

# CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Tatiana Estael Pereira Dourado

Universidade Castelo Branco – UCB

Escola de Ciências da Saúde e Meio Ambiente – ECSMA

Faculdade de Biomedicina

## **INTRODUÇÃO:**

Há cerca de 20 anos atrás havia uma estimativa de que aproximadamente 20 .000 mulheres desenvolveriam o câncer de colo de útero no Brasil. Este número foi relacionado com o aumento das taxas da doença que já eram monitoradas e que possivelmente iriam aparecer posteriormente em consequências das mudanças culturais que se atualizam ano após ano principalmente em relação a atividade sexual precoce. Os riscos de desenvolver o câncer do colo do útero aumenta cada vez mais de acordo com a idade até alcançar a faixa dos 45 aos 49 anos de idade. As infecções cervicais pelo Papiloma vírus humano (Human Papiloma Virus (HPV)) são relacionadas as anormalidades citológicas em esfregaços cervicais, tornando um assunto de grande relevância à saúde pública, pois seus riscos variáveis são os mesmos para o câncer de colo de útero, tendo como principais causas a infecção pelo HPV, Herpes simples, idade precoce do primeiro coito, tabagismo, vida sexual promíscua e diversas doenças sexualmente transmitidas (CANDIDO, et.al.; 2006).

O exame descrito pelo Sistema Bethesda de nomenclatura de citologia cervical (CC) ou colpocitológico de Papanicolaou anteriormente conhecido, detecta lesões precursoras de neoplasias do colo uterino precocemente, assim como alterações citopatológicas por HPV. Esta técnica já era utilizada há mais de 40 anos pois através dela é possível detectar a doença de maneira eficiente ao ser aplicado como mecanismo de rastreamento do câncer cervical uterino (CANDIDO, et.al.; 2006).

O câncer do colo do útero é capaz de atingir as mulheres sem acepção de classe social, cultural ou região. No entanto, as mulheres de classe socioeconômica mais baixa são as mais acometidas, devido as suas dificuldades de acesso aos serviços de saúde mesmo sendo público no Brasil. O Ministério da Saúde enfatizou o exame citopatológico como forma de prevenção ao câncer de colo do útero, se foi determinado para as mulheres de 25 à 64 anos de idade. De acordo com as estatísticas, as mulheres de classes sociais e econômicas mais baixos estão no ranking das que são acometidas pelo câncer de colo do útero, levando a sua maioria à taxa de mortalidade. Sua vulnerabilidade está associada as dificuldades geográficas, culturais, econômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que promovem a prevenção, detecção e tratamento da doença (PAPPEN; PAPPEN & MARTINS, 2017).

## **DISCUSSÃO**

Atualmente o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais prevalente no Globo, tendo com a principal causa, a infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV). O HPV é um vírus com o DNA de fita dupla composto por mais de 150 genótipos e 40 deles são altamente infecciosos sendo transmitido direto na pele durante a atividade sexual. Os métodos que eram usados anteriormente para rastrear o HPV são demorados, além de sua baixa sensibilidade e especificidade. Atualmente o método mais comum para detecção de HPV é a reação em cadeia da polimerase (PCR) que tem uma alta sensibilidade, porém há uma necessidade de instrumentação de custo alto, além dos profissionais terem a necessidade de qualificações pois o DNA possui um complexo protocolo para extração (PAREEK, *et.al.*; 2021).

Nos países subdesenvolvidos, a porcentagem de mulheres acometidas com câncer do colo útero ainda são maiores em consequência da falta de mão de obra qualificada para realizar este exame. Geralmente o laudo de câncer do colo do útero se perde principalmente por erros técnicos, humanos e alguns casos, as imagens citológicas do esfregaço de Papanicolaou são prejudicadas por secreção vaginal ou artefatos, levando à um resultado insatisfatório, ocultando assim as morfologias importantes dessas células carcinogênicas. O exame molecular de DNA para HPV são essenciais para identificar lesões cervicais invasivas (PAREEK, *et.al.*; 2021).

