

# **TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO VISANDO A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE**

**CATEGORIA: CIRÚRGICO**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO**

**PAVÃO, F T<sup>1</sup> - Endereço Rua Enrico de Martino, número 330**

**Telefone: (11) 96132-5934 - Email: tonettin31@gmail.com.**

**Pavão, FT<sup>1</sup>; Rodrigues,G<sup>1</sup>; Rocha,KS<sup>1</sup>; Pereira,MM<sup>2</sup>; Vilarino,FL<sup>2</sup>.**

**1. Discente do Centro Universitário São Camilo 2. Docente do Centro Universitário São Camilo**

# **TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO VISANDO A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE**

**PAVÃO, FT<sup>1</sup>; RODRIGUES, G<sup>1</sup>; ROCHA, KS<sup>1</sup>; PEREIRA, MM<sup>2</sup>; VILARINO, FL<sup>2</sup>.**

**DESCRITORES: “Fertility Preservation” AND “Genital Neoplasms, Female**

# TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO VISANDO A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os recentes avanços na oncologia referentes ao diagnóstico precoce e à eficácia dos tratamentos de mulheres com câncer ginecológico promovem melhora no prognóstico em pacientes na menacme<sup>2</sup>. Anualmente, há um acréscimo de 0,3% do número de casos de câncer ginecológico no mundo; no entanto, o índice de cura aumenta 0,6% o que desperta o interesse quanto a preservação da fertilidade dessas mulheres<sup>1</sup>.

**OBJETIVO:** Atualização quanto ao tratamento do câncer ginecológico visando a preservação da fertilidade.

**MÉTODOS:** Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, com termos; “(Fertility Preservation)” AND “Genital Neoplasms, Female”. Total de 456 artigos encontrados. Após aplicar os critérios de inclusão: disponibilidade no idioma inglês, adequação ao tema proposto e publicação de 2013 a 2018; excluindo-se artigos de revisão e relatos de caso. Foram selecionados 34 estudos.

**DISCUSSÃO:** Calcula-se que, anualmente, 650 mil mulheres são atingidas por câncer ginecológico invasivo e dessas 8% têm menos de 40 anos. Durante o tratamento, a radioterapia, quando for em região pélvica, poderá danificar os ovários, dependendo do tamanho e da localização do tumor e da intensidade da irradiação. O mesmo pode ocorrer com a quimioterapia, dependendo das drogas utilizadas e das doses necessárias. As cirurgias radicais totais são, em sua maioria, a melhor opção; o que pode macular o futuro fértil destas mulheres. Os estudos destacaram principais métodos para preservação da fertilidade feminina; 26 artigos descreveram a cirurgia conservadora como técnica alternativa à histerectomia e ooforectomia bilateral em pacientes jovens. 8 outros artigos apontaram como manejo poupador de fertilidade hormonal, o uso de progesterona oral (acetato de medroxiprogesterona (MPA) ou acetato de megestrol (MA)), para menor impacto sobre a fertilidade; além do diagnóstico precoce.

**CONCLUSÃO:** Apesar do avanço das técnicas de tratamento do câncer ginecológico com maior probabilidade de cura nos últimos anos; o diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso da preservação da fertilidade feminina. Foi possível identificar que 46,43% foi a taxa de sucesso para gestações pós tratamento oncológico, desde que associada ao diagnóstico precoce e sem associação à diminuição da sobrevida das pacientes quando utilizado métodos como cirurgia conservadora ou tratamento hormonal com MPA ou MA.

**DESCRIPTORES:** “Fertility Preservation” and “Genital Neoplasms, Female

# TRATAMENTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO VISANDO A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

## INTRODUÇÃO

Os recentes avanços na área da oncologia referentes ao diagnóstico precoce e à eficácia dos tratamentos de mulheres com câncer ginecológico (Vulva, Colo de Útero, endométrio e Ovário) promovem aumento dos índices de cura e melhor prognóstico em considerável número de pacientes jovens, muitas dessas em idade reprodutiva de 25 a 45 anos<sup>11</sup>. Um aspecto que chama a atenção, é que há o registro, anualmente, de um acréscimo de 0,3% do número de casos de câncer ginecológico no mundo, isto é, 650 mil mulheres no mundo são atingidas por câncer ginecológico invasivo e dessas 8% têm menos de 40 anos<sup>21</sup>. Por outro lado, o índice de cura desses vem aumentando em 0,6% ao ano<sup>12</sup>, o que desperta o interesse quanto a qualidade de vida das pacientes após o tratamento; destacando-se à preservação da fertilidade dessas mulheres.

## OBJETIVO

Abordar os métodos de tratamento do câncer ginecológico visando a preservação da fertilidade.

