

**JOVENS
NA ONCOLOGIA**

SIMPÓSIO NACIONAL



Preservação da fertilidade na mulher com cancro

Joana Magalhães
Centro Hospitalar do Algarve

Fertilidade na mulher



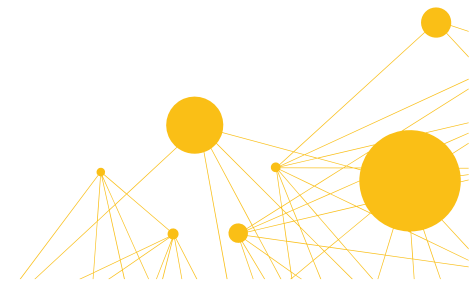
- **Gonadotoxicidade direta**
- **Gonadotoxicidade indireta**
- **Lesão uterina**

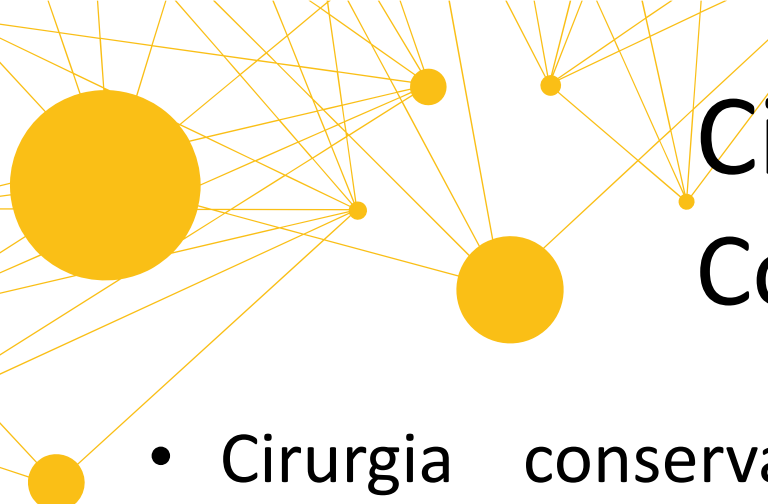


Cirurgia



- Ginecológica
 - Hipofisária
- Em doentes selecionadas poder-se-á realizar **cirurgia conservadora** sem prejuízo do *outcome* oncológico



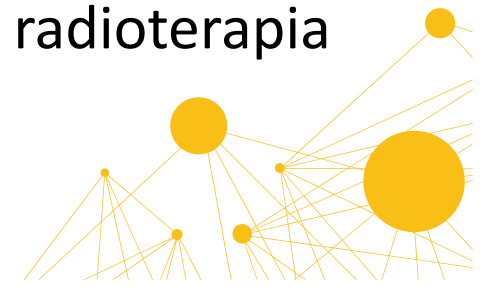


Cirurgia Colo do útero



- Cirurgia conservadora pode ser oferecida a mulheres com cancro cervical em estádios precoces < 2 cm (IA1, IA2 e IB1).

Traquelectomia vaginal radical + linfadenectomia pélvica laparoscópica

- taxas de gravidez espontânea de até 70%, com aumento de abortos tardios e parto pré-termo.
 - taxas de recorrência e mortalidades semelhantes aos casos tratados com histerectomia radical ou radioterapia
- 

Cirurgia Endométrio

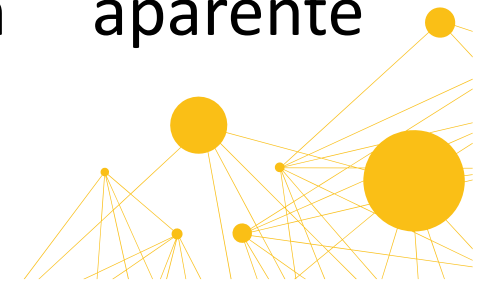


- Cerca de 30% dos casos de hiperplasia complexa atípica evolui para carcinoma endometrial se não for tratado
 - Doentes com hiperplasia atípica ou carcinoma do endométrio tipo endometrióide G1 em Estadio IA sem invasão do miométrio: **histerectomia após gravidez, que se planeia para após 3 meses de progestativo**



