
ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da presença de neoplasia intra-epitelial escamosa residual após conização pela cirurgia de alta frequência (CAF)

**Luiz Fernando Sommacal¹, Edison Natal Fedrizzi², Paulo Fernando Brum Rojas³,
Lisandra Radaelli da Silva⁴**

Resumo

A pesquisa visa evidenciar a presença de neoplasia intra-epitelial cervical residual diagnosticada nos 06 meses seguintes à realização da conização pelo CAF ou através da cirurgia de alta frequência (CAF), objetivando avaliar a implicação das margens cirúrgicas do cone do colo uterino como fator preditivo de lesão residual. Visa também, avaliar se existem fatores relacionados à presença de lesão intra-epitelial residual como a idade, o tabagismo, a graduação histológica e o perfil hormonal. Foram selecionadas 45 mulheres do Ambulatório de Oncologia Genital do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina submetidas à conização para o tratamento de neoplasia intra-epitelial cervical de alto grau (NIC II e NIC III). As mulheres, sujeitos do estudo, foram acompanhadas durante o período de 06 meses após a realização do procedimento cirúrgico através da citologia oncótica e colposcopia. A presença de lesão residual foi estabelecida pelo estudo histológico de biópsia de colo uterino das mulheres que tiveram citologia ou colposcopia alterada durante o período de acompanhamento. O estudo histológico foi realizado no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catari-

na. Através deste estudo, observou-se que as mulheres que tinham margem comprometida no cone apresentavam uma maior chance de lesão residual. A relação entre o tabagismo, o estado menopausal e a lesão residual não foi possível de ser realizada. Percebeu-se que grande número das pacientes não realizou o protocolo de seguimento pós-tratamento.

Descritores: 1. CAF;
2. Lesão intra-epitelial escamosa;
3. Lesão residual.

Abstract

This research aims to evidence the presence of residual cervical intraepithelial neoplasia residual diagnosed in the 6 months following the realization of the LEEP, with the objective of evaluating the implications of surgery margin of the cone as a factor that can predict residual lesion. It also aims to, evaluate if there are factors related to the presence of intraepithelial lesion like the age, the smokers, the histological grade and, the hormonal profile. Forty five women were chosen from the Ambulatory of Genital Oncology from the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina and were submitted to conization for the treatment of cervical intraepithelial neoplasia of high grade (CIN II and CIN III). The women, subjects of the study, were followed up during the period of 6 months after the realization of the surgical procedure through the cytology and colposcopy. The presence of residual lesion was established by the histologic study of cervical biopsy of the women that had cytology or colposcopy abnormaliti-

-
1. Professor e Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
 2. Professor e Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
 3. Professor e Médico Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
 4. Doutoranda, Faculdade de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

es during the follow up period. The histological study had been done in the Pathologic Anatomy Service of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina. Through this study, it was observed that the women that had incomplete excision after the cone presented a higher chance of residual lesion. A relation among the smokers, the hormonal profile and, the residual lesion wasn't found. It was noticed that great number of the patients didn't realize the protocol follow up.

Keywords: 1. LLETZ;
2. CIN;
3. Residual lesion.

Introdução

No Brasil, estima-se que o câncer do colo uterino seja o terceiro câncer mais comum na população feminina.

Em Santa Catarina, segundo o INCA, uma representação espacial das taxas brutas de incidência para o ano de 2003, mostrou uma taxa estimada de 15,18 casos de câncer de colo uterino para cada 100.000 mulheres.¹

Sabe-se que a incidência e a mortalidade por câncer de colo têm diminuído, em parte pelo diagnóstico precoce e pelo tratamento das lesões precursoras do câncer cervical.

O laudo citológico é subdividido em negativo, compatível com anormalidades do epitélio escamoso (Lesão intra-epitelial de baixo grau - LIEBG e lesão intra-epitelial de alto grau - LIEAG), e suspeita de câncer invasor.

As principais técnicas de tratamento das LIE incluem os tratamentos destrutivos (crioterapia, eletrocauterização e laser) e os tratamentos excisionais (LEEP, conização e histerectomia).²

Na conização clássica com bisturi frio, a presença de margens comprometidas no laudo histológico do espécime de cone apresenta forte correlação com a presença de doença residual. Na conização obtida pela CAF, parte da energia é transmitida aos tecidos adjacentes, acarretando a destruição das lesões que estão na periferia do tecido que foi excisado. Neste caso, a interpretação de um laudo com margem comprometida pode ter conotação diferente quanto à presença de lesão residual.

