

# Resultados de Tratamentos Combinados para o Adenocarcinoma de Endométrio

## Avaliação de Sobrevida em Cinco Anos em 80 Pacientes

MARIA LUIZA PESSOA CAVALCANTI

*Chefe da Seção de Ginecologia do INCa-RJ. Membro do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Titular em Ginecologia e Obstetrícia. Especialista em Cancerologia.*

NEWTON VILLAR VISCUEIRO

*Ex-Médico Residente do INCa-RJ. Professor-Adjunto da Universidade Gama Filho. Chefe de Clínica Ginecológica do Hospital Universitário da Universidade Gama Filho.*

### RESUMO

*Os AA fazem uma análise crítica da terapêutica e de seus resultados em 80 pacientes portadores de adenocarcinoma de endométrio em seus diversos estádios clínicos.*

**UNITERMOS:** Adenocarcinoma do endométrio. Tratamentos combinados no carcinoma do endométrio.

### INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma de endométrio é um tumor de evolução lenta, comprometendo raramente o sistema linfático regional e de disseminação predominantemente hematogênica, quando atinge seus estádios avançados. Nos diversos trabalhos consulta-

dos observamos resultados de sobrevida excelentes quando o manejo terapêutico foi adequado. Este trabalho tem o objetivo de avaliar os diversos protocolos terapêuticos realizados no INCa e a sobrevida em 80 pacientes portadores deste tipo histológico de tumor no período de 1965 a 1974.

### MATERIAL E MÉTODOS

No período de 1965 a 1974 foram levantadas 120 pacientes portadoras de tumores malignos do corpo uterino. Dessas, foram selecionados 80 casos que preenchiam os requisitos seguintes:

- a) Adenocarcinoma de endométrio comprovados histologicamente;
- b) Pacientes submetidas a algum tipo de tratamento no nosso hospital;
- c) Pacientes que retornaram pelo menos uma vez para *follow-up* no hospital;
- d) Que o retorno ao hospital tenha sido com intervalo de um mês no mínimo, após o tratamento.

Não foram considerados neste trabalho os casos avançados que foram transferidos para hospital de apoio sem tratamento específico. Foram dadas como falecidas todas

*Trabalho realizado na Seção de Ginecologia do Instituto Nacional de Câncer-MSaúde.*



as pacientes que não retornaram para *follow-up* após a última data de comparecimento ao hospital. Foi considerado, para efeito de avaliação terapêutica, em relação ao estágio do tumor, o estadiamento clínico da FIGO de 1978 em Genebra (Tabela 1).

**TABELA 1**

*Estadiamento Clínico. Tumores Malignos do Corpo Uterino*

ESTÁDIOS	
0	Ca. <i>in situ</i>
I	Ia Limitado ao Corpo Cavidade ≤ 8 cm
	Ib Cavidade > 8 cm
II	Extensão ao Colo
III	Extensão Além do Útero (na pequena pelve)
IV	IVa Além da Pequena Pelve Extensão a Bexiga/Reto
	IVb Metástases à Órgãos Distantes

