
PERGUNTAS E RESPOSTAS

COMO TRATAR O CÂNCER DO CÓLO DO ÚTERO DURANTE A GRAVIDÊS?

AMADOR CORRÊA CAMPOS

Assistente do S. N. C.

O tratamento depende de 2 fatores: a) o grau clínico do tumor; b) a viabilidade ou não do fêto. De um modo geral, podem-se resumir da seguinte maneira as indicações terapêuticas, nas várias eventualidades:

a) — *fêto inviável e câncer operável*: operação de Wertheim ou Schauta e roentgenterapia complementar.

Impõe-se, preliminarmente, a intervenção cirúrgica como a terapêutica mais pronta e eficaz. A roentgenterapia com a finalidade de provocar o aborto e possibilitar, assim, o tratamento pelo radium, oferece o inconveniente de só dar resultado após 30 dias em média e por vezes haver considerável intervalo entre a irradiação e o aborto (5 a 6 meses), retardando a curieterapia e diminuindo grandemente as possibilidades de cura. Este tipo de tratamento fica reservado para as doentes em que houver contra-indicação cirúrgica.

No câncer do cólo operável e fêto inviável a imbibição gravídica facilita muito o ato cirúrgico, sendo mais um argumento a favor dessa terapêutica.

Por outro lado, há contra-indicação formal no aborto provocado por manobras cirúrgicas (dilações cervicais, curetagens) devido ao grande risco de rápida

desseminação tumoral pelos vasos sanguíneos e linfáticos abertos durante essas manipulações.

b) — *fêto viável e câncer operável*: operação Cesárea seguida de Wertheim; roentgenterapia complementar.

Nestes casos, não há dúvida quanto à indicação terapêutica, pois a Cesárea permite salvar o fêto e a operação de Wertheim é o complemento natural dessa intervenção, tanto mais que seria perigoso aguardar mais de um mês pela sub-involução uterina para efetuar a curieterapia.

c) — *fêto viável e câncer inoperável*: Cesárea seguida de histerectomia sub-total, com salpingooforectomia bi-lateral; radium vaginal e no coto restante seguido de roentgenterapia.

A histerectomia sub-total, visa retirar o útero e anexos, possíveis áreas de disseminação do tumor. A histerectomia total, além de inútil, seria perigosa, pelo risco de choque, hemorragia, etc. Posteriormente a curieterapia, com a técnica indicada nos casos de câncer do coto restante, (além da roentgenterapia complementar) oferece à paciente algumas probabilidades de cura.

O fato da irradiação pélvica durante a prenhez prejudicar grandemente o fêto, impede que se faça como tratamento viável, a roentgenterapia ou a curieterapia, visando controlar a marcha da doença até a data do parto espontâneo. Vários autores (Goldstein, Murphy etc.) relatam altas percentagens de idiotas microcefálicos entre as crianças cujas mães sofreram irradiação durante a prenhez. Essas cifras são de 24 %, em média, sendo que 73 % de todos os fêtos apresentaram lesões várias, principalmente oculares (microftalmia, estrabismo, nistagmo). Por outro lado, numerosas observações permitem afirmar ser inconveniente aguardar o parto espontâneo nos casos de gravidez associada a câncer da cervice, pelo risco de distocias (principalmente por falta de dilatação cervical), hemorragias e disseminação pélvica do tumor.

d) — *fêto inviável e câncer inoperável*: histerectomia sub-total, seguida de radium e roentgenterapia; ou então roentgenterapia pré-radium, seguida de curieterapia, logo que se dê o aborto. A indicação variará com o caso clínico.

Como se vê, a finalidade precípua é a tentativa de salvar a vida materna, vindo o fêto em segundo lugar. Convém frisar que, nos casos de câncer do cólo uterino, exceção feita aos de grau IV, são razoáveis as possibilidades de cura clínica, o que justifica as tentativas de conservação da vida materna, mesmo em detrimento da do fêto.

Prevalecem, nos vários casos considerados, como tratamento básico, as indicações cirúrgicas, reservando-se a radioterapia para quando houver contra-indicações operatórias ou para os casos de câncer da cervice grau IV, com fêto inviável.