Os objetivos deste artigo foram: avaliar a presença de neoplasia intra-epitelial escamosa residual após a

conização pela cirurgia de alta frequência, bem como avaliar se as margens do cone com neoplasia intra-epitelial escamosa de alto-grau (NIC II e NIC III) são importantes para detecção de doença residual ou recorrência das lesões e, descrever as características das pacientes com ou sem lesão residual, de acordo com idade, estado menopausal e tabagismo.

Metodologia

Esta pesquisa se constituiu em um estudo descritivo de uma série de casos com diagnóstico histológico de neoplasia intra-epitelial de alto grau (NIC II e NIC III). Foram incluídas as pacientes submetidas à conização pela CAF que tiveram diagnóstico histológico de neoplasia intra-epitelial de alto grau (NIC II e NIC III). O estudo avaliou 45 mulheres que realizaram conização como forma de tratamento de neoplasia intra-epitelial de alto grau (NIC II e NIC III), conforme protocolo de tratamento do Ambulatório de Oncologia Genital do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período de julho de 1999 até março de 2004.

Foram excluídas do estudo: mulheres grávidas, mulheres que se submeteram à curetagem uterina durante o seguimento, HIV + imunossuprimidas (CD4 menor que 500/ mm³), mulheres em tratamento radioterápico ou quimioterápico para outras neoplasias, mulheres que não cumpriram o protocolo de seguimento, mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico, mulheres diabéticas insulino-dependentes e com diagnóstico histopatológico de carcinoma após CAF.

As variáveis estudadas foram: lesão residual, margem do cone, idade, estado menopausal e tabagismo.

Resultados

Dos 45 casos avaliados inicialmente, 24 (53,3%) foram excluídos por não cumprirem o protocolo do seguimento. 3 casos (6,6%) tiveram diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular após a realização da cirurgia de alta frequência. 2 casos (4,4%) foram excluídos por diagnóstico de imunodeficiência (HIV +).

Dos 16 casos restantes: 5 casos (55,5%) apresentaram margem comprometida sem evidência de lesão residual. 4 casos (44,5%) tiveram margem comprometida com lesão residual presente. 6 casos (85,7%) obtiveram margem livre e lesão residual ausente. 1 caso (14,3%) obteve margem livre e lesão residual presente.

Tabela 1 - Associação entre a margem comprometida e a presença de lesão residual (Florianópolis-SC, 2004).

LR	M		Total
	C	N	
(+)	4 (44,5%)	1 (14,3%)	5 (3%)
(-)	5 (55,5%)	6 (85,7%)	11 (69%)
TOTAL	9 (100%)	7 (100%)	16 (100%)

Foram encontradas 11 fumantes, sendo que 7 dessas não cumpriram o protocolo e 4 tiveram margem comprometida, o que significa um achado de 100% das fumantes com margem comprometida.

Foram encontradas 4 pacientes na menopausa, sendo que 2 dessas não realizaram protocolo e 2 tiveram margem comprometida, o que significa um achado de 100% de mulheres na menopausa com margem comprometida.

A idade das pacientes variou de 20 a 60 anos, com uma média de 34,8 anos.

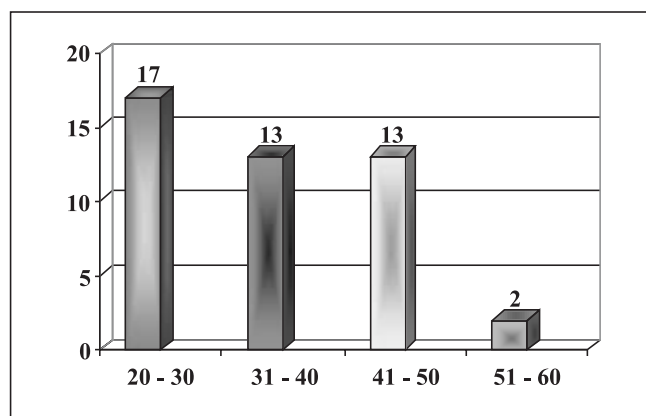


Figura 1 - Distribuição das pacientes segundo a idade.

Discussão

Discute-se no meio científico qual a importância representada pelas margens do cone submetido à CAF. Sabe-se que margens livres não necessariamente representam a cura e, tampouco, margem comprometida tem significado de doença residual.