Cirurgia *Borderline* ovário



- taxa de recorrência
 - de 0 a 5 % se tratamento cirúrgico com histerectomia total e anexectomia bilateral
 - de 20 a 30% se cirurgia conservadora – **anexectomia unilateral**; recidiva geralmente sob a forma de tumor *borderline*, tratável cirurgicamente.
 - Após tratamento cirúrgico conservador, se infertilidade, **técnicas de procriação medicamente assistida** pode ser utilizadas sem aparente compromisso da sobrevivida
- 

Cirurgia Epitelial do ovário



- Cirurgia conservadora (**laparotomia exploradora, anexectomia unilateral e estadiamento completo**) considerada nos estádios precoces quando:
 - Ausência de história de cancro hereditário do ovário
 - Possibilidade de vigilância adequada após cirurgia
 - Estádio IA e IC unilateral com rotura intraoperatória
 - Exclusão de células claras e G3
- No caso de infertilidade, a estimulação ovárica controlada não pode ser recomendada

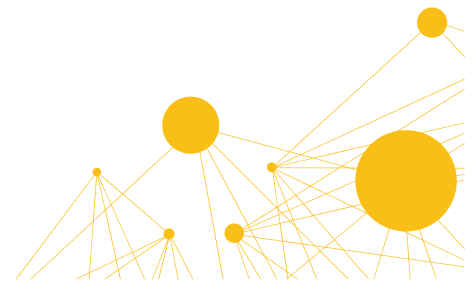


Cirurgia

Não epitelial do ovário



- **Cirurgia conservadora**, em particular nos tumores de células germinativas, parece segura
 - taxas de cura de 90-95%
- **Estimulação ovárica controlada** também parece segura





Radioterapia



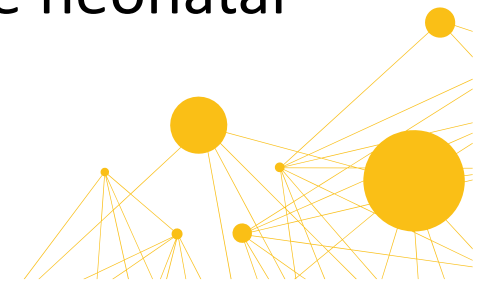
Risco elevado de gonadotoxicidade:

- Irradiação pélvica ou abdominal com dose ≥ 6 Gy em mulher adulta

Risco intermédio de gonadotoxicidade:

- Irradiação cranio-espinal com dose ≥ 25 Gy

A radioterapia pélvica acarreta ainda risco de lesão uterina, com implicações no sucesso de técnicas de fertilização e aumento do risco obstétrico e neonatal em gravidez futura





Radioterapia



- Deve ser realizada **proteção dos órgãos reprodutores** não envolvidos pela doença oncológica
- A **transposição ovárica** (ooforopexia) deverá ser efetuada previamente ao tratamento com o intuito de diminuir a exposição direta do ovário às radiações ionizantes



Tratamento sistémico

Quimioterapia



- Esquemas com Alquilantes: risco elevado de gonadotoxicidade
 - gonadotoxicidade direta
- Platinos e Antraciclinas: risco intermédio de gonadotoxicidade
 - efeitos a nível celular mediados pelo stress oxidativo
- Doxorubicina: induz toxicidade vascular

Tratamento sistémico Terapêuticas Biológicas



- O Bevacizumab é o fármaco melhor estudado, com falência ovárica reportada em 34% das doentes que o receberam associado a quimioterapia para tumores do cólon
- Imatinib e outros iTK sem dados consistentes sobre efeito na fertilidade feminina



Tratamento sistémico

Outros



- Transplante de medula óssea
 - taxas de falência ovárica entre 72-100% devidas à irradiação corporal total ou associação de ciclofosfamida e busulfano

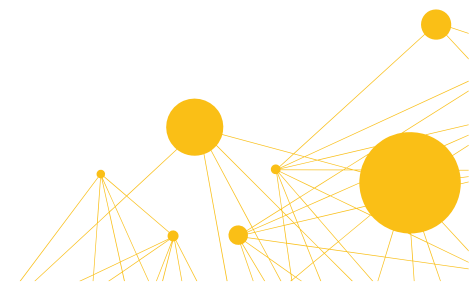




Tratamento sistémico



- Doentes devem ser informadas do risco de infertilidade inerente ao tratamento proposto
- Deve-lhes ser oferecida **técnica de preservação da fertilidade antes do início de tratamentos com risco elevado ou intermédio de gonadotoxicidade**



**JOVENS
NA ONCOLOGIA**

SIMPÓSIO NACIONAL



Obrigada