INCa - 1979

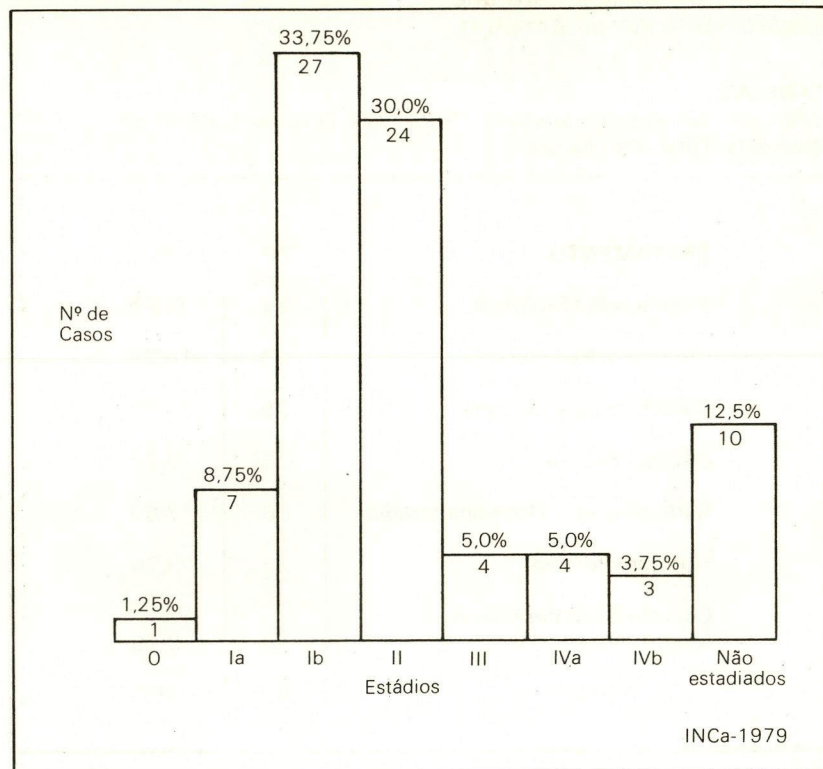
## RESULTADOS

### *Estadiamento Clínico dos Casos Tratados*

Encontramos o maior percentual de casos nos estádios I e II (72,5%) como era de se esperar para o comportamento clínico do tumor (1, 2, 3, 4, 7) (Gráfico 1).

Os casos não estadiados incluem aqueles sem nenhuma referência nos prontuários estudados e alguns casos de pacientes encaminhadas ao Instituto após tratamento cirúrgico prévio em outro Serviço e, que se apresentavam com recidivas na pelve e(ou) metástases a distância.

**Gráfico 1** — Adenocarcinoma de Endométrio — Avaliação Terapêutica Sobrevida em Cinco Anos — 1965 a 1974 Estadiamento Clínico — 80 casos



### *Distribuição de Pacientes por Ano*

Não obtivemos uma incidência progressivamente crescente de casos; sendo o maior número observado nos anos de 1965, 1966 e 1969, totalizando 40% do nosso material.

### *Tipo de Tratamento Realizado*

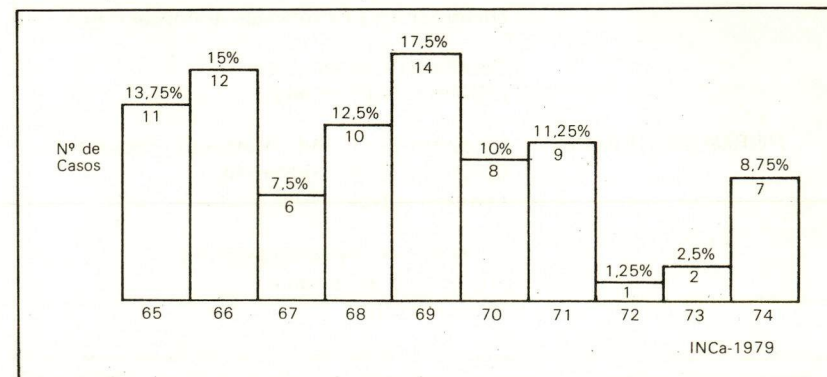
De acordo com as referências dos trabalhos consulta-

dos (2, 3, 7) e com os estádios clínicos mais encontrados em nossos casos, 81,25% das pacientes foram tratadas pela radioterapia e cirurgia, isoladas ou combinadas, ficando a hormonioterapia e as cirurgias descompressivas para os casos avançados.

### *Protocolo Terapêutico*

As tabelas 3 e 4 demonstram os protocolos terapêuti-

**Gráfico 2** — Adenocarcinoma de Endométrio — Avaliação Terapêutica Período 1965 a 1974 Distribuição de Pacientes por Ano. Total — 80 casos





cos utilizados no Instituto Nacional de Câncer para adenocarcinoma de endométrio.