## METODOLOGIA

Foi realizada revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os termos; “Fertility Preservation” AND “Genital Neoplasms, Female”, entre 2013 e 2018. Um total de 456 artigos foram encontrados. Após aplicar os critérios de exclusão: artigos de revisão e relatos de caso, foram selecionados um total de 34 estudos.

## RESULTADOS:

Nome	Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Resultados
1. Maintenance hormonal therapy after treatment with medroxyprogesterone acetate for patients with atypical polypoid adenomyoma	2018	Estudo retrospectivo	18 pacientes foram tratados por um período de observação médio de 96,7 meses	Durante a terapia de manutenção, nenhum paciente teve recaída de adenomioma polipóide atípico (APA). Onze pacientes sem terapia de manutenção foram submetidos à histerectomia, e nove deles desenvolveram câncer endometrial bem diferenciado.
2.Long-term safety of fertility sparing surgery in early stage	2015	Estudo comparativo	307 pacientes	307 pacientes tiveram a cirurgia para eEOC ( câncer de ovário epitelial de baixo

ovarian cancer: comparison to standard radical surgical procedures.				<p>grau (G1-2) em estágio inicial ): 70 (22,8%) e 237 (77,2%) mulheres tiveram cirurgia poupadora de fertilidade (FSS) e estadiamento abrangente radical (RCS), respectivamente.</p> <p>O FSS defende a eficácia oncológica do RCS, preservando as funções reprodutivas e endócrinas. FSS não aumenta o risco de recorrência entre os pacientes de alto risco e EOC</p>
3.Safety of ovarian conservation and fertility preservation in advanced borderline ovarian tumors.	2015	Estudo histórico de coorte	59 pacientes	<p>A maioria dos tumores (51, 84,4%) apresentava histologia serosa. Vinte e sete pacientes (45,8%) desenvolveram recidivas e 6 (10%) morreram de sua doença.</p> <p>De 44 mulheres <math>\leq 40</math> anos, 33 (75%) tiveram um procedimento poupador de fertilidade. A preservação da fertilidade não foi associada à recorrência da doença.</p> <p>Total de 34 gestações e 26 nascidos vivos foram documentados entre 21 pacientes que tentaram engravidar.</p>
4.Preservation of the fertility and the ovaries in women with benign adnexal tumors.	2015	Estudo observacional	206 mulheres com tumores anexiais benignos	<p>120 (58%) estavam na pré-menopausa e 86 (42%) na pós-menopausa.</p> <p>Entre as pacientes com <math>\leq 35</math> anos, 26 (57%) foram submetidas à tumorectomia e 18 (39%) a anexectomia unilateral com preservação do útero e anexo contralateral.</p> <p>Mulheres com <math>\leq 35</math> anos foram mais frequentemente operadas por laparoscopia que esteve associada a maior taxa de preservação de fertilidade quando comparada com a laparotomia</p>

5. Ovarian preservation in young patients with stage I cervical adenocarcinoma: a surveillance, epidemiology, and end results study.	2014	Estudo comparativo	1639 mulheres com 45 anos ou menos com adenocarcinoma a cervical estágio I e carcinoma adenoescamoso	1062 mulheres (64,8%) que foram submetidas a ooforectomia e 577 mulheres (35,2%) que tiveram a preservação do ovário no momento da histerectomia. Idade mais jovem, diagnóstico recente, baixo grau e menor tumor, população branca, bem como menor chance de sofrer linfadenectomia e radioterapia adjuvante foram associados à preservação ovariana. A preservação ovariana não teve nenhum efeito sobre a sobrevida específica do câncer .
6. Possibilities of fertility preservation in young patients with ovarian cancer.	2014	Estudo retrospectivo	51 pacientes com idade inferior a 40 anos com um tumor maligno de ovário	21 (41,2%) pacientes fizeram à cirurgia de preservação da fertilidade primária. 3 delas (5,9%) necessitaram de cirurgia secundária de câncer de ovário devido à recidiva, recaída inoperável foi encontrada em 1 paciente (2%) durante a cirurgia. 30 mulheres (58,8%) foram submetidas principalmente à histerectomia total e à adnexectomia bilateral devido a um estágio mais alto da FIGO (Sistema de Estadiamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) ou planejamento familiar completo.
7. Fertility-preserving treatment in young women with endometrial adenocarcinoma: a long-term cohort study.	2014	Estudo de Coorte	37 mulheres jovens com carcinoma endometrial endometriode grau 1 na fase IA presumida	Resposta completa com duração superior a 6 meses foi alcançada em 30 (81,1%) mulheres. Das 30 mulheres que tiveram um CR, 15 (50,0%) apresentaram recidiva da doença. Demonstra a viabilidade da terapia baseada em acetato de megestrol em altas doses para a preservação da fertilidade . O risco

				substancial de recidivas tardias destaca a necessidade de estudos de acompanhamento a longo prazo de grandes amostras com assinaturas moleculares detalhadas de tumores e hospedeiros.
8. Outcome of fertility preserving surgery in early stage ovarian cancer.	2013	estudo prospectivo não randomizado	150 pacientes com suspeita de massa ovariana maligna precoce	Apenas 32/150 (21,3%) pacientes apresentaram estágio IA, G1 ou G2, câncer de ovário epitelial. Todos os pacientes tinham tumores unilaterais; 26 (81,25%) pacientes apresentavam o G1 e 6 (18,75%) pacientes apresentavam tumores do G2; 24/32 (75,0%) tumores eram serosos, 6/32 (18,7%) eram mucinosos e 2/32 (6,2%) eram endometrioides, e nenhum era do tipo celular claro. A cirurgia de preservação da fertilidade pode ser considerada uma estratégia de tratamento seguro em pacientes com carcinoma ovariano estágio IA, G1 ou G2.
9. Fertility outcomes of patients with early stage endometrial carcinoma.	2014	Estudo longitudinal	9 pacientes diagnosticadas com carcinoma endometrial em estágio inicial e que queriam poupar a fertilidade	Em todos os pacientes, o carcinoma apresentava pólipos ressecados pela histeroscopia. Após serem informados sobre as terapias cirúrgicas e médicas, quatro pacientes preferiram a cirurgia e cinco preferiram o tratamento médico. O tratamento conservador do carcinoma endometrial é seguro na maioria dos casos. No entanto, os pacientes devem estar bem informados sobre os riscos do tratamento conservador, pois atrasar o tratamento definitivo às vezes piora o prognóstico.

10. Safety of ovarian preservation in young patients with early-stage endometrial cancer: a retrospective study and meta-analysis.	2013	Estudo retrospectivo e meta-análise.	203 pacientes com diagnóstico de câncer endometrial ( $\leq 45$ anos)	169 pacientes (83,3%) foram submetidos a salpingo-ooforectomia bilateral, 20 pacientes tiveram ambos os ovários preservados e 14 pacientes tiveram um único ovário preservado. A preservação ovariana não tem impacto estatisticamente significativo na sobrevida global das pacientes jovens com câncer endometrial em estágio inicial.
11. A retrospective study of tumor and fertility outcomes after fertility-sparing surgical treatment of patients with borderline ovarian tumors.	2017	Estudo retrospectivo	119 pacientes com tumor ovariano limítrofe (BOT)	55 pacientes foram submetidos à cirurgia de fertilidade. A mediana de idade foi de 43 anos. Foram 103 pacientes (86,55%) no estágio I e 16 pacientes (13,45%) no estágio II e acima. 13 pacientes recorreram e 3 pacientes morreram.
12. Fertility-preserving surgery for advanced stage ovarian germ cell tumors.	2017	Estudo de coorte	526 pacientes com $<40$ anos diagnosticadas com tumor maligno de células germinativas ovarianas (MOGCT) de estágio avançado (estágio II-IV)	As mulheres que tiveram uma histerectomia eram mais velhas (mediana de idade 30,5 vs 20 anos, $p < 0,001$ ) e mais propensas a apresentar tumores bilaterais. Não foram observadas diferenças com base na histologia do tumor. A preservação uterina não foi associada à diminuição da sobrevida e deve ser considerada em mulheres com TCG em estágio avançado interessadas em fertilidade futura
13. Safety of Fertility-Sparing Surgery for Premenopausal Women With Sex Cord-Stromal Tumors Confined to the Ovary.	2017	Estudo de coorte	255 mulheres com idade entre 18-49 anos e diagnosticada com tumor estromal do cordão maligno do sexo (SCSTs) confinados ao ovário	161 (63,1%) foram submetidos à cirurgia que poupa de fertilidade (SSF), enquanto 94 (36,9%) tiveram cirurgia definitiva (salpingo-ooforectomia bilateral e histerectomia). SSF esteve associada apenas a pior sobrevida a longo prazo específica do câncer em comparação com a cirurgia definitiva. Mulheres submetidas a FSS para