Para superar o problema econômico do exame de HPV, foi desenvolvida técnicas que combinam as etapas anteriores de hibridização, incluindo detecção eletroquímica, que se utilizam diversas nanopartículas com alta sensibilidade, baixo custo, instrumentação facilitadora e amostras de medição correspondente. As nanopartículas desempenham um papel muito importante nos biossensores eletroquímico, pois oferece uma melhora satisfatória em seu desempenho analítico. As nanopartículas possuem propriedades ópticas e dielétricas que aumentam a sensibilidade com limite baixo na detecção do biossensor (PAREEK, *et.al.*; 2021).

As estatísticas apontam que a probabilidade de que pacientes com câncer do colo do útero possuem uma chance de sobrevivência por cerca de 5 anos ou mais após o diagnóstico, porém, em pacientes idade mais avançado possuem uma chance menor quando a doença se encontra em estágio avançado e por isso o diagnóstico precoce aumenta sua chance de sobrevivência. O risco de mortalidade aumenta também em pacientes com outras doenças crônicas (SHIN, *et.al.*; 2020).

Como há entre os mais jovens uma menor taxa de mortalidade em pacientes com câncer do colo do útero, pode refletir mortalidade maior no tratamento para câncer metastático posteriormente em consequência de que as mulheres mais jovens não realizam o rastreamento de câncer do colo do útero, sendo diagnosticados apenas em estágio já avançado. Em casos dessa natureza, estes pacientes suportam apenas tratamento paliativo, porém nos casos que após dois anos de tratamento são susceptíveis de morrer pois na atualidade não há tratamento eficaz após a técnica de quimioterapia à base de platina de primeira linha ter sido fracassada (SHIN, *et.al.*; 2020).

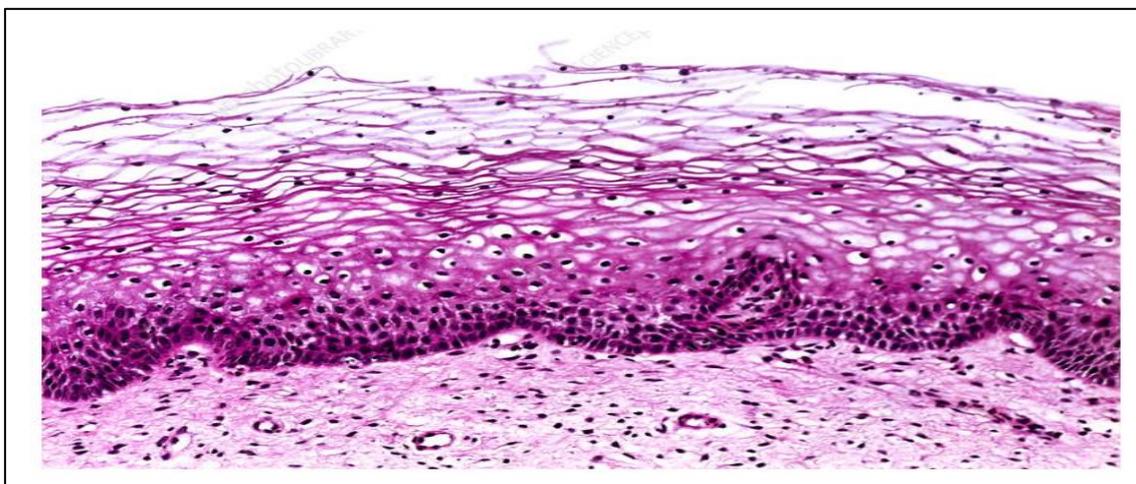
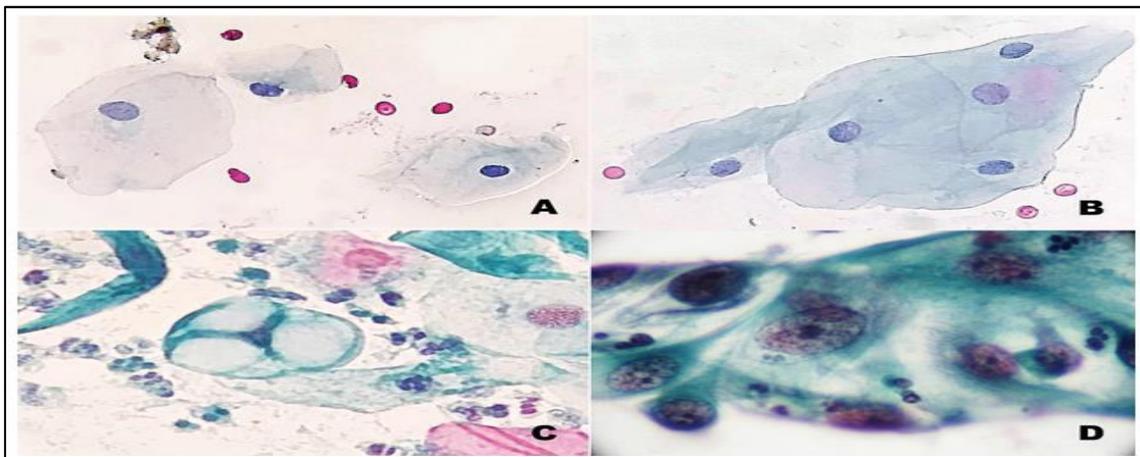


