

DESCRIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE MARGENS LIVRES EM CAF COM ALÇA DIATÉRMICA TRIANGULAR MODIFICADA.

DESCRIPTION OF THE FREQUENCY OF RESECTION MARGINS IN LEEP WHITH MODIFIED TRIANGULAR DIATHERMY LOOP.

Igor Augusto de Souza **CHIMINACIO**¹, Rudieri Paulo **BARELLA**², Samanta Izabela **SAGGIN**³.

Rev. Méd. Paraná/1589

Chiminacio IAS, Barella RP, Saggin SI. Descrição da Frequência de Margens Livres em CAF com Alça Diatérmica Triangular Modificada. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(1):52-54.

RESUMO - O câncer de colo de útero é uma doença invasiva causada pelo vírus oncogênico do HPV. Sendo o terceiro câncer maligno mais comum na mulher. O tratamento das lesões de câncer colo uterino é realizado a partir de métodos ablativos ou excisionais. Este estudo teve como objetivo avaliar o sucesso e a frequência de margens livres nas peças cirúrgicas obtidas por meio de cirurgia de alta frequência (CAF), utilizando uma alça diatérmica triangular modificada. Foi um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Os dados foram obtidos através de prontuários de pacientes submetidas a CAF com documentação do exame anatomopatológico, entre 07/10/15 até 31/08/2020. A coleta foi realizada em 34 pacientes que realizaram esse tratamento. Os resultados mostraram que 29 pacientes tiveram margens tanto ectocervical como endocervical livre. Conclui-se que a técnica utilizando a alça diatérmica triangular modificada mostrou-se eficaz no tratamento de lesões no colo do útero por HPV.

DESCRITORES - HPV, Câncer de colo de útero, Cirurgia com alça de alta frequência, Colposcopia.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é causado pela infecção persistente de tipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humano), responsável por lesões precursoras. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. ⁽¹⁾

Para o tratamento das lesões precursoras de câncer do colo do útero, podem ser usados métodos ablativos ou excisionais, esses últimos, como, por exemplo, a conização por cirurgia de alta frequência (CAF) e com bisturi a frio, possibilitam a avaliação anatomopatológica por meio da espécime retirada. O manejo impróprio dessas lesões pode aumentar o risco de carcinoma invasivo do colo uterino. ⁽²⁾

Um fator importante relacionado à neoplasia residual e à recorrência após conização são as mar-

gens excisionais comprometidas, vista na análise histopatológica. A persistência da lesão precursora ocorre entre 5 e 35% das pacientes após tratamento conservador, seja por conização ou ablação, provavelmente devida à falha do tratamento primário ou novo desenvolvimento da doença. ⁽³⁾

O comprometimento das margens do cone varia de 7,2 a 43,5%, dependendo de fatores como grau de severidade da lesão precursora, envolvimento da endocérvice, dimensões do cone e a técnica da conização. ⁽⁴⁾ Importante destacar que a retirada cônica do colo uterino, feita com eletrocautério ou bisturi a frio, pode erradicar a infecção pelo HPV oncogênico e as alterações pré-neoplásicas, quando feita de maneira adequada e sem alterações histológicas residuais. ⁽⁵⁾

Inicialmente, quando surgiu, a CAF ficava limitada a pacientes com lesão localizada na ectocérvice, com a evolução, o uso também se estendeu para lesões endocervicais. ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾ Sugere-se que a profundidade do cone deve alcançar 20mm, para que haja

Trabalho realizado no Hospital São Lucas de Pato Branco.

1 - Médico Ginecologista e Obstetra. Especialista em Endoscopia Ginecológica. Preceptor da residência médica do Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco.

2 - Médico residente de Ginecologia e Obstetrícia do Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco.

3 - Médica residente de Ginecologia e Obstetrícia do Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco.

completa remoção da doença na maioria das pacientes com lesão na endocérvice. ⁽⁸⁾

Assim, o presente estudo visa demonstrar a eficácia da cirurgia de alta frequência utilizando uma alça diatérmica triangular modificada, considerando-se margens livres na peça cirúrgica avaliada histologicamente.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, realizado em um consultório particular na cidade de Pato Branco-PR, sendo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Lucas de Pato Branco.

Os dados foram obtidos por revisão de laudos de exame anatomopatológico de pacientes submetidas a cirurgia de alta frequência do colo uterino (CAF) para obtenção de um cone, no período de 07 de outubro de 2015 até 27 de janeiro de 2020. Para todos os procedimentos do estudo utilizou-se uma alça diatérmica triangular modificada.

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha eletrônica criada no Microsoft Word®.

RESULTADOS

A partir da coleta de dados, verificou-se o registro de 34 pacientes submetidas a CAF. Desse total, foram excluídas 4 pacientes, tendo em vista ausência de documentação do exame anatomopatológico (n = 30). Para todas, foi usada a técnica cirúrgica padrão de conização com alça diatérmica, no entanto, adaptando a alça de modo que ficasse triangular (*figura 1*) ao invés da forma circular original (*figura 2*), com o objetivo de uma melhor conformidade cônica da peça cirúrgica e anatômica da margem endocervical.

Com a análise dos laudos anatomopatológicos, verificou-se que 29 pacientes tiveram margens endocervicais e ectocervicais completamente livres da doença. Somente em uma paciente houve comprometimento focal de margem ectocervical, mas mantendo livre a margem endocervical.