				SCSTs em estágio inicial devem ser amplamente aconselhadas e monitoradas de perto.
14. Fertility Preserved Hysteroscopic Approach for the Treatment of Stage Ia Endometrioid Carcinoma.	2017	Estudo retrospectivo	11 mulheres jovens com estágio de Ia de carcinoma endometriode	Após o tratamento com abordagem histeroscópica combinada com progesterona, 9 pacientes obtiveram remissão completa e 2 pacientes obtiveram remissão parcial. Os resultados da citologia peritoneal em 4 pacientes foram negativos. Até o momento, seis dos 11 pacientes deram à luz sete bebês e um paciente teve uma gravidez ectópica. Dois pacientes em última análise, passou por ressecção radical.
15. Fertility preservation in women with borderline ovarian tumors - how does it impact disease outcome? A cohort study.	2017	Estudo de coorte histórica	213 pacientes	De 132 mulheres com 40 anos ou menos no momento do diagnóstico, 112 (85%) tiveram um procedimento de fertilidade e 60 (46%) tiveram a conservação de um ovário envolvido. 50 pacientes (24%) desenvolveram recidivas; preservação da fertilidade e estágio avançado foram independentemente associados com recorrência na análise multivariada. 11 (5%) pacientes morreram de sua doença. A preservação da fertilidade não foi associada à sobrevida comprometida.
16. Oncofertility in patients with stage I epithelial ovarian cancer: fertility-sparing surgery in young women of	2017	Estudo de coorte	108 paciente e m idade reprodutiva ( $\leq$ 40 anos) diagnosticados com câncer epitelial de ovário (EOC) estágio I	O tipo de cirurgia incluiu cirurgia de fertilidade (FSS) (48,1%) e cirurgia radical (RS) (51,9%). Observamos que o grau 3 ou o carcinoma de células claras foi o único fator de risco independente para sobrevida livre de doença e sobrevida específica do tumor na análise

reproductive age.				<p>multivariada. Os pacientes com carcinoma de células claras ou de grau 3 tenderam a ter mais de 30 anos, ter endometriose e serem submetidos a RS.</p> <p>A cirurgia de fertilidade não afetou a sobrevida livre de doença ou a sobrevida específica do tumor entre pacientes em idade reprodutiva com EOC de estágio I e entre pacientes de alto risco com estágio IC2-3, grau 3 ou carcinoma de células claras.</p>
17. Could fertility-sparing surgery be considered for women with early stage ovarian clear cell carcinoma?	2017	Estudo de coorte	741 mulheres na pré-menopausa que foram cirurgicamente preparadas com o diagnóstico de estágio unilateral IA ou IC de carcinoma de células claras de ovário (OCCC)	<p>taxa de preservação do útero foi de 14,5% (96/663), enquanto a taxa de preservação ovariana (OP) foi de 28,1% (71/253). As taxas de sobrevivência especificado câncer (CSS) de cinco anos foram de 90,8% para as mulheres que não realizaram histerectomia em comparação com 87,7% para as que fizeram.</p> <p>Da mesma forma, as taxas de CSS de 5 anos nos grupos OP e salpingo-ooforectomia bilateral (BSO) foram de 92,6% e 85%, Preservação uterina e a OP não tiveram impacto negativo nos desfechos oncológicos</p>
18. Simple Vaginal Trachelectomy: A Valuable Fertility-Preserving Option in Early-Stage Cervical Cancer.	2017		35 mulheres com média de idade de 29 anos.	<p>8 estavam no estágio IA1 com invasão do espaço linfovascular, 9 no estágio IA2, e 18 no estágio IB1. Houve 1 recorrência tratada com quimioterapia e radiação pélvica. Houveram 25 mulheres que ficaram grávidas.</p>

19. Feasibility of uterine preservation in the management of early-stage uterine adenosarcomas: a single institute experience.	2017	retrospectivo	31 pacientes com adenosarcoma uterino em estágio precoce. Cirurgia preservadora foi feita em 7 mulheres.	Das 7 pacientes que fizeram a cirurgia de preservação uterina, 3 mulheres não mostraram evidência da doença, 2 continuaram com a neoplasia e 2 sobreviveram depois da recorrência. No grupo da cirurgia preservadora 1 paciente teve crescimento do tumor na época do diagnóstico e teve a recorrência da doença. No grupo da histerectomia 3 das 24 pacientes tiveram recorrência do tumor.
20. The Safety of Ovarian Preservation in Stage I Endometrial Adenocarcinoma Based on Propensity Score Matching.	2017	retrospectivo	Um total de 7183 pacientes foram identificadas e a preservação ovariana foi realizada em 863 pacientes. Diagnóstico de adenocarcinoma endometrial em mulheres com 50 anos ou mais novas.	Depois da análise de todos os dados as diferenças de todas as características entre a preservação ovariana e a ooforectomia não foram significantes. Preservação ovariana não teve efeito na mortalidade específica do câncer nem com a sobrevivência.
21. Analysis of outcomes and prognostic factors after fertility-sparing surgery in malignant ovarian germ cell tumors.	2017	retrospectivo	171 pacientes que fizeram a cirurgia que preserva a fertilidade.	25 pacientes tiveram recorrência da doença e 5 pacientes morreram num período de 86 meses. No período de 5 anos de sobrevivência sem a doença foi de 86% e a sobrevivência geral foi de 97%. A cirurgia preservadora da fertilidade teve excelentes taxas de sobrevivência em mulheres jovens com tumores malignos de ovário mesmo que em estágio avançado.