Imagem 1 de: **Biophoto Associates / Science Photo Library.**

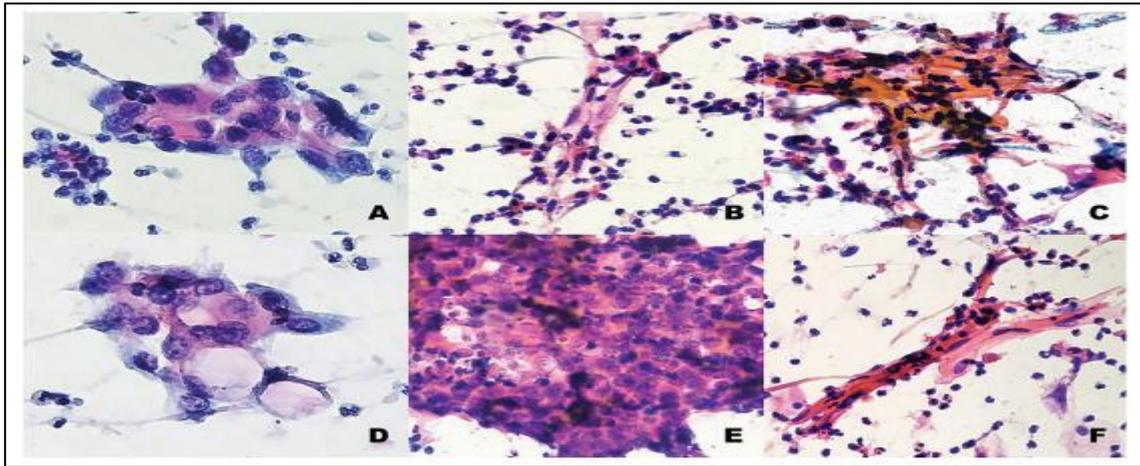
*Parede de colo uterino normal. Micrografia leve de uma seção através de tecido saudável do colo do útero, como parte de uma série mostrando os estágios do câncer cervical. O câncer do colo do útero é raro e se detectado precocemente é quase sempre curado. Se ele progrediu para o estágio grau III, ou invadiu tecidos circundantes, a remoção cirúrgica do tecido, e às vezes todo o útero, é necessária (Science Photo Library, 2021).*



*Imagem 2: Alterações celulares reativas benignas associadas à radiação*

*A) célula epitelial escamosa intermediária com gigantismo celular; B) gigantismo celular e palidez nuclear; C) vacuolização citoplasmática; D) efeitos bizarros em células metaplásicas (ampliação 400 ×).*

A imagem histopatológica 2 é de carcinoma celular escamosas de uma mulher que teve mais de um filho. Foi realizado cerca de 26 ciclos de teleterapia em uma braquiterapia de alta dose e mais 5 ciclos de cisplatina. A análise citopatológica dessa paciente foi revelada as mudanças reativas marcadas que estão associadas à radiação, como a policromasia, vacuolização do citoplasma, aumento do tamanho das células, degeneração do núcleo, núcleo com pouca intensidade, variações em seu tamanho, presença de células epiteliais escamosas superficiais, células metaplásicas em diversos estágios de maturação e microbiota cocóide (SILVA, *et.al.*; 2018).



*Imagem 3 de: Carcinoma de células escamosas.*

*A) células epiteliais escamosas parabasais com cariomégalia, anisocariose, alterações na forma e contorno nuclear, cromatina grosseira e irregularmente distribuída; B) pleomórfico, células escamosas fusiformes, citoplasma orangeofílico, núcleos hipercromáticos, grossos e cromatina distribuída irregularmente; C) células fusiformes, núcleos orangeofílicos e hipercromáticos; D) células epiteliais escamosas parabasais com alterações no contorno nuclear e grosseiro e cromatina distribuída irregularmente; E) sincícios de células epiteliais escamosas parabasais com discariose nuclear; F) células laranjaofílicas, fusiformes e hipercromáticas e alongadas núcleos (ampliação 400 ×).*

A imagem histopatologia 3 é de célula escamosa moderadamente diferenciada. Trata-se também de uma mulher que teve mais de um filho. Ela passou por 24 ciclos de cisplatina, carboplatina e paclitaxel, 25 ciclos de teleterapia e histerectomia total. Esta paciente apresentou um sangramento vaginal em abundância que também foi observado no exame de espéculo vaginal. O resultado apresentou carcinoma escamoso e alterações citoplasmáticas como por exemplo: fusiforme e células laranja-ofílico, predomínio de parabasal das células epiteliais escamosas com núcleo marcado com por exemplo: hipercromasia, pleomorfismo, e irregularmente distribuída cromatina grosseira e anisocariose (SILVA, et.al.; 2018).

## CONCLUSÃO

De acordo com as literaturas de grande relevância, a multiparidade é um possível fator de alto risco no desenvolvimento de lesões intra-epiteliais e do câncer do colo do útero. Mesmo que o acompanhamento citopatológico cérvico-vaginal não seja altamente sensível, é considerado um método confiável para a detecção de recorrência local, que oferece um diagnóstico precoce de um possível do tumor (SILVA, *et.al.*; 2018).

O câncer do colo do útero no Brasil se encontra no ranking mundial, sendo o terceiro tipo de câncer com maior incidência entre mulheres multíparas. No ano de 2021, são esperados 16.710 novos casos com uma estimativa de aproximadamente 15,38 casos em cada 100 mil mulheres (INCA, 2021) o que no ponto de vista das estatísticas, são estimativas de grande avanço na medicina, comprovando que as estimativas de 20 anos atrás não foram concluídas por causa da iniciativa dos profissionais da saúde ao promoverem programas que alcancem o maior número dessa população.

## REFERÊNCIAS:

CANDIDO, J.B., et.al.; 2006. Colo do Útero: Alterações Citológicas Mais Frequentes E Fatores de Risco Predisponentes em Uma População de São José do Rio Preto – SP. (Uterine Cervical: More Frequently Atypias and Risk Factors in A Population of São José do Rio Preto – SP.). **Arq Ciênc Saúde**. 13(1):18-21. Acesso em 30, out. 2021. Disponível em: [ID 133.pmd \(famerp.br\)](#)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Acesso em: 02, nov. 2021 Disponível em: [Incidência | INCA - Instituto Nacional de Câncer](#)

PAPPEN, M.; PAPPEN, E. & MARTINS, V. A.; 2017. A Importância do Exame Citopatológico na Prevenção do Câncer de Colo do Útero. **REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO**, v. 2, n. 1. Acesso em 30, out. 2021. Disponível em: [A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer de colo do útero | REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO](#).

PAREEK, A., et.al.; 2021 A label free nanosensing platform for the detection of cervical cancer through analysis of ultratrace DNA hybridization. **Elsevier – Sensing and Bio-Sensing Research** 33. Acesso em 02, nov. 2021. Disponível em: <https://www.elsevier.com/locate/sbsr>.

SHIN, D. W., et.al.; 2020. Conditional relative survival of cervical cancer: a Korean National Cancer Registry Study. **US National Library of Medicine National Institutes of Health**. Acesso em 02, nov. 2021. Disponível em: [Conditional relative survival of cervical cancer: a Korean National Cancer Registry Study \(nih.gov\)](#).

SILVA, R. C., et.al.; 2018. Cytopathologic follow-up of women with cervical cancer post-radiotherapy: case series Citopatologia de seguimento em mulheres com câncer de colo do útero após radioterapia: série de casos. **J Bras Patol Med Lab.**; 54(2): 99-104. Acesso em: 02, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/rQb5F4zLYMCxx4SFrVb5NDG/?format=pdf&lang=en>