Hanau & Bibbo (1997) realizaram um estudo no qual o resultado encontrado foi que em 22 pacientes, 54,5% tinham doença residual quando a margem não era comprometida. Em 65 pacientes, 38,5% tinham doença residual quando a margem era comprometida. Segundo os autores, margem não é fator de risco para a doença residual.⁵

Murdoch et al. (1992) encontraram em seu estudo um número de 4-6% de doença residual nas mulheres

que realizaram LEEP. Para eles, a doença residual foi claramente associada à presença de margem comprometida.⁶

Hulman et al. (1998) detectaram que 30,1% das pacientes que realizaram LEETZ após diagnóstico de lesão de alto grau tiveram margem comprometida. E a doença residual foi mais comum nas pacientes com margem endocervical comprometida.⁷

Felix et al. (1994) encontraram lesão residual em 69% das pacientes com margem comprometida. E em 48% das pacientes com margem não comprometida, também detectaram a presença de lesão residual. Os autores chamam atenção de que o estudo da margem após cone é prejudicado devido a precariedade do *follow-up*.⁸

Neste estudo, observou-se que 44,5% das pacientes apresentaram lesão residual com margem comprometida, e 14,3% das pacientes apresentaram lesão residual com margens livres do cone.

Bar-Am et al. (2001), Chang et al. (1996), Gonzáles et al. (2001), Mohamed-Noor et al. (1997) observaram que estudos prospectivos que acompanharam clinicamente as pacientes que apresentaram margens comprometidas no cone, relataram que as taxas de doença recorrente ou residual nessas pacientes foram maiores, atestando dever ser esse achado caracterizado como fator preditor de lesão residual.⁹

Percebe-se que o seguimento pós-tratamento mostra-se mandatório na análise entre margem comprometida e lesão residual. Este estudo foi prejudicado, inicialmente, devido ao grande número de pacientes excluídas pelo não cumprimento do protocolo. Considerando um fator importante o pequeno prazo de tempo do seguimento, tempo esse adequado à realização da pesquisa, cabe, com esta análise, um estímulo à chamada das pacientes quanto ao cumprimento do protocolo para poder-se predizer fatores altamente relacionados à recorrência ou ao resíduo da doença. O seguimento pós-tratamento mostra-se mandatório na análise entre margem comprometida e lesão residual. Observou-se o mesmo acontecido na literatura.

Conclusão

A presença de margem comprometida no anatomopatológico do tecido submetido à CAF foi associada com a ocorrência de lesão residual em 44,5%.

A idade média das mulheres com diagnóstico de neoplasia intra-epitelial submetidas à CAF foi de 34,8 anos.

Não foi possível estabelecer associação entre o hábito de fumar e o estado menopausal com a presença de lesão residual.

Referências Bibliográficas

1. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer de colo de útero, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=326:1996-2004>. Acesso em: 25/05/2004.
2. Rivoire W, Capp E, Monego H, et al. Lesões de baixo e alto grau no colo uterino. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire W, Passo EP. Rotinas em Ginecologia. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001; 23: 261-72.
3. Palo G, Chanen W, Dexeus S. Patologia e tratamento do trato genital inferior: colo do útero. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002; 1: 65-90.
4. Prendiville W, Cullimore J, Norman S. Large loop excision of the transformation zone (LLETZ). A new method of management for women with cervical intraepithelial neoplasia. Br J Obstet Gynaecol 1989; 96: 1054-60.
5. Hanau CA, Bibbo M. The case for cytologic follow-up after leep. Acta Cytologica, 1997; 41:3: 731-36.
6. Murdoch JB, Morgan PR, Lopes A, et al. Histological incomplete excision of CIN after large loop excision of the transformation zone (LLETZ) merits careful follow up, not retreatment. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 1992; 99: 990-3.
7. Hulman G, Pickles CJ, Gie CA, et al. Frequency of cervical intraepithelial neoplasia following large loop excision of the transformation zone. Clin Pathol 1998; 51: 375-7.
8. Juan CF, Muderspach LI, Duggan BD, Roman LD. The significance of positive margins in loop electro-surgical cone biopsies. Obstetrics & Gynecology, 1994; 84:6: 996-1000.
9. Zanine RM, Gomes CM. Involved margin and glandular extension in conization specimens as predictive factors of residual disease. Femina 2004 mar; 32:2: 143-50.

Endereço para Correspondência:

Lisandra Radaelli da Silva.

Rua: São José, 387. Apartamento 804.

Centro - Tubarão - SC.

CEP: 88701-260

Fone:

E-mail: