰.

Raros, os cânceres de vagina e de vulva são responsáveis por 7% dos tumores ginecológicos¹. O controle desses tumores é mais fácil quando a doença é localizada, ou seja, não se disseminou para outras partes do organismo¹. As causas do câncer de vagina são ainda desconhecidas, mas a infecção por HPV aparece como fator de risco¹. Já o câncer de vulva ocorre predominantemente em mulheres de 65 a 70 anos, e geralmente se apresenta como uma úlcera ou placa¹.

Evolução do tratamento

Apesar de o câncer de ovário ser preocupante, a medicina tem evoluído. Há novas terapias disponíveis, como o niraparibe, aprovado recentemente pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹¹, e recomendado tanto para pacientes que possuem mutações de BRCA (Breast Cancer gene 1 ou 2, genes diferentes que afetam as chances de uma pessoa desenvolver câncer de mama e ovário), como naquelas que não têm⁵. Segundo Maluf, a primeira linha de tratamento do câncer de ovário, em geral, inclui cirurgia para a retirada do tumor, seguida por quimioterapia, mas é possível contar hoje com medicamentos como o niraparibe, chamados de inibidores de PARP, enzima que atua no mecanismo de reparo do DNA das células cancerosas. Indicado para pacientes com câncer de ovário recém-diagnosticadas ou quando a doença recidiva, e que fizeram quimioterapia à base de platina e tiveram resposta completa ou parcial a esta terapia^{5,6}.

A eficácia e segurança do niraparibe possuem respaldo de estudos clínicos publicados no *The New England Journal of Medicine*: o PRIMA e o NOVA, em 2019 e 2016, respectivamente^{7,8}. Segundo resultados do PRIMA, estudo realizado em pacientes recém-diagnosticadas com câncer de ovário, o medicamento apontou redução de 38% do risco de progressão da doença ou morte na população geral e 57% na população com deficiência de recombinação homóloga (HRd); já no NOVA, estudo realizado com pacientes que apresentaram doença recorrente, houve a redução de risco de progressão ou morte de 73% nas pacientes com mutação no gene BRCA, e de 55% nas pacientes sem essa mutação^{7,8}.

NP-BR-ON-PRSR-210002 – Setembro de 2021

Referências:

1. Instituto Vencer o Câncer. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/noticias-ovario/canceres-ginecologicos-como-prevenir/>. Acesso em julho de 2021.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em julho de 2021.
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em julho de 2021.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-ovario>. Acesso em julho de 2021.
5. Onconews. Disponível em: <https://www.onconews.com.br/site/noticias/noticias/ultimas/5594-anvisa-aprova-niraparibe-no-tratamento-do-c%C3%A2ncer-de-ov%C3%A1rio.html>. Acesso em julho 2021.



6. Cancer Research UK - PARP Inhibitors. Disponível em <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-in-general/treatment/targeted-cancer-drugs/types/PARP-inhibitors>. Acesso em julho de 2021.
7. Mirza, MR, *et al.* Niraparib Maintenance Therapy in Platinum-Sensitive, Recurrent Ovarian Cancer. Abstract 375. 2016 *N Engl J Med*.
8. GONZÁLEZ-MARTÍN, A. *et al*; for the PRIMA/ENGOT-OV26/GOG-3012 Investigators. Niraparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer. *N Engl J Med*. 2019;381(25):2391-2402.
9. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-do-corpo-do-utero>. Acesso em julho 2021.
10. Pharma Times. Disponível em: http://www.pharmatimes.com/news/fda_approves_gsks_jemperli_for_dmmr_endometrial_cancer_1368009. Acesso em julho 2021.
11. Diário Oficial da União. Disponível em DOU, Brasília DF. 08 de março de 2021. Seção 1 Pg. 129.

Electronic Certificate

Version: 1 . 0

Document Number: NP-BR-ON-PRSR-210002

Document Name: Press release sobre cânceres ginecológicos

Country: Brazil

Product: ACROSS ONCOLOGY

Type: Non-promotional content

Role	Signature
Tatiana Pires - Medical Affairs (tatiana.x.camargopires@gsk.com)	It is approved that this material has been examined and is believed to be in accordance with the relevant Code of Practice and any other relevant regulations, policies and SOPs. Date: 03-Sep-2021 11:51:00 GMT+0000
Giselle Ouchana - Final Form Inspection (giselle.x.ouchana@gsk.com)	I hereby certify that the final form of this digital or hard copy material has been inspected and is approved for use Date: 08-Sep-2021 10:57:45 GMT+0000