

# **Sobrevida de mulheres com câncer de vulva: análise de 109 casos**

**Orientadora:** Diama Bhadra Vale;

**Autora:** Mariana Miguel de Camargo;

**Coautores:**

Hisa Matsumoto Videira; Helymar da Costa Machado Camila Olegario Coelho

**Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Estadual de Campinas**



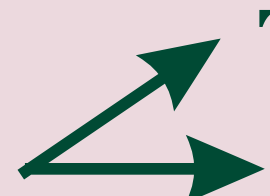
# Introdução

## Sobre o Câncer de Vulva

### EPIDEMIOLOGIA

Incidência 2,6/100.000 mulheres/ano  
Mortalidade 0,5/100.000 mulheres/ano

### VIAS ETIOPATOGENÉTICAS

1. Mulheres mais idosas (NIVd)
2. Jovens (NIVu) 
  - Tabagismo
  - HPV

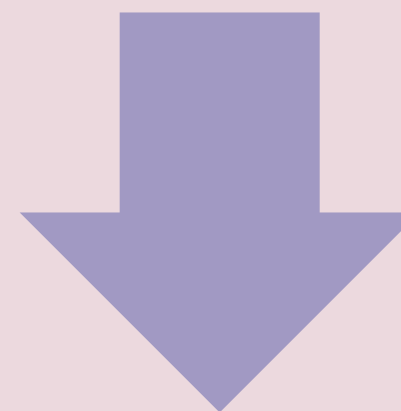
Escamoso (80%)

Fator prognóstico: estado linfonodal  
Cirurgia preferencial

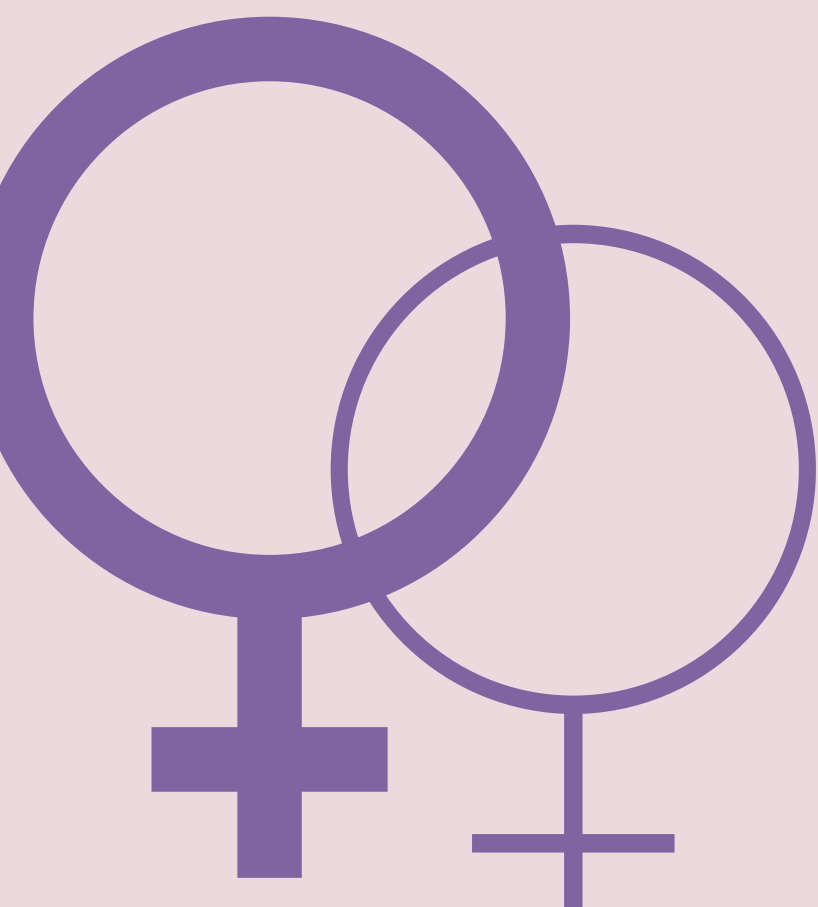
# Introdução

sobrevida (SEER)

Estádios	SG 5 ANOS
I/ II	60%
III	28%
IV	6%



Quanto mais **avançado o estágio** da doença, menor a **sobrevida**



# Justificativa e Objetivos:

- 1) Identificar os fatores clínicos e patológicos relacionados com a recidiva e morte por câncer de vulva
- 2) Estimar a sobrevida livre de doença e sobrevida geral das mulheres acometidas por câncer de vulva
- 3) Relacionar os fatores clínicos e patológicos com as sobrevidas das mulheres acometidas por câncer de vulva



*Analisar os fatores clínicos e patológicos que influenciam a sobrevida das mulheres acometidas por câncer de vulva atendidas no CAISM de 2010 a 2019*

# Métodos

*Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CAISM*

*CAAE: 45223421.0.0000.5404*

**Estudo observacional longitudinal retrospectivo:** revisão de prontuários de mulheres admitidas no CAISM 2010-2019 com CID 51

**Total** 317 prontuários, **Incluídas** 109 pacientes



## **Exclusão**

Histologias **não escamosas**

Menos de 1 consulta de seguimento

Óbito antes de 30d da admissão

# Métodos

Estadiamento e tratamento: **FIGO**

Estado vital: **ligação telefônica** e **Registro Nacional de Falecidos**

*Sobrevida Livre de Doença (SLD)* → Data do Diagnóstico até Data da Recidiva

*Sobrevida Global (SG)* → Data do Diagnóstico até Data do Óbito

**Variáveis independentes** (idade, estadio, recidiva e raça) foram descritas por frequência e médias com desvio padrão. Análise categórica por **teste  $\chi^2$**  e pelo **teste exato de Fisher**. A análise de sobrevivência (método de **Kaplan-Meier** e teste de **Log-rank**), as variáveis de risco (Modelo de Regressão de **Cox**). Nível de significância **5%**

# Resultados

## Diagnóstico

✓ Mulheres com 70 anos ou mais foram mais relacionadas à doença diagnosticada nos estadios II+III+IVA;

Amédia de idade nos estadios IA e IB foi de 65,0 anos  
Nos estadios II+III+IVA, a média foi de 71,1 anos;

13 pacientes foram diagnosticados com estadio IA  
42 com estadio IB, 46 com estadio II+III+IVA  
7 com estadio IVB

# Resultados

## Progressão e Sobrevidas

- ✓ Nenhum paciente no estadio IA apresentou progressão da doença
  - A SLD em 5 anos no estadio IA foi de 83,9% e no estadio IB 70,5%
  - A SG 5a para pacientes em estadio IA foi de 83,1% e no estadio IB de 65,1%
    - ↪ Sem diferença significativa
  - A SG em 5 anos nos estadios II+III+IVA foi de 39,3%
- Nos estadios II+III+IVA, a maioria dos eventos ocorreu antes de 24 meses de seguimento



# Resultados

## Risco de óbito e Tratamento

✓ Risco de óbito em relação ao estadio IA

10 vezes maior nos estadios II+III+IVA

7 vezes maior no estadio IVB

✓ IB e II+III+IV: cirurgia como tratamento primário → maior SG

A cirurgia seguida ou não de radioterapia adjuvante:

Proteção de 60% de morte em comparação à radioterapia isolada

# Discussão

## Diagnóstico

O diagnóstico do câncer de vulva ocorre majoritariamente em **estádios mais avançados**

Mulheres com idade **> ou =70 anos** foram mais relacionadas ao diagnóstico da doença em **estádios II+III+IVA**

## Progressão e Sobrevida

Houve maior avanço da doença em **estádio II+III+IVA** (sem progressão em IA)

A sobrevida livre de doença em 5 anos foi maior nos **quadros iniciais**

**Maiores estádios** do câncer de vulva se comportam como um fator de **piora do prognóstico**

A SG em 5 anos não mostrou-se diferente nos **estádios iniciais** e descende em **maiores estádios**

# Discussão



## Desfecho

A **gravidade** e o número de **óbitos** estão relacionados a **estádios mais avançados**



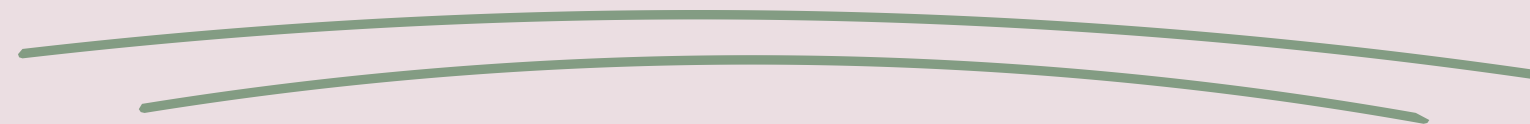
## Tratamento

**Cirurgia** foi o tratamento primário: maior **SG**

**Cirurgia** seguida ou não de radioterapia adjuvante: **proteção** de 60% de morte



Tratamento cirúrgico pode ser considerado fator de melhora do prognóstico para as pacientes com câncer de vulva



**Agradeço!**



**UNICAMP**

# Referências bibliográficas

- Vulvar Cancer — Cancer Stat Facts [Internet]. [cited 2020 Sep 13]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/vulva.html>
- Gonçalves WJ, Giusa MG, Menezes ANa de O, Stavale JN. Câncer de Vulva e Vagina. In: Santana F, Santana SR, editors. Tratado de Ginecologia - FEBRASGO. 1a ed. Elsevier Editora Ltd; 2019. p. 2285–311.
- Zweizig S, Korets S, Cain JM. Key concepts in management of vulvar cancer. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2014;28(7):959–66. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521693414001254>
- Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vulva. Int JGynecol Obstet [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2020 Sep 10];143:4–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30306583/>
- Del Pino M, Rodriguez-Carunchio L, Ordi J. Pathways of vulvar intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma. Histopathology. 2013;62(1):161–75.
- Maggino T, Landoni F, Sartori E, Zola P, Gadducci A, Alessi C, Soldà M, Coscio S, Spinetti G, Maneo A, Ferrero A, Konishi De Toffoli G. Padrões de recorrência em pacientes com carcinoma de células escamosas da vulva. Um estudo multicêntrico de CTF. Câncer. 2000 Jul 1;89(1):116-22. doi: 10.1002/1097-0142(20000701)89:1<116::aid-cncr16>3.0.co;2-4. PMID: 10897008.

# Referências bibliográficas

- Ghebre RG, Posthuma R, Vogel RI, Geller MA, Carson LF. Efeito da idade e comorbidade no tratamento e sobrevivência de pacientes mais velhos com câncer vulvar. *Gynecol Oncol*. 2011 Jun 1;121(3):595-9. doi: 10.1016/j.ygyno.2011.02.005. Epub 2011 Mar 12. PMID: 21402401; PMCID: PMC4589275.
- FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2022 Jul 5];125(2):97–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24630859/>
- Hami LT, Lampe B, Mallmann P, Forner DM. The Impact of Age on the Prognosis of Vulvar Cancer. *Oncol Res Treat* [Internet]. 2018 SeCADASTRO NACIONAL DE FALECIDOS. CNF Brasil. 2022. Available from:  
• <https://www.falecidosnobrasil.org.br>
- 14];41(9):520–4. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/488800>
- Ghebre RG, Posthuma R, Vogel RI, Geller MA, Carson LF. Effect of age and comorbidity on the treatment and survival of older patients with vulvar cancer. *Gynecol Oncol* [Internet]. 2011 Jun 1 [cited 2020 Sep 14];121(3):595–9. Available from: <http://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090825811000898/fulltext>
- Lebreton M, Carton I, Brousse S, Lavoué V, Body G, Levêque J, et al. Vulvar intraepithelial neoplasia: Classification, epidemiology, diagnosis, and management [Internet]. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. Elsevier Masson SAS; 2020 [cited 2020 Sep 9]. p. 101801. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417455/>