Tratamento pós-operatório do câncer do colo de útero:

Observação *Vs* Radioterapia *Vs* Radioquimioterapia

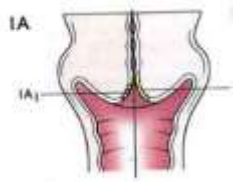
Robson Ferrigno

A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

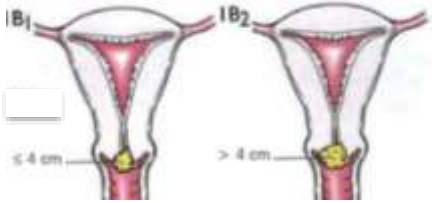
Introdução

- **A radioterapia é um tratamento loco-regional realizada através da emissão de radiação ionizantes para impedir a reprodução das células neoplásicas**
- **No câncer de colo uterino a radioterapia está inserida em todos os estádios clínicos**
- **Pode ser realizada com finalidade adjuvante à cirurgia (estádios iniciais), com finalidade curativa nos estádios intermediários (I, II e III) e com finalidade paliativa nos estádios avançados (III e IV)**

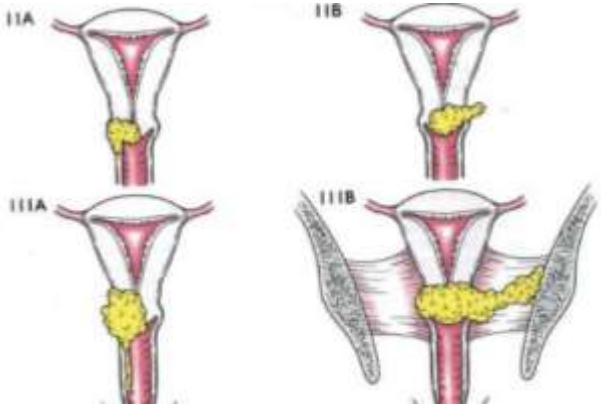
Estadiamento (FIGO) / Tratamento



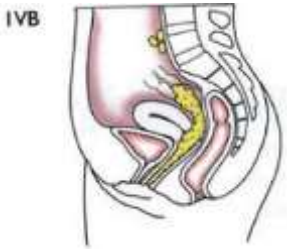
Cirurgia



Cirurgia +/- RT/QT ou RT+QT

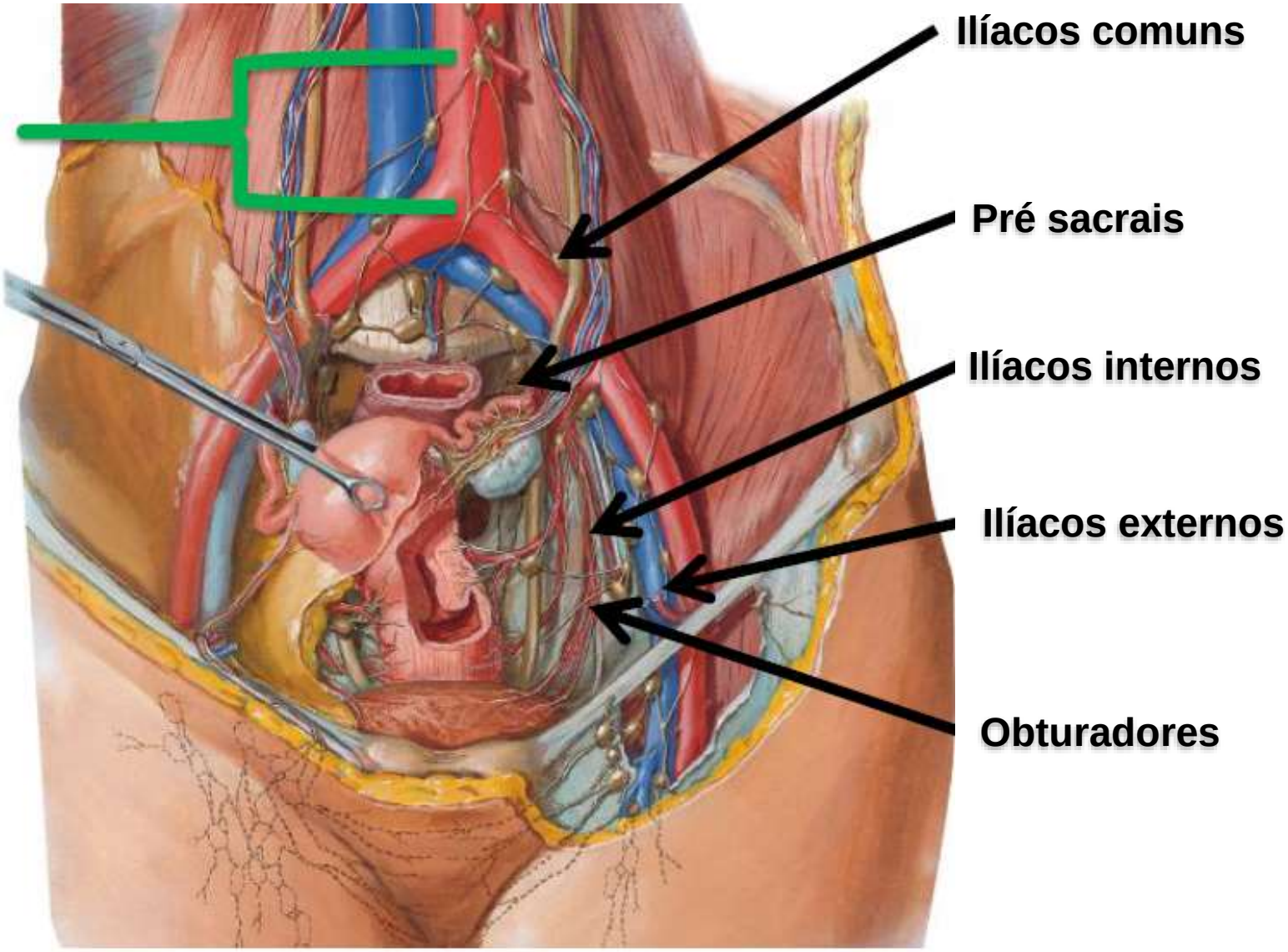


RT + QT



QT +/- RT paliativa

Drenagem linfátca



Risco de recaída ganglionar

Estádio Clínico	Pélvico	Periaórtico
IA1	< 1%	
IA2	6 – 7%	< 3%
IB	15%	10%
IIB	30%	20%

Piver et al, *Obstet Gynecol* 1975

Critérios de risco de recaída

- **Risco intermediário (critérios de Sedlis):**
  - **Invasão linfovascular + invasão profunda do estroma**
  - **Invasão linfovascular + invasão média do estroma + TU ≥ 2 cm**
  - **Invasão linfovascular + invasão superfical do estroma + TU ≥ 5 cm**
  - **Invasão média e profunda do estroma e TU ≥ 4 cm**

Sedlis A et al, *Gynecol Oncol* 1999

Critérios de risco de recaída

- **Alto risco (critérios de Peters)**
  - **Margens positivas**
  - **Envolvimento de linfonodos**
  - **Envolvimento microscópico de paramétrios**

Peters WA 3rd et al, *J Clin Oncol* 2000

Risco intermediário

GOG 92
Risco intermediário

277
Estádio IB
≥ 2 fatores (Sedlis)
1988 – 1995
Histerectomia Radical
+
Linfadenectomia
pélvica

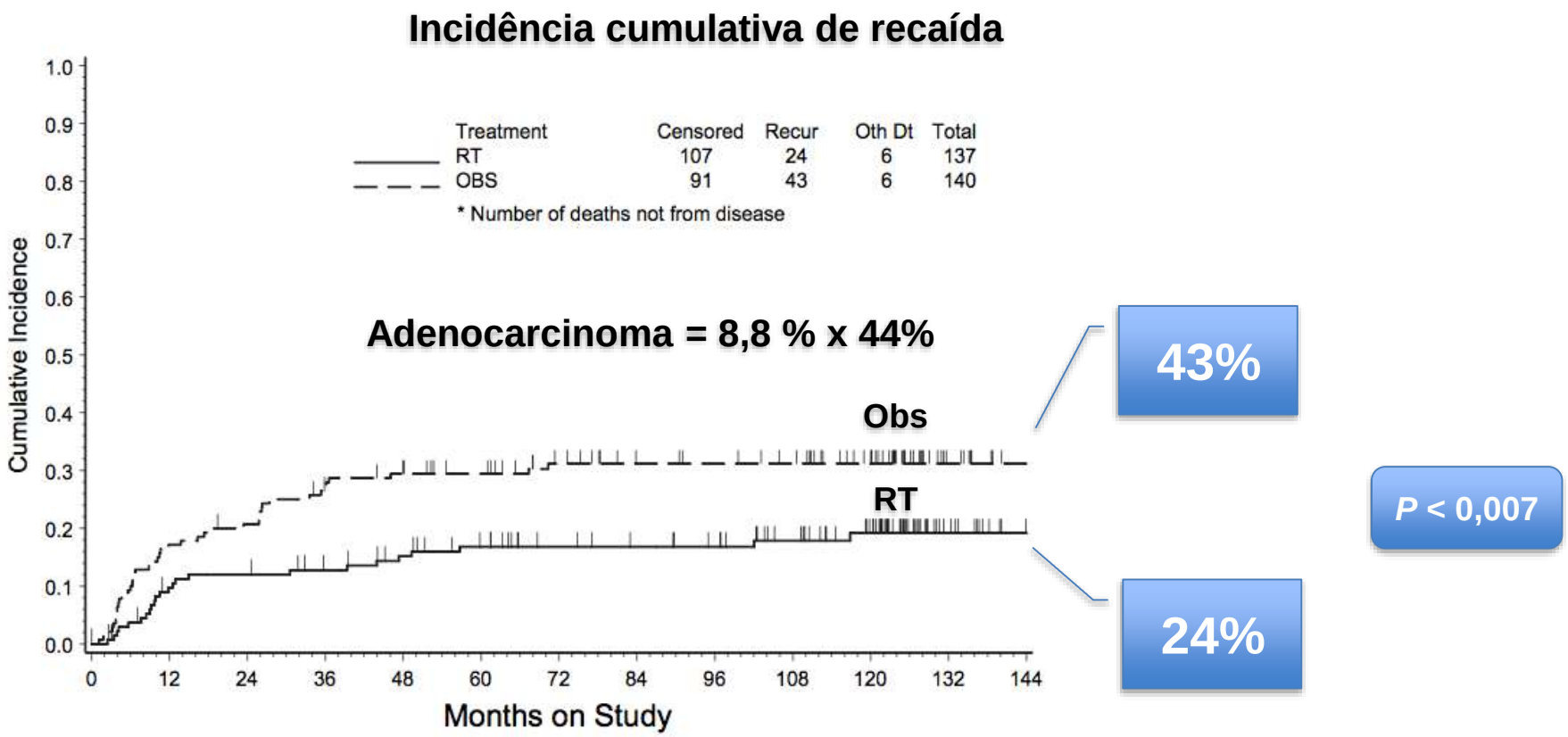
RANDOMIZADO

140: Observação

137: Radioterapia (46 – 50 Gy)

Rotman M et al, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006

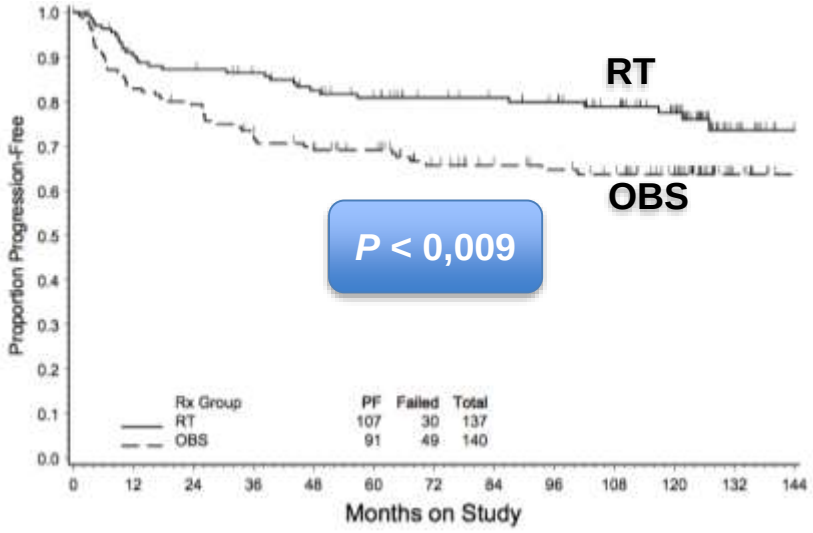
GOG 92
Risco intermediário



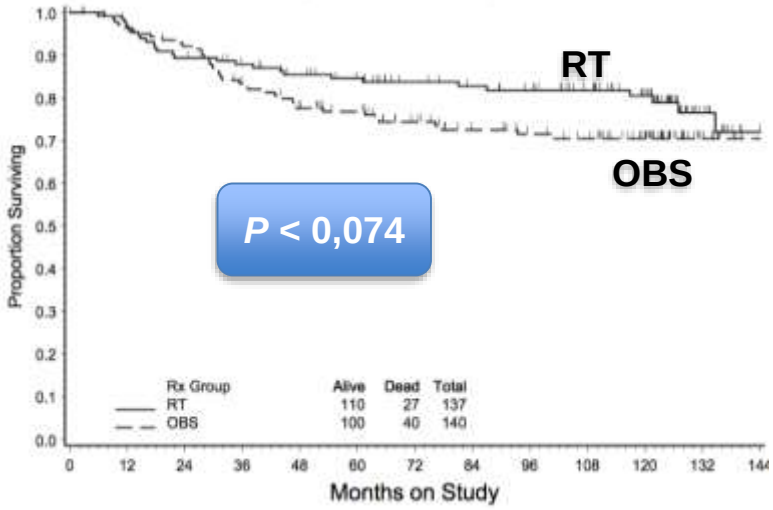
Rotman M et al, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006

GOG 92
Risco intermediário

Sobrevida livre de progressão



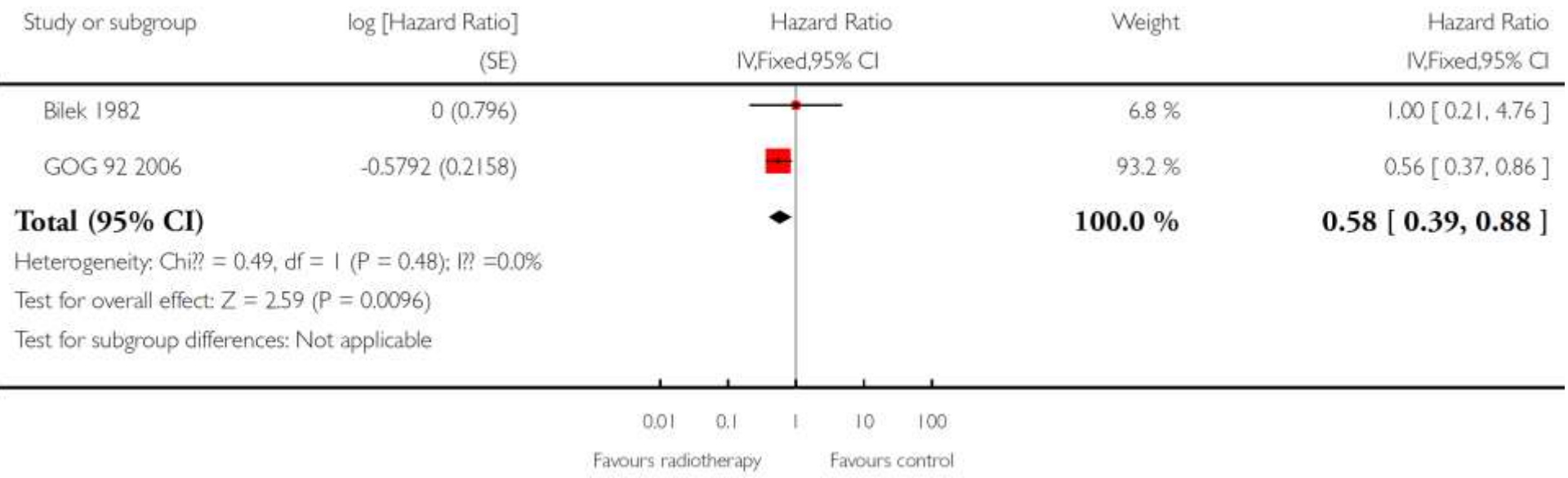
Sobrevida Global



Rotman M et al, *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006

Risco intermediário

Sobrevida livre de recorrência



Rogers L et al, *The Cochrane Collaboration* 2012

GOG 263
Risco intermediário

Estádios I – IIA

Risco intermediário

(≥ 2 critérios de Sedlis)

Até 3 sem pós cirurgia

RANDOMIZADO

→ Radioterapia

→ Radioterapia + QT (CDDP semanal)

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01101451

Risco intermediário
Resumo

- **Redução do risco de progressão com RT: 0,58 (IC: 0,37 – 0,91)**
- **A RT aumenta a sobrevida global e livre de doença**
- **O benefício da radioterapia foi maior para os adenocarcinomas**
- **Sem evidência forte da associação com quimioterapia**
- **Estudo GOG 263 em andamento: RT *Vs* RT + QT**

Alto Risco

GOG 109 / SWOG 8797 / RTOG 9112
Alto risco

243
Estádios IA2, IB, IIA
Alto risco
1991 – 1996
Histerectomia Radical
+
Linfadenectomia
pélvica

RANDOMIZADO

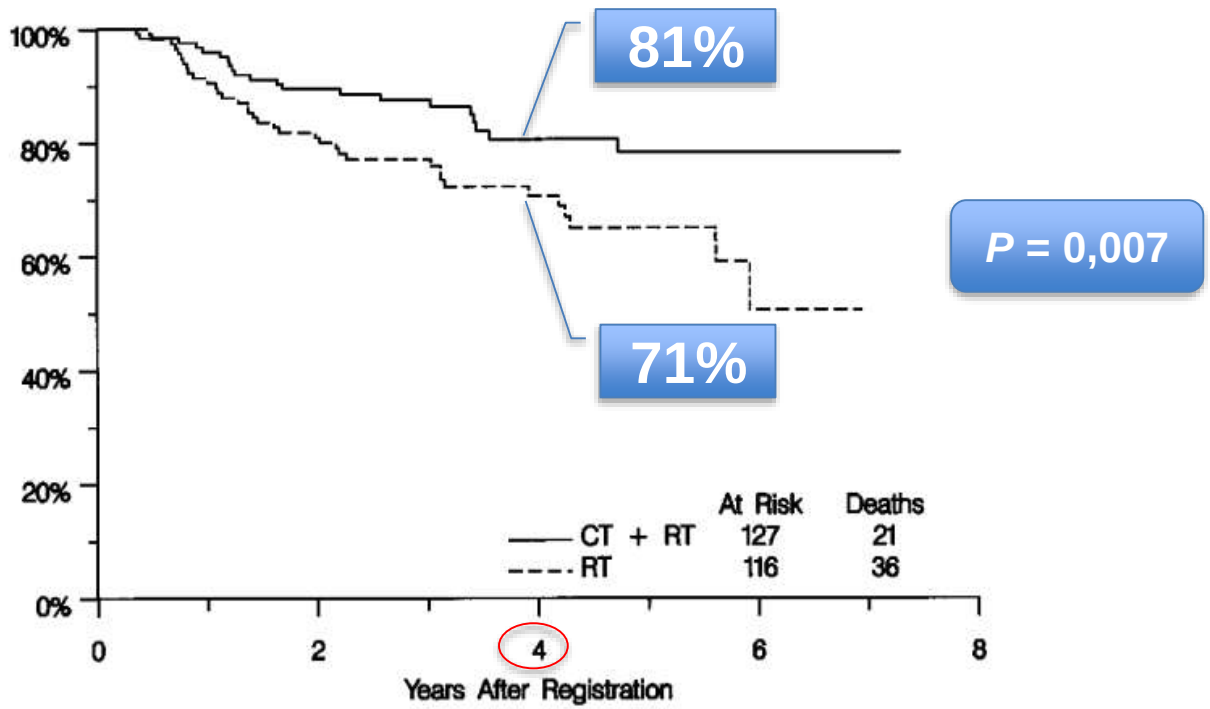
127: RT + QT

116: RT

QT: CDDP 70 mg/m^2 + 5-Fu 4 g/m^2
D1, D22, D43, D66

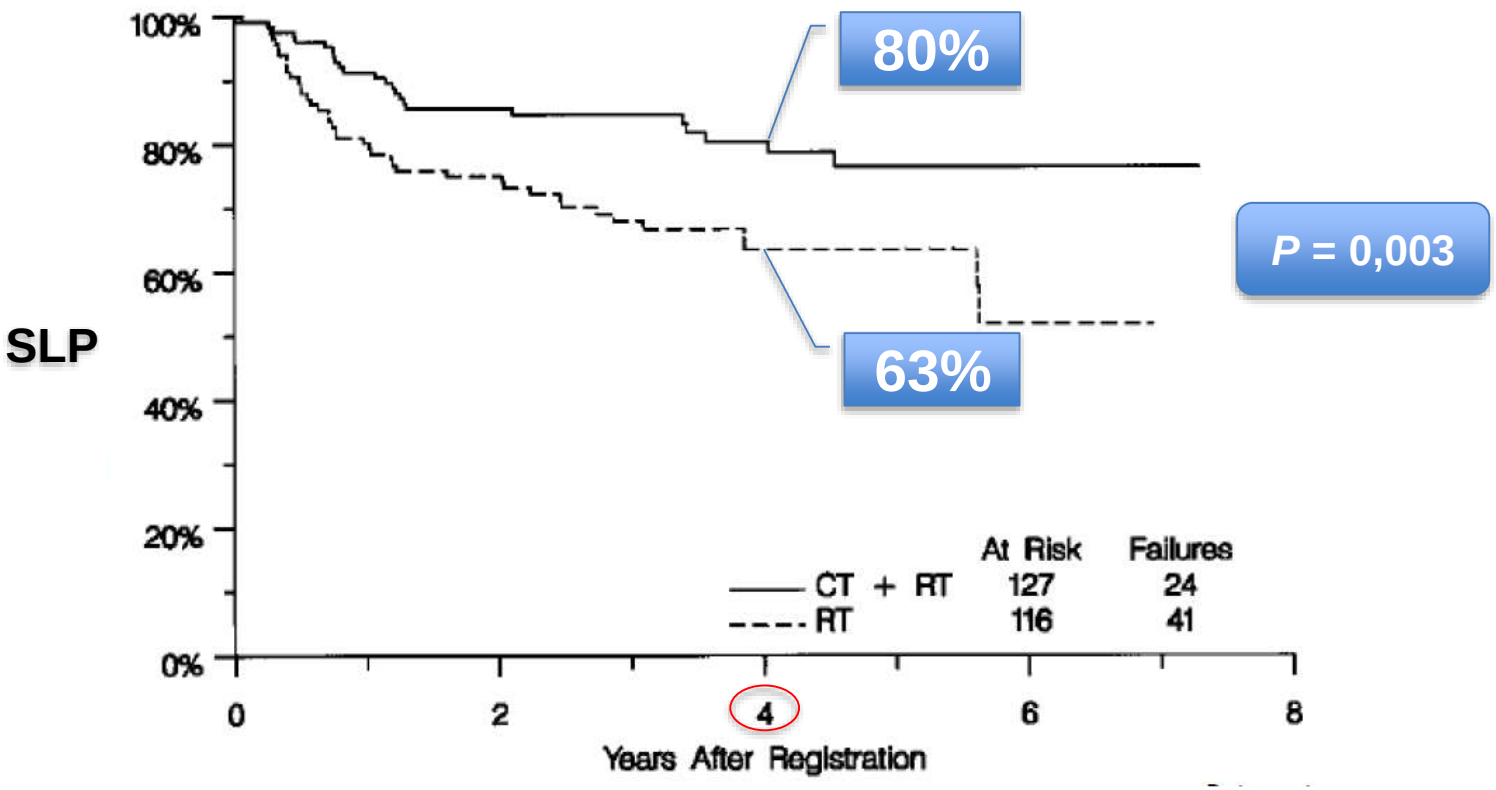
GOG 109

SG



Monk BJ et al, *Gynecol Oncol* 2005

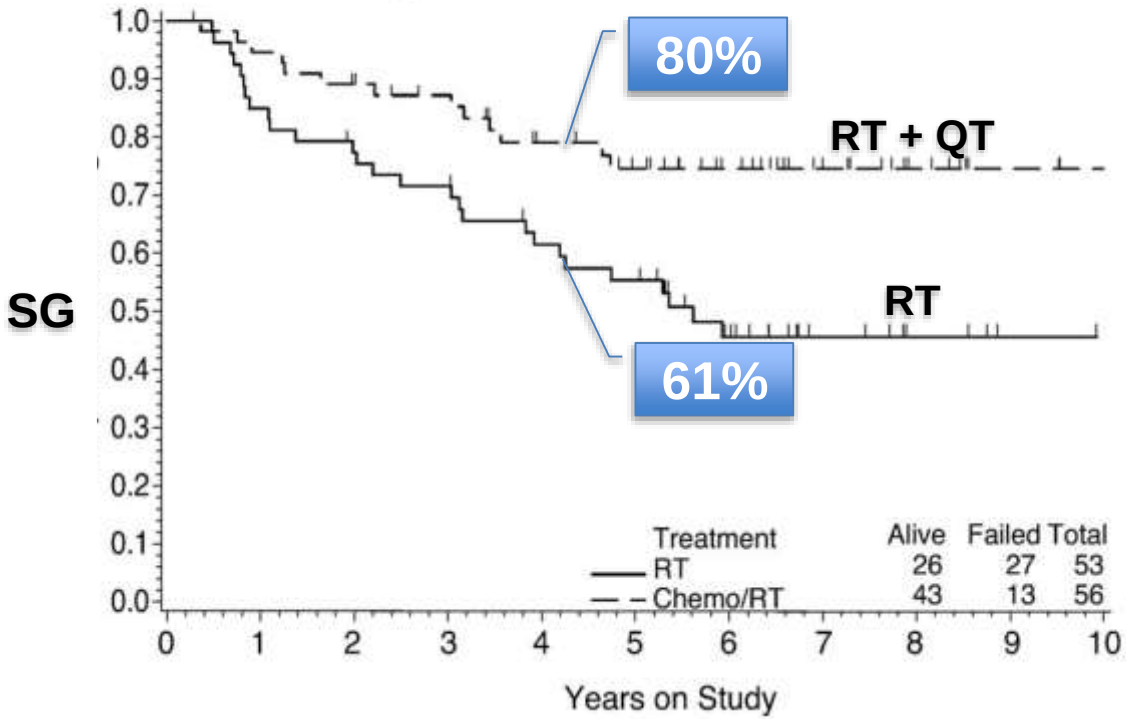
GOG 109



Monk BJ et al, *Gynecol Oncol* 2005

GOG 109

≥ 2 linfonodos +



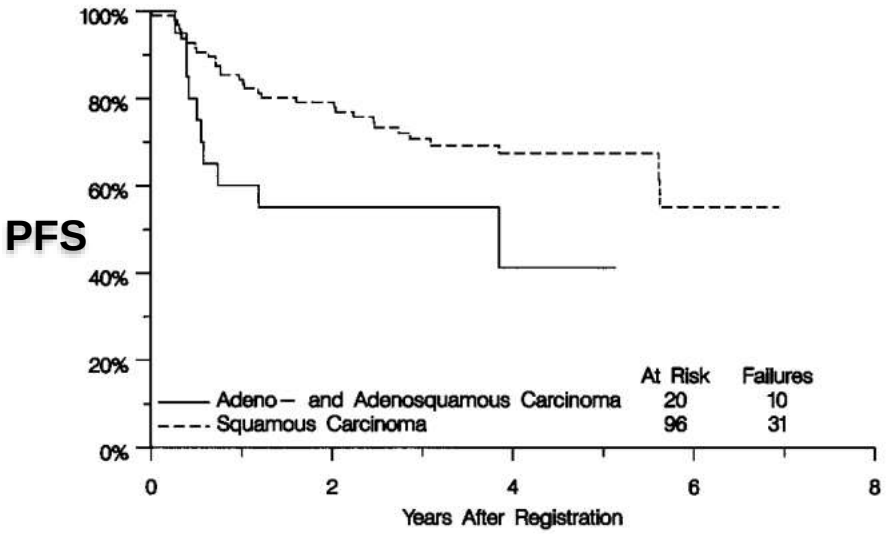
P = 0,006

Monk BJ et al, *Gynecol Oncol* 2005

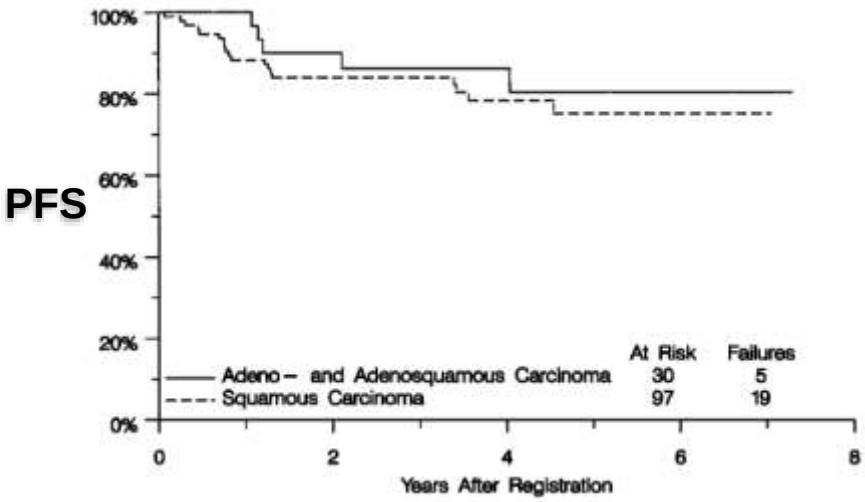
GOG 109

Adeno ou Adenoescamoso *Vs* CEC

RT



RT + QT



Monk BJ et al, *Gynecol Oncol* 2005

RTOG 0724
Alto risco

Estádios I – IIA

Alto risco

Critérios de Peters

R A N D O M I Z A D O

RT + QT

RT + QT => QT Adjuvante*

*Carbopaltina + Paclitaxel

www.rtog.org

Alto risco
Resumo

- **Adição da QT à RT adjuvante aumentou a sobrevida global e a Sobrevida livre de recorrência**
- **O benefício da quimioterapia na sobrevida livre de progressão foi maior nos adenocarcinomas e nas pacientes com 2 ou mais linfonodos comprometidos**
- **Estudo RTOG 0724 em andamento para avaliar o benefício da adição de quimioterapia adjuvante após RT+QT concomitante**

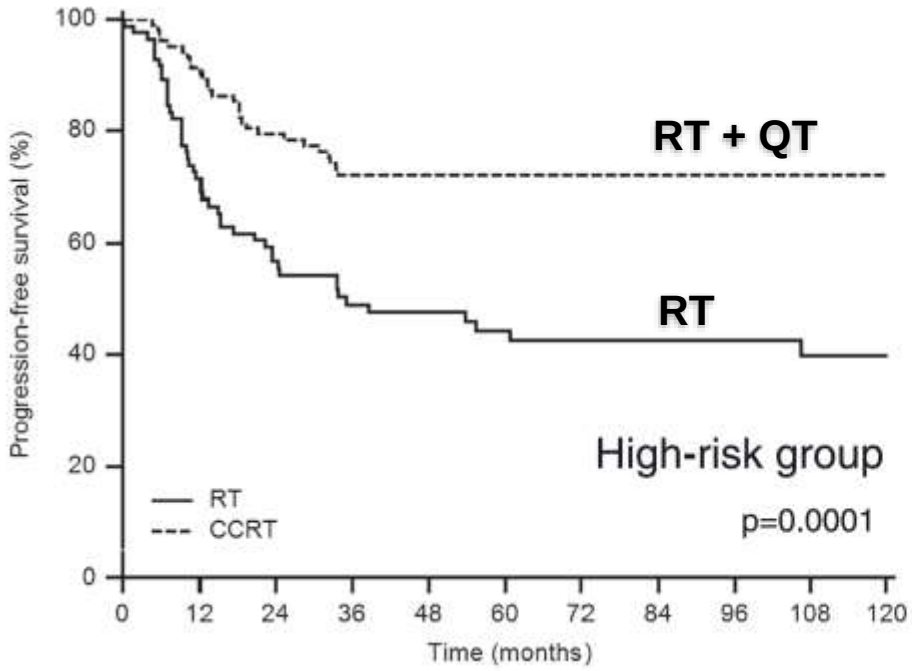
Impact of the Addition of Concurrent Chemotherapy to Pelvic Radiotherapy in Surgically Treated Stage IB1-IIB Cervical Cancer Patients With Intermediate-Risk or High-Risk Factors

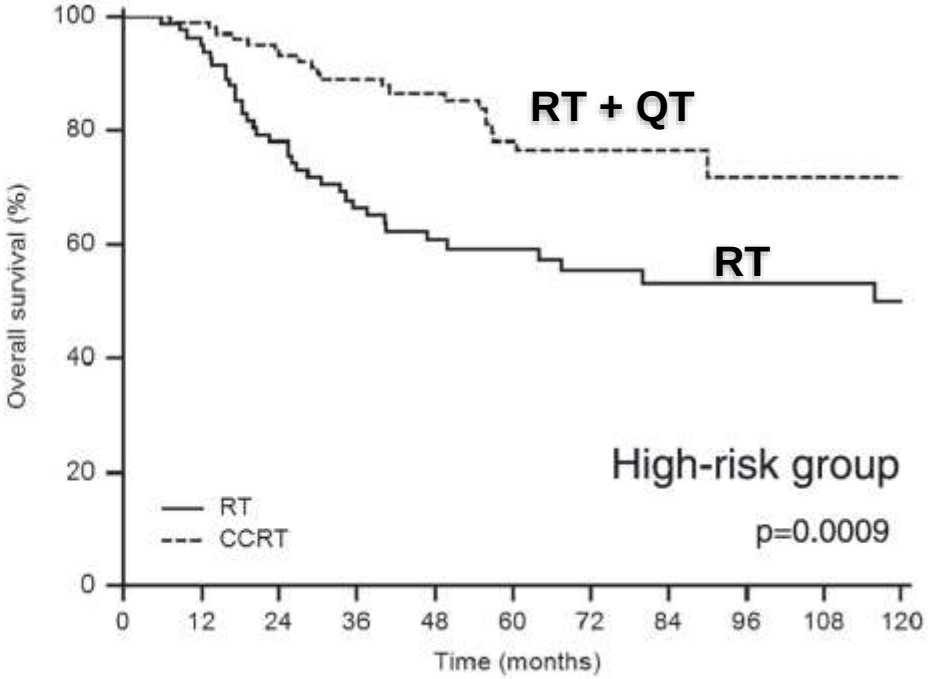
A 13-Year Experience

- **Análise retrospectiva**
- **316 pacientes operadas estádios IB1 – IIB**
- **1996 – 2009**
- **Alto risco: 187**
- **Risco intermediário: 129**
- **RT: 124**
- **RT + QT: 192**

Okazawa M et al, *Int J Gynecol Cancer* 2013

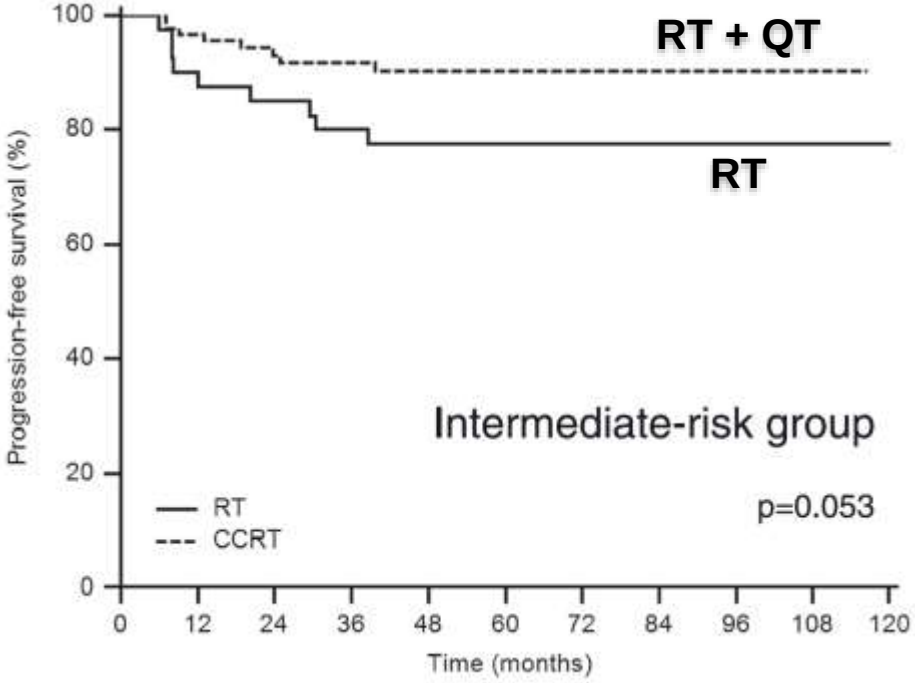
RT + QT adjuvante

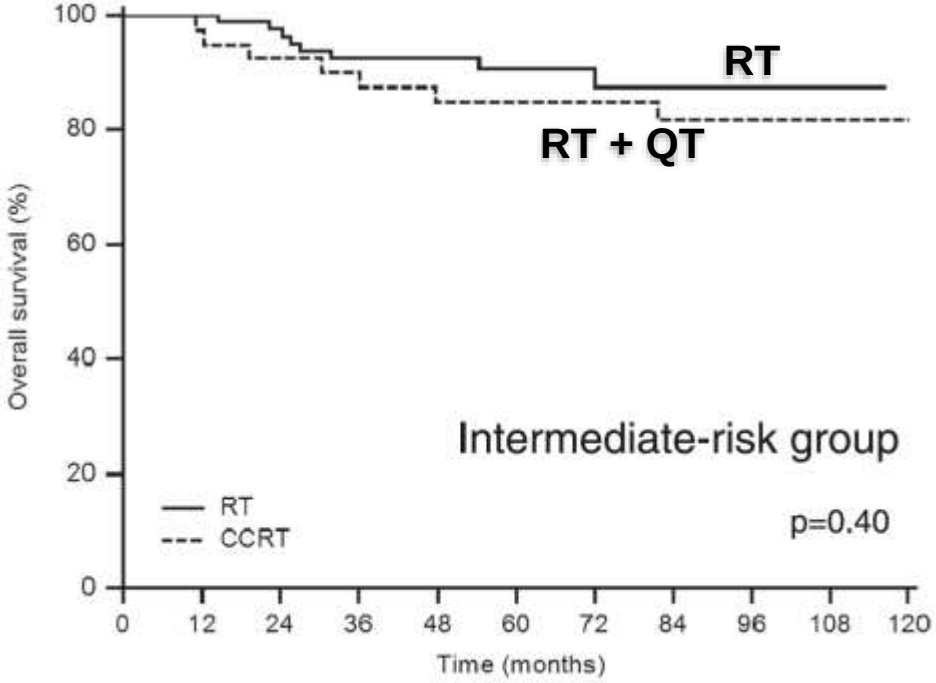




Okazawa M et al, *Int J Gynecol Cancer* 2013

RT + QT adjuvante





Okazawa M et al, *Int J Gynecol Cancer* 2013

Conclusões

- **A radioterapia adjuvante pode ser omitida nas pacientes com câncer de colo uterino inicial operadas e que não apresentam mais de um fator de risco pelos critérios de Sedlis (invasão linfovascular, invasão do estroma e tamanho do tumor)**
- **Em estádios iniciais operadas (IB/IIA), a radioterapia adjuvante exclusiva deve ser realizada nas pacientes de risco intermediário (pelos menos dois critérios de Sedlis)**
- **Nas pacientes operadas e de alto risco de recaída loco-regional pelos critérios de Peters (margem +, LN+ ou paramétrio +), a quimioterapia deve ser associada à radioterapia adjuvante**

OBRIGADO

BENEFICÊNCIA
PORTUGUESA
DE SÃO PAULO