**TABELA 2**  
Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Tipo de Tratamento Realizado (Total — 80 casos)

TRATAMENTO	Nº	%
Radioterapia Exclusiva	27	33,75
Cirurgia + Radioterapia	13	16,25
Radioterapia + Cirurgia	25	31,25
Cirurgia Exclusiva	3	3,75
Radioterapia + Hormonioterapia	6	7,50
Hormonioterapia	3	3,75
Cirurgia Descompressiva (Casos Avançados)	3	3,75
TOTAL	80	100

INCa - 1979

**TABELA 3**  
Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974, Terapêutica Utilizada Radioterapia

EXCLUSIVA — Radium (2 Tempos) — 8000 mg/h
COBALTOTERAPIA EXTERNA — 4000 rads
PRÉ-OPERATÓRIA — Radium (2 Tempos) — 8000 mg/h
PÓS-OPERATÓRIA — Cobaltoterapia Externa
4000 a 5000 rads

INCa - 1979

**TABELA 4**  
Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Terapêutica Utilizada

CIRURGIA	Histectomia Radical
	Histectomia Extrafascial + Anexectomia
HORMONIOTERAPIA	Caproato de Gestonorona (200 mg) 1 g/Semana
	Caproato de 17-Alfa Hidroxiprogesterona (250 mg) 3 a 5 g/Semana (Kistner-1965)
	Acetato de Medoxiprogesterona (100 mg) 3 g/Semana (Kistner-1965)

INCa 1979

### Sobrevida Média (Tabela 5)

Nesta tabela é analisada a sobrevida média em comparação com os diversos estádios clínicos avaliados após cinco anos de tratamento. Observa-se a ordem decrescente do índice de sobrevida do estádio 0 ao IV com valores semelhantes aos encontrados em diversos outros trabalhos (3, 7, 9)

### Sobrevida Média em Cinco Anos nos Estádios I e II em Relação à Terapêutica Utilizada (Tabela 6)

Observando esta tabela constatamos que há uma nítida melhora de sobrevida média, quando foi utilizada a terapêutica combinada (radioterapia + cirurgia) em relação à irradiação usada isoladamente. Estes dados são semelhantes aos encontrados em algumas publicações (3, 7) que referem 15% a mais de sobrevida com a terapêutica combinada em relação ao emprego de uma única arma. Comparando-se a sobrevida média das pacientes tratadas por um ou outro método isolado vemos que a cirurgia como única arma apresenta melhores resultados. Este dado é justificado pelo fato de que das peças estudadas após tratamento prévio pelas irradiações, havia tumor residual em 50% dos casos (7). Entretanto as irradiações são efetivas para diminuir ou tornar inviável a atividade tumoral, reduzindo as recidivas na cúpula vaginal originadas por implantes celulares durante a manipulação cirúrgica (3). No nosso material a cirurgia realizada foi a histectomia radical extrafascial sem linfoadenectomia ou a histectomia total extrafascial com anexectomia bilateral. Gusberg (3), aconselha a operação de Wertheim-Meigs para os tumores estádio II, baseando-se no fato de que o comprometimento do colo leva grande número de casos a apresentar disseminação linfática.

**TABELA 5**

Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Sobrevida Média (em Anos) Comparada aos Estádios Clínicos. Avaliação após Cinco Anos do Tratamento

ESTÁDIOS	Nº de casos	Sobrevida média (em anos)	%
0	1	5	100
Ia	7	3,9	78
Ib	27	3,7	74
II	24	2,5	50
III	4	1,5	30
IVa	4	0,9	18
IVb	3	0,4	8
N. Estadiados	10	2,3	46
Total	80	2,68	53,6

INCa - 1979

citadas nos trabalhos consultados (1, 2, 5, 8) como as mais eficazes, Novak (7) refere a observação de casos em que houve marcada redução do tumor e sobrevida de dois anos com doença, em 30% de uma série estudada. Numerosos autores estão de acordo que a hormonioterapia apresenta maior eficácia quando utilizada em altas doses e nas metástases a distância, ao contrário das recidivas na pelve que respondem pouco à terapêutica.