FIGURA 1 – ALÇA DIATÉRMICA TRIANGULAR MODIFICADA

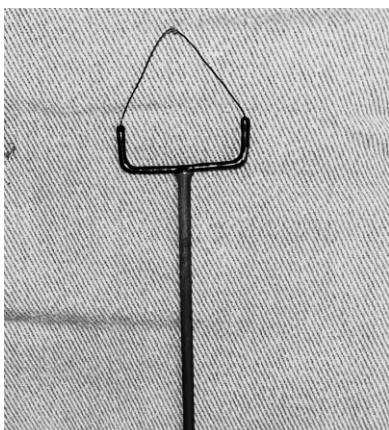


FIGURA 2 – ALÇA DIATÉRMICA OVAL CONVENCIONAL



DISCUSSÃO

Sabe-se que recidivas de lesões pré-neoplásicas do colo uterino ocorrem em situações de margem da peça cirúrgica comprometidas, mas também de margens livres, ou seja, a ausência de comprometimento das margens não dá a certeza da ausência de neoplasia residual. Isso provavelmente se deve aos vários fatores relacionados a persistência da neoplasia intraepitelial cervical (NIC), como a manutenção do HPV de alto risco oncogênico ou a doença residual ⁽³⁾. Ou seja, apenas ter margem comprometida na espécime cirúrgica não prediz recorrência de lesões precursoras do câncer cervical, porém, faz parte dos fatores que podem estar envolvidos.

Baseado nisso, objetivar margens livres deve fazer parte da rotina do ginecologista que realiza CAF ou cone a frio, amenizando fatores que podem estar relacionados a recorrência ou persistência das lesões cervicais. O uso da alça diatérmica triangular modificada vem de encontro a essa finalidade, tornando a peça cirúrgica de conformidade mais cônica e, provavelmente, adequando anatomicamente melhor o canal endocervical.

Tal princípio é relevante, visto que pacientes com lesões localizadas no canal endocervical tem maior chance de apresentarem margens comprometidas ⁽⁹⁾, e uma peça de melhor adequabilidade auxilia na tentativa de amenizar esse risco.

Dentre os 30 exames analisados no estudo, verificou-se que a presença de margens livres foi expressiva, sendo 29 para a parte ectocervical e todas as 30 para a endocervical. Dado importante, visto que uma metanálise de Ghaem Maghami et al ⁽¹⁰⁾, revisando 3.476 peças, verificou recidiva de lesão em 18% dos casos que apresentaram margens comprometidas *versus* 3% quando as margens eram livres.

CONCLUSÃO

Embora com um n pequeno, a análise dos dados evidenciou uma frequência expressiva de margens livres em peças cirúrgicas de CAF, demonstrando que a alça diatérmica triangular modificada pode ser uma ferramenta eficaz na tentativa de refinar os resultados da conização cervical. Por fim, mais estudos precisam ser feitos com a finalidade de ratificar tais conclusões.

Chiminacio IAS, Barella RP, Saggin SI. Description of the Frequency of Resection Margins in Leep with Modified Triangular Diathermy Loop. *Rev. Méd. Paraná, Curitiba*, 2021;79(1):52-54.

ABSTRACT - Cervical cancer is an invasive disease caused by the oncogenic virus HPV. It's the third most common malign cancer in women. The treatment of the cervical cancer lesions is performed by ablative or excisional techniques. This study's objective was to evaluate the success and frequency of resection margins on surgical resections obtained by large loop excision of the transformation zone (LEEP), using a modified triangular diathermy loop. It was a cross-sectional, retrospective and descriptive study. The data was obtained through the records of patients who had undergone LEEP with the documentation of the anatomopathological examination between October 7th 2015 and August 31st 2020. The collection was performed in 34 patients who had undergone this treatment. The results showed that 29 patients had both ectocervical and endocervical resection margins. The conclusion was that the technique using a modified triangular diathermy loop presented itself as effective in the cervical cancer lesions treatment.

KEYWORDS - HPV, Cervical cancer, Large loop excision of the transformation zone, Colposcopy.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Câncer: colo do útero [citado 2020 Fev 04]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>
2. Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ, Spitzer M, Wilkinson EJ, Solomon DD, et al. 2006 Consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;197(4):340-5.
3. Nagai Y, Maehama T, Asato T, Kanazawa K. Persistence of human papillomavirus infection after therapeutic conization for CIN 3: is it an alarm for disease recurrence? *Gynecol Oncol*. 2000;79(2):294-9.
4. Figueiredo PG, Gontijo RC, Derchain SFM, Nakano FY, Teixeira JC, Martinez EZ. Carcinoma microinvasor no cone pós-biópsia dirigida compatível com NIC 3. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002;24(1):37-43
5. Park JY, Lee KH, Dong SM, Kang S, Park SY, Seo SS. The association of pre-conization high-risk HPV load and the persistence of HPV infection and persistence/recurrence of cervical intraepithelial neoplasia after conization. *Gynecol Oncol*. 2008;108(3):549-54.
6. Prendiville W, Cullimore J, Norman S. Large loop excision of transformation zone (LLETZ). A new method of management for women with cervical intraepithelial neoplasia. *Br J Obstet Gynaecol* 1989; 96:1054-60.
7. Dôres GB. Cirurgia de alta frequência no tratamento da neoplasia intra-epitelial grau III do colo uterino [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1996.
8. Saunders N, Anderson D, Sheridan E, Gilbert L, Sharp F. Endoscopic localization of the squamocolumnar junction before cervical cone biopsy in 284 patients. *Cancer* 1990; 65:1312-7.
9. Cardoso MS, Ribalta JCL, Taha NSA, Focchi J, Baracat EC, Lima GR. Resultado da cirurgia com alça de alta frequência e localização colposcópica da área com atipia ectocervical. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*. 2001;23(6):349-354.
10. Ghaem-Maghani S, Sagi S, Majeed G, Soutter WP. Incomplete excision of cervical intraepithelial neoplasia and risk of treatment failure: a meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2007;8(11):985-93.