22. Fertility-Sparing Surgery Should Be the Standard Treatment in Patients with Malignant Ovarian Germ Cell Tumors.	2017	retrospectivo	69 pacientes com estágio 1 e 2 de tumores malignos ovarianos de células germinativas.	Idade média de 21 anos. Tamanho médio do tumor de 150 mm. Tipo da cirurgia (conservadora vs convencional) e linfadenectomia (feita vs não feita) foi insignificante para a recorrência. Entretanto desfecho cirúrgico e tipo de tumor foi determinante na decorrência.
23. Does hormonal therapy for fertility preservation affect the survival of young women with early-stage endometrial cancer?	2017	coorte	6339 mulheres com câncer de endométrio de baixo grau localizado com menos de 45 anos.	161 receberam inicialmente hormônio-terapia e 6178 cirurgia primária. Depois de 15 anos de seguimento as causas gerais de mortalidade não diferiram nos grupos. Mortalidade específica de câncer foi maior nas pacientes tratadas com hormônio-terapia. Pacientes jovens com baixo grau de câncer endometrial tiveram altos níveis de sobrevivência independentemente do tratamento realizado.
24. Fertility-sparing surgery for patients with low-grade endometrial stromal sarcoma	2017	retrospectivo	17 pacientes com estágio 1 baixo grau de sarcoma endometrial stromal tratadas com cirurgia poupadora da fertilidade	Hormônio terapia adjuvante foi realizada em 15 pacientes. 10 pacientes tiveram recorrência. Todas as 10 tinham câncer estágio 1B. Todas as 17 pacientes estavam vivas e sem a doença no último contato. Depois do tratamento 5 de 8 pacientes que tentaram engravidar obtiveram sucesso.

25. Long-term results of fertility-sparing treatment compared with standard radical surgery for early-stage epithelial ovarian cancer.	2016	Análise retrospectiva	1031 pacientes com cancer ovariano precoce	242 com cirurgia poupadora da fertilidade e 789 com a cirurgia radical. O tipo de tratamento não influenciou na sobrevivência específica do câncer. Foi achada significativa associação entre tumores de baixo grau e idade jovem.
26. Fertility Preservation Is Safe for Serous Borderline Ovarian Tumors.	2016	retrospectivo	132 pacientes com tumor ovariano seroso (BOT)	45% tinham 40 anos ou menos, 42 receberam cirurgia preservadora da fertilidade, 18 tiveram recorrência. O risco de recorrência foi maior nas pacientes com 40 anos ou menos na cirurgia poupadora comparada a cirurgia radical
27. Outcomes of fertility-sparing surgery among young women with FIGO stage I clear cell carcinoma of the ovary.	2016	retrospectivo	47 pacientes com 45 anos ou menos que tinham carcinoma de ovário grau 1.	22 fizeram a cirurgia preservadora da fertilidade e 25 a cirurgia radical. 5 pacientes de cada grupo tiveram a recorrência da doença. Não houveram diferenças de sobrevivência ou de presença da doença em 5 anos.
28. Laparoscopic fertility-sparing surgery for early ovarian epithelial cancer: A multi-institutional experience.	2016	coorte	65 mulheres com estagio precoce de câncer ovariano. Idade média de 33 anos	36 de baixo risco (IAG1-2) E 29 de alto risco (IAG3 ou maior). A taxa de sobrevivência geral foi de 95.4% e sobrevivência livre da recorrência foi de 84.6%
29. Fertility-sparing surgery for young patients with borderline ovarian tumors (BOTs): single institution experience	2016		122 paciente com tumores de ovário borderline	4 tipos de cirurgia poupadora da fertilidade foram realizadas. A taxa subsequente de fertilidade foi maior na laparoscopia do que no grupo da laparotomia. A cirurgia poupadora é segura e benéfica para a maioria dos BOTs.

30. Outcomes of laparoscopic fertility-sparing surgery in clinically early-stage epithelial ovarian cancer.	2016	retrospectivo	18 pacientes com media de idade de 33,5 anos	Houveram 7,5,3 e 3 pacientes com tipos de tumores mucoso, endometrióide, células clear e seroso respectivamente. Não houve complicação cirúrgica. 4 mulheres engravidaram após o tratamento.
---	------	---------------	--	--

31. Fertility-sparing surgical management of ovarian cancer.	2015		43 mulheres com cancer ovariano localizado	Não houveram casos de recorrência. 14 engravidaram e 2 destas abortaram antes de 22 semanas, 1 teve um parto com 34 semanas de gestação. Em outro grupo 9 mulheres engravidaram e 1 destas abortou com 10 semanas de gestação, 1 teve um caso óbito intrauterino fetal com 27 semanas
--	------	--	--	---