Índice de Sobrevida em Cinco Anos nos Estádios I e II (Tabela 7)

No nosso material obtivemos 57,2% de sobrevida em cinco anos, nos estádios Ia,

**TABELA 6**

Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Avaliação de Sobrevida em Cinco Anos nos Estádios I e II em Relação à Terapêutica Realizada

ESTÁDIOS	Ia		Ib		II	
	Nº de pacientes	Sobrevida média	Nº de pacientes	Sobrevida média	Nº de pacientes	Sobrevida média
Terapêutica						
Radioterapia exclusiva	1	2,1a	14	2,9a	8	2,2a
Radioterapia + Cirurgia	5	4,06a	8	3,9a	7	3,4a
Cirurgia + Radioterapia	1	5a	4	3,6a	4	2,05a
Cirurgia	-	-	1	5a	2	2,7a
Radioterapia + Hormonioterapia	-	-	-	-	3	1,2a
Subtotal	7		Subtotal 27		Subtotal 24	
Total			58 Pacientes			

INCa - 1979

Nos nossos casos a hormonioterapia foi utilizada combinada com a radioterapia no estágio II em três pacientes observando-se uma sobrevida

média de 1, 2 anos. Os progestágenos mais utilizados foram o caproato de gestonona e o acetato de medroxiprogesterona, drogas essas

índices esses abaixo dos obtidos pelos autores dos trabalhos consultados que alcançam cifras de 80 a 100% em 10 anos (3, 7). Paradoxalmente



te houve uma melhor sobrevida no estágio II em relação ao estágio Ib, embora o reduzido número de casos não nos permita tirar conclusões.

**TABELA 7**

*Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Sobrevida em Cinco Anos nos Estádios I e II*

ESTÁDIO	Ia	Ib	II
Tratadas	7	27	24
Vivas*	4	7	7
%	57,2	25,9	29,2

\* Consideradas como vivas as pacientes com sobrevida igual ou maior que 5 anos.

INCa-1979

*Sobrevida Média nos Estádios I e II de Pacientes em Follow-up até Agosto de 1979*

Avaliamos a sobrevida média de todas as pacientes estádios I e II em *follow-up* até agosto de 1979, considerados então alguns casos de pacientes vivas após 14 anos do tratamento. Evidentemente que esses dados não têm valor estatístico e são referidos apenas como ilustração. Observamos uma sobrevida média de 4,7 anos para o estágio I e 2,9 anos para o estágio II.

**TABELA 8**

*Adenocarcinoma de Endométrio 1965-1974 Sobrevida Média das Pacientes — Estádios I e II em Follow-up até Agosto de 1979 no INCa.*

ESTÁDIO I	ESTÁDIO II
34 casos	24 casos
4,7a	2,9a

INCa-1979

**CONCLUSÕES**

Os valores obtidos em sobrevida média e taxa de sobrevida, comparados nos dados da literatura consultada, levam-nos a concluir que a terapêutica combinada demonstrou maior eficácia no

manejo das pacientes portadoras de adenocarcinoma de endométrio, sendo a radioterapia pré-operatória seguida de histerectomia radical o método que apresenta melhores resultados para os estadiamentos I e II.

**SUMMARY**

*A critical analysis of treatment and results in 80 patients with adenocarcinoma of the endometrium in different clinical stages is presented.*

*The authors conclude that the best results are obtained with a combination of radiotherapy followed by radical hysterectomy in stages I and II.*

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BOTELLA, LLUSIÁ, J.: *V Congres. Mexic. Ginec. & Obstet.* México — 1967.
2. GUSBERG, S.B.: *Obstet. & Gynec.*, 30:287, 1967.
3. GUSBERG, S.B. In HOLLAND, J.F.: *Cancer Medicine* 2nd edition. 1720-1733, Philadelphia, LEA & FEBIGER, 1974.
4. LIPSETT, M.B. In ROBERT, H. WILLIAMS: *Textbook of Endocrinology — Endocrine Responsive Cancers of Man*, 5th Edition, Philadelphia, Saunders, 1974.
5. MILLER, U.: *Terapêutica*, 9ª Edição, Atheneu, 1971.
6. NEVES e CASTRO, M.: *O Climatério e a pós-menopausa*. Vol. 75:3, págs. 3-29, Rio. A Folha Médica, 1977.
7. NOVAK, E.R.; JONES, G.S.; JONES Jr. H.W.: *Tratado de Ginecologia*, 8ª edição, México, Interamericana, México, 1971.
8. PIATO, S.: *Terapêutica Hormonal em Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.
9. PSCHYREMBEL, W.: *Ginecologia Practica*, Madri, Alhambra, 1971.