ESTUDO DA CORRELAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ANATOMOCLÍNICA DOS TUMORES SEROSOS OVARIANOS EM UM SERVIÇO DE PATOLOGIA DOS CAMPOS GERAIS

Gabriel Chiquetto Kava (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Fabio Postiglione Mansani (Orientador), e-mail: fabiomansani@uol.com.br, Mário Rodrigues Montemór Netto (Coorientador)

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina/SEBISA.

Ciências da Saúde - Medicina

Palavras-chave: Neoplasias ovarianas, Trato genital feminino, Patologia.

Resumo

INTRODUÇÃO: O câncer de ovário é umas das doenças do trato genital feminino responsável por taxas significativas de mortalidade na população, apesar de não ser a neoplasia mais prevalente entre as mulheres, ela é o mais letal dos cânceres ginecológicos. Ele corresponde ao tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. METODOLOGIA: Busca retrospectiva no banco de dados de um laboratório privado, utilizando exames anatomopatológicos de ovário realizados no período de 2002 a 2014. Análise das seguintes características das pacientes: idade, faixa etária, informações clínicas disponíveis nos próprios laudos dos exames, lateralidade, tipo de tumor e tamanho. RESULTADOS: Dentre todas as neoplasias serosas de ovário, o cistoadenoma seroso foi o tipo mais diagnosticado. Entre as neoplasias serosas malignas e de malignidade limítrofe, o cistoadenocarcinoma seroso de ovário foi o mais encontrado. CONCLUSÃO: O ovário é um órgão que possui ampla variedade de lesões com histologia diversa. As lesões neoplásicas são, em geral, unilaterais e de tamanho pequeno, o que justifica o fato de muitas vezes não serem diagnosticadas.

Introdução

As neoplasias, tanto benignas quanto malignas, que acometem aparelho reprodutor feminino (útero-endométrio e miométrio, tubas uterinas e ovários) são importantes devido à alta frequência e alta taxa de morte. Os cânceres que acometem o aparelho reprodutor feminino são mais comuns em mulheres acima dos 40 anos e podem ser considerados, em sua maioria, como tumores de característica agressiva (KUMAR et aL., 2010).O câncer de ovário é o tumor ginecológico mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura. A estimativa para o biênio 2018/2019 é de 6.150 novos casos de câncer de ovário (INCA, 2018). Possui ampla heterogeneidade dentro e entre subtipos histológicos. A sobrevivência de dez anos para todo o câncer de ovário é de aproximadamente 30-40% de acordo com o registro SEER(Programa de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais do Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos) (DAO et al., 2016). Os tumores ovarianos se originam de três componentes: do epitélio de superfície, das células germinativas e do estroma do ovário que engloba os cordões sexuais. Dentre os tumores originados do epitélio de superfície, os

tumores serosos e mucinosos representam cerca de 50% dos tumores malignos do ovário (KUMAR et aL., 2010). Os carcinomas serosos são os mais comuns, correspondem a aproximadamente 80 a 85% dos carcinomas do ovário, sendo bilaterais em até 25% dos casos. Existem dois diferentes tipos de carcinomas serosos de ovário: o carcinoma seroso bem diferenciado, ou de baixo grau, eventualmente associado a áreas de tumor *borderline* e adenoma. Esse tumor costuma ter progressão lenta e bom prognóstico. Porém, mais frequentemente, o carcinoma seroso se apresenta com alto grau histológico, com acentuada atipia celular, arquitetura papilífera, áreas em arranjo glandular, cribriforme, microcístico, sólido ou trabecular, sendo geralmente diagnosticado em estádios avançados e com evolução desfavorável (FERREIRA et al., 2012).
O presente estudo tem como objetivo estabelecer dados estatísticos sobre as neoplasias serosas benignas, de malignidade limítrofe e malignas de ovário em um laboratório de referência nos Campos Gerais. Além disso, gerar resultados por meio de comparação entre os dados estatísticos obtidos e a literatura levantada sobre os tumores serosos de ovário.

Materiais e Métodos

Foram pesquisados e selecionados no período de agosto a março de 2017 os registros de laudos anatomopatológicos de tumores serosos ovarianos do período de 2002 a 2014, do laboratório Patologia Médica de Ponta Grossa LTDA, serviço médico especializado em anatomia patológica, citopatologia, histoquímica enzimática e metabólica, imunohistoquímica e biologia molecular, que atua em Ponta Grossa desde 2002. Foram selecionados todos os exames realizados no período a partir do ano de 2002 que apresentaram diagnóstico de tumor seroso de ovário que acometem a população dessa região, excluindo aqueles que apresentavam padrão misto na análise final. Após a seleção dos devidos exames, foi criado um banco de dados através do software Microsoft Excel 2010. Este banco de dados é uma tabela contendo a identificação do exame conforme protocolo da Patologia Médica, com idade do paciente, sítio anatômico da biópsia/exame, informações clínicas disponíveis nos próprios laudos dos exames e o diagnóstico anatomopatológico. A partir do banco de dados construído, foi realizada uma análise epidemiológica da evolução do número de tumores serosos ovarianos na região dos Campos Gerais.

Resultados e Discussão

Foram analisados retrospectivamente 2244 exames anatomopatológicos de ovários. Dentre as lesões neoplásicas serosas (total de 218), a prevalência de tumores benignos foi de 72,48% (total de 158), a de malignidade limítrofe de 7,34 % (total de 16) e a de malignos, 20,18% (total de 44).
Analisando-se os tipos de tumor serosos de ovário diagnosticados, observou-se maior prevalência dos cistoadenomas serosos, perfazendo um total de 127 casos ou 58,26%. A média de idade foi de 44,37 anos, a faixa etária mais atingida de 41-50 anos e a média de tamanho dos tumores de 6,16 centímetros. Dos 127 laudos, 5 (3,93%) demonstraram bilateralidade. O segundo tipo mais prevalente foi o cistoadenocarcinoma/adenocarcinoma seroso, com 44 casos (20,19%), seguido do

cistoadenofibroma seroso, com 31 casos (14,22%). A média de idade encontrada nos cistoadenocarcinomas/adenocarcinomas serosos foi de 47,34 anos e a média de tamanho dos tumores de 12,00 centímetros. Os tumores bilaterais somaram 24 casos (54,54%) e a faixa etária mais atingida foi de 51-60. Já nos cistoadenofibromas serosos, 42,91 anos foi a média das idades e 5,93 centímetros foi a média de tamanhos dos tumores. Houve 2 casos de bilateralidade (6,45%). A faixa etária mais atingida foi de 21-30 anos.

Em quarto lugar, os tumores mais encontrados foram os cisatoadenomas serosos/tumor seroso limítrofe. Observou-se um total de 14 tumores (6,42%), no qual a média de idade foi 35,21 anos, a faixa etária mais atingida 31-40 anos e a média de tamanho foi 9,33 centímetros. Foram registrados 2 tumores bilaterais (14,28%). Em quinto lugar, foi diagnosticado o cistoadenofibroma seroso limítrofe, com 2 casos (0,91%). A média de idade foi de 57 anos, a faixa etária mais atingida de 51-60, média de tamanhos 34,5 centímetros e 50,00% de bilateralidade.

Segundo os cálculos realizados para este trabalho, os tumores serosos benignos ocuparam o primeiro lugar em nosso estudo, com frequência de 72,48%, e 5,06% de bilateralidade. Segundo dados por KUMAR et aL (2010), os serosos benignos possuem uma frequência de 60% e porcentagem de casos bilaterais que chegam a 25%, 5 vezes o resultado que obtivemos. Em relação as neoplasias serosas limítrofes, Kumar et aL (2010) traz uma frequência de 15% com bilateralidade de 30% dos casos, já tratando dos serosos malignos confere uma frequência de 25% tos tumores serosos e uma porcentagem de casos bilaterais de até 65%. Os resultados encontrados neste estudo foram um pouco abaixo, porém próximos ao encontrado na literatura. Tumores de malignidade limítrofe com 7,4% de porcentagem e casos de bilateralidade de 18,745% e os tumores malignos com frequência de 20,18% e casos bilaterais de 54,54%.

Com relação aos tumores malignos, os resultados encontrados neste estudo foram próximos aos resultados encontrados no artigo desenvolvido por Fernandes et al (2003). A porcentagem de tumores benignos no presente estudo foi de 72,48% enquanto a porcentagem de tumores malignos foi de 27,52%. No artigo de Fernandes et al (2003), 66% dos tumores foram diagnosticados como benignos e 34% como malignos.

Segundo Kumar et aL (2010), tumores ovarianos benignos ocorrem principalmente em mulheres jovens entre os 20 e 45 anos de idade. Os tumores limítrofes ocorrem em idades um pouco mais avançadas e os tumores malignos são mais comuns entre os 45 e 65 anos de idade. Em nosso estudo obtivemos valores similares, a média de idade do cistoadenoma seroso foi de 44,37 anos e de 42,91 do cistoadenofibroma seroso. Dentre os limítrofes, o cistoadenoma/tumor seroso limítrofe teve a faixa etária 31-40 anos como a mais frequente, enquanto o cistoadenofibroma seroso obteve a faixa de 51-60 anos, um pouco mais acima provavelmente devido ao pequeno número encontrado. No tumor maligno seroso a média de idade foi de 47,34 anos, sendo a faixa etária 51-60 anos a mais frequente.

Conclusões

A maioria das doentes não se encontrava em idade reprodutiva. O ovário é um órgão que possui ampla variedade de lesões com histologia diversa. Os cistadenomas serosos do ovário foram os tumores mais diagnosticados dentre as neoplasias serosas, seguido dos cistoadenocarcinomas serosos. As lesões

neoplásicas são, em geral, unilaterais e de tamanho pequeno, o que justifica o fato de muitas vezes não serem diagnosticadas, pois não produzem sintomatologia. Salientamos a importância de estudos nessa área, considerando a prevalência das neoplasias serosas de ovário.

Agradecimentos

Agradeço ao PIBIC/Fundação Araucária/UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa) por contribuir para o desenvolvimento desse estudo fornecendo apoio técnico e científico. Agradeço também ao meu orientador e coorientador por todo apoio e conhecimento.

Referências

DAO, F. *et al*. **Characteristics of 10-year survivors of high-grade serous ovarian carcinoma.** Gynecologic Oncology , v.141 , n. 2 ,p. 260 – 263, May 2016.

FERNANDES, L. R. *et al.* **Índice de Risco de Malignidade para Tumores do Ovário Incorporando Idade, Ultra-sonografia e o CA-125.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.25, n.5, p. 345-351, Maio 2003.

FERREIRA, P. A. R. *et al* . **Carcinoma de ovário seroso e não seroso: tipo histológico em relação ao grau de diferenciação e prognóstico.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 34, n. 5, p. 196-202, May 2012 .

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. 2018. **Estimativa de novos casos de câncer de ovário.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/ovario. Acesso em 21/09/2018.

KUMAR, V. *et al.* **Patologia - Bases Patológicas das Doenças**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.