32. Utilization and Outcomes of Ovarian Conservation in Premenopausal Women With Endometrial Cancer.	2016	coorte	15648 mulheres (1121 tiveram preservação ovariana e 14527 ooforectomia	Preservação ovariana foi mais comum em mulheres jovens, negras com tumores de baixo grau e em estágios precoces. A cirurgia em questão não afeta a sobrevivência em mulheres jovens com câncer endometrial
--	------	--------	--	--

33. Cancer Incidence in Patients with Atypical Endometrial Hyperplasia Managed by Primary Hysterectomy or Fertility-sparing Treatment.	2015	retrospectiv o	111 pacientes com hiperplasia endometrial atípica. 2 grupos: 32 pacientes submetidos a cirurgia poupadora da fertilidade e outro grupo submetido a histerectomia	A cirurgia poupadora não aumenta o risco de diagnosticar câncer endometrial.
--	------	-------------------	--	--

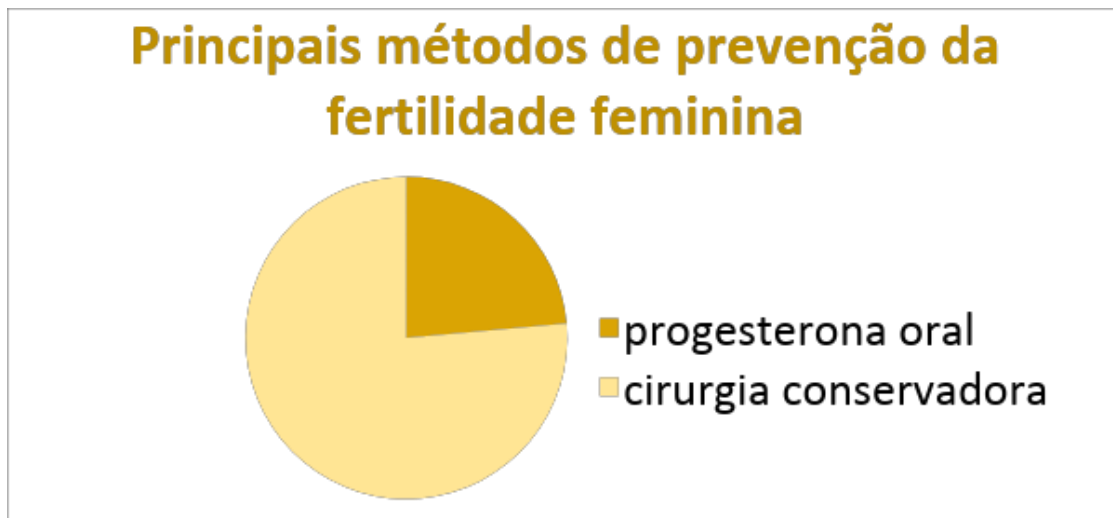
34. Long-term outcomes of fertility-sparing treatment of atypical polypoid adenomyoma with medroxyprogesteron e acetate.	2016	retrospectivo	18 pacientes com adenomioma polipóide atípico com uso de acetate de medroxiprogesteron a	Depois do tratamento 14 pacientes atingiram resposta total ou parcial , 8 tiveram recorrência e 4 permaneceram com a doença. 10 foram eventualmente submetidas a histerectomia.
--	------	---------------	--	---

## DISCUSSÃO

Calcula-se que, anualmente, 650 mil mulheres são atingidas por câncer ginecológico invasivo e dessas 8% têm menos de 40 anos, sendo a cada ano mais mulheres jovens acometidas<sup>21</sup>. As opções para o tratamento do câncer ginecológico são a quimioterapia, radioterapia e as cirurgias radicais totais<sup>1</sup>.

Durante o tratamento, a radioterapia, quando for em região pélvica, poderá danificar os ovários, dependendo do tamanho e da localização do tumor e da intensidade da irradiação utilizada<sup>3</sup>. O mesmo pode ocorrer com a quimioterapia, dependendo das drogas utilizadas e das doses necessárias para a cura da doença, poderá prejudicar também a função ovariana<sup>32</sup>. As cirurgias radicais totais são, em sua maioria, a melhor opção; o que pode macular o futuro fértil destas mulheres<sup>23</sup>.

Os estudos destacaram como sendo os principais métodos para preservação da fertilidade feminina a cirurgia conservadora e o manejo poupador de fertilidade hormonal. Onde 26 artigos descreveram a cirurgia conservadora como técnica alternativa à histerectomia e ooforectomia bilateral em pacientes jovens. E outros 8 artigos apontaram como manejo poupador de fertilidade hormonal, o uso de progesterona oral (acetato de medroxiprogesterona (MPA) ou acetato de megestrol (MA)), para menor impacto sobre a fertilidade, sendo esse menos invasivo, porém, se for tolerado pela paciente os efeitos colaterais; além de haver diagnóstico precoce do câncer para ser instituído<sup>33</sup>.



## CONCLUSÃO:

Apesar do avanço das técnicas de tratamento do câncer ginecológico com maior probabilidade de cura nos últimos anos; o diagnóstico precoce é fundamental para o sucesso da preservação da fertilidade feminina. Foi possível identificar que 46,43% foi a taxa de sucesso para gestações pós tratamento oncológico<sup>1º</sup>, desde que associada ao diagnóstico precoce e sem associação à diminuição da sobrevida das pacientes quando utilizado métodos como cirurgia conservadora ou tratamento hormonal com MPA ou MA<sup>2º</sup>.

## REFERÊNCIAS:

1. NOMURA, Hidetaka et al. Maintenance hormonal therapy after treatment with medroxyprogesterone acetate for patients with atypical polypoid adenomyoma. Japanese Journal Of Clinical Oncology, [s.l.], v. 48, n. 3, p.255-258, 17 jan. 2018. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyx193>.
2. DITTO, Antonino et al. Long-term safety of fertility sparing surgery in early stage ovarian cancer: Comparison to standard radical surgical procedures. Gynecologic Oncology, [s.l.], v. 138, n. 1, p.78-82, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.05.004>.

3. HELPMAN, Limor et al. Safety of ovarian conservation and fertility preservation in advanced borderline ovarian tumors. *Fertility And Sterility*, [s.l.], v. 104, n. 1, p.138-144, jul. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.03.038>
4. SOUZA, Elen et al. Preservação da fertilidade e dos ovários em mulheres com tumores anexiais benignos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s.l.], v. 37, n. 1, p.36-41, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/so100-720320140005179>.
5. LYU, Jiangtao; SUN, Tingting; TAN, Xianjie. Ovarian Preservation in Young Patients With Stage I Cervical Adenocarcinoma. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 24, n. 8, p.1513-1520, out. 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000000231>.
6. HENES, Melanie et al. Possibilities of Fertility Preservation in Young Patients with Ovarian Cancer. **Anticancer Research**, Abu Dhabi, Emirados Árabes, v. 34, n. 7, p.3851-3854, maio 2014.
7. WANG, Chin-jung et al. Fertility-Preserving Treatment in Young Women With Endometrial Adenocarcinoma. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 24, n. 4, p.718-728, maio 2014. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000000098>.
8. FAKHR, Ibrahim et al. Outcome of fertility preserving surgery in early stage ovarian cancer. *Journal Of The Egyptian National Cancer Institute*, [s.l.], v. 25, n. 4, p.219-222, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnci.2013.07.003>.
9. PARLAKGUMUS, Huriye Ayse et al. Fertility outcomes of patients with early stage endometrial carcinoma. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Research*, [s.l.], v. 40, n. 1, p.102-108, 5 set. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jog.12132>.
10. SUN, Chaoyang et al. Safety of ovarian preservation in young patients with early-stage endometrial cancer: a retrospective study and meta-analysis. *Fertility And Sterility*, [s.l.], v. 100, n. 3, p.782-787, set. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.05.032>.
11. FANG, Liu et al. [A retrospective study of tumor and fertility outcomes after fertility-sparing surgical treatment of patients with borderline ovarian tumors]. **Jornal Médico Chinês**, China, v. 97, n. 47, p.3699-3703, dez. 2017.
12. NASIOUDIS, Dimitrios et al. Fertility-preserving surgery for advanced stage ovarian germ cell tumors. *Gynecologic Oncology*, [s.l.], v. 147, n. 3, p.493-496, dez. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.10.010>.
13. NASIOUDIS, Dimitrios et al. Safety of Fertility-Sparing Surgery for Premenopausal Women With Sex Cord-Stromal Tumors Confined to the Ovary. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 27, n. 9, p.1826-1832, nov.

2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000001110>.

**14.** WANG, Fangfang et al. Fertility Preserved Hysteroscopic Approach for the Treatment of Stage Ia Endometrioid Carcinoma. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 27, n. 9, p.1919-1925, nov. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000001109>.

**15.** HELPMAN, Limor et al. Fertility preservation in women with borderline ovarian tumors - how does it impact disease outcome? A cohort study. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, [s.l.], v. 96, n. 11, p.1300-1306, 21 set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13203>.

**16.** JIANG, Xuan et al. Oncofertility in patients with stage I epithelial ovarian cancer: fertility-sparing surgery in young women of reproductive age. *World Journal Of Surgical Oncology*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-11, 15 ago. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-017-1222-4>.

**17.** NASIOUDIS, imitrios et al. Could fertility-sparing surgery be considered for women with early stage ovarian clear cell carcinoma? *Journal Of Gynecologic Oncology*, [s.l.], v. 28, n. 6, p.1-10, 2017. Asian Society of Gynecologic Oncology; Korean Society of Gynecologic Oncology and Colposcopy (KAMJE). <http://dx.doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e71>.

**18.** PLANTE, Marie et al. Simple Vaginal Trachelectomy. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.1021-1027, jun. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000000989>.

**19.** LEE, Young-jae et al. Feasibility of uterine preservation in the management of early-stage uterine adenosarcomas: a single institute experience. *World Journal Of Surgical Oncology*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-5, 19 abr. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-017-1137-0>.

**20.** HOU, Ting et al. The Safety of Ovarian Preservation in Stage I Endometrial Endometrioid Adenocarcinoma Based on Propensity Score Matching. *Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening*, [s.l.], v. 20, n. 7, 23 out. 2017. Bentham Science Publishers Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2174/1386207320666170417145856>.

**21.** PARK, Jeong-yeol et al. Analysis of outcomes and prognostic factors after fertility-sparing surgery in malignant ovarian germ cell tumors. *Gynecologic Oncology*, [s.l.], v. 145, n. 3, p.513-518, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.03.023>.

**22.** TURKMEN, Osman et al. Fertility-Sparing Surgery Should Be the Standard Treatment in Patients with Malignant Ovarian Germ Cell Tumors. *Journal Of Adolescent And Young Adult Oncology*, [s.l.], v. 6, n. 2, p.270-276, jun. 2017. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jayao.2016.0086>.

- 23.** GREENWALD, Zoë R. et al. Does hormonal therapy for fertility preservation affect the survival of young women with early-stage endometrial cancer? *Cancer*, [s.l.], v. 123, n. 9, p.1545-1554, 27 dez. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.30529>.
- 24.** XIE, Weimin et al. Fertility-sparing surgery for patients with low-grade endometrial stromal sarcoma. *Oncotarget*, [s.l.], v. 8, n. 6, 6 out. 2016. Impact Journals, LLC. <http://dx.doi.org/10.18632/oncotarget.12491>.
- 25.** FRUSCIO, Robert et al. Long-term results of fertility-sparing treatment compared with standard radical surgery for early-stage epithelial ovarian cancer. *British Journal Of Cancer*, [s.l.], v. 115, n. 6, p.641-648, 18 ago. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2016.254>.
- 26.** VANCRAEYNEST, Eveline et al. Fertility Preservation Is Safe for Serous Borderline Ovarian Tumors. *International Journal Of Gynecological Cancer*, [s.l.], v. 26, n. 8, p.1399-1406, out. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/igc.0000000000000782>.
- 27.** PARK, Jeong-yeol et al. Outcomes of fertility-sparing surgery among young women with FIGO stage I clear cell carcinoma of the ovary. *International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, [s.l.], v. 134, n. 1, p.49-52, 11 mar. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.022>.
- 28.** GHEZZI, Fabio et al. Laparoscopic fertility-sparing surgery for early ovarian epithelial cancer: A multi-institutional experience. *Gynecologic Oncology*, [s.l.], v. 141, n. 3, p.461-465, jun. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2016.03.030>.
- 29.** CHEN, Rui-fang et al. Fertility-sparing surgery for young patients with borderline ovarian tumors (BOTs): single institution experience. *Journal Of Ovarian Research*, [s.l.], v. 9, n. 1, 18 mar. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13048-016-0226-y>.
- 30.** PARK, Jin-young et al. Outcomes of laparoscopic fertility-sparing surgery in clinically early-stage epithelial ovarian cancer. *Journal Of Gynecologic Oncology*, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-10, 2016. Asian Society of Gynecologic Oncology; Korean Society of Gynecologic Oncology and Colposcopy (KAMJE). <http://dx.doi.org/10.3802/jgo.2016.27.e20>.
- 31.** BASTA, P et al. [Fertility-sparing surgical management of ovarian cancer]. *Ginekol, Polônia*, v. 86, n. 10, p.759-764, out. 2015.
- 32.** WRIGHT, Jason D. et al. Utilization and Outcomes of Ovarian Conservation in Premenopausal Women With Endometrial Cancer. *Obstetrics & Gynecology*, [s.l.], v. 127, n. 1, p.101-108, jan. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000001181>.

**33.** GONTHIER, C et al. Cancer Incidence in Patients with Atypical Endometrial Hyperplasia Managed by Primary Hysterectomy or Fertility-sparing Treatment. *Anticancer Res*, França, v. 12, n. 35, p.6799-6804, dez. 2015.

**34.** NOMURA, Hidetaka et al. Long-term outcomes of fertility-sparing treatment of atypical polypoid adenomyoma with medroxyprogesterone cetate. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, [s.l.], v. 293, n. 1, p.177-181, 26 jul. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-015-3824-9>.