

A mulher paga um grande tributo em relação ao câncer, pois o câncer do seu aparelho genital, especialmente do colo do útero, é o câncer que mata mais no mundo. Está em 1º lugar nos países subdesenvolvidos, já tendo ocupado o 1º lugar nos países desenvolvidos, estando hoje em 3º ou 4º, devido aos programas de prevenção em massa, desenvolvidos por esses países. É impressionante o alto número de mulheres que chegam para consulta especializada, já nas fases finais, onde a cura não é mais possível, devido à ignorância da paciente, à falta de orientação do médico que a examinou pela 1ª vez e também em virtude da falta de recursos para procurar o tratamento especializado.

Veremos, a seguir, as diferentes localizações do câncer no aparelho genital feminino:

a) Colo do útero

São considerados fatores de risco no câncer do colo uterino a condição sexual, e a condição sócio-econômica. O início precoce da vida sexual, a maternidade precoce, o grande número de filhos, e a promiscuidade sexual com múltiplos parceiros, são os principais fatores de risco englobados na condição sexual. Quanto mais precoce for o início da vida sexual, quanto mais baixa for a idade da primeira gravidez, quanto maior for o número de filhos e quanto maior for o número de parceiros sexuais, maior será a incidência de câncer do colo uterino.

A condição social está representada pelo baixo nível sócio-econômico, que conduz à baixa condição de higiene corporal e principalmente à higiene genital inadequada. A baixa condição social é também responsável por todo o aspecto sexual, porque a pobreza e a ignorância são fatores determinantes de todas as condições sexuais apresentadas. A falta de higiene genital da mulher - acrescida da falta de higiene genital dos múltiplos parceiros - é responsável pelo aumento do número de processos inflamatórios especialmente por vírus, atualmente considerados com um importante fator de risco para câncer do colo.

De um modo geral, o câncer do colo uterino incide principalmente em:

1. Mulheres de países subdesenvolvidos (em oposição àquelas dos países desenvolvidos);
2. Mulheres de baixa condição sócio-econômica (a incidência é menor entre as mulheres de classes mais favorecidas);
3. Mulheres da zona rural que nas da área urbana;
4. Não virgens (que nas virgens);

5. Mulheres que tiveram muitos filhos, com pouca incidência entre aquelas que tiveram poucos filhos ou não os tiveram;
6. Mulheres que pariram em idade precoce, ao invés das que pariram em idade adiantada;
7. Mulheres que tiveram relação sexual precoce;
8. Mulheres que têm hábitos higiênicos precários;
9. Nas fumantes que nas não fumantes;
10. Por último mais nas mulheres que tiveram múltiplos parceiros sexuais, principalmente em idade precoce, e todos esses fatores estão aumentados naquelas com processos inflamatórios vaginais produzidos pelo papiloma vírus humano, conhecido como HPV.

Os exames preventivos, que devem ser anuais, constam da colposcopia, da citologia, e da anatomia patológica quando necessário.

A colposcopia serve para localizar e identificar no colo uterino, e com extrema margem de segurança as lesões chamadas de pré-malignas, dirigindo a biópsia para as zonas suspeitas e diferenciando as lesões benignas das malignas e pré-malignas.

A citologia estuda as modificações das células do colo uterino, descobrindo com exatidão as modificações que essas células apresentam na fase pré-maligna. É um método de extrema facilidade e rapidez, na coleta do material, de custo barato e de resultados exatos.

As células que descamam do colo do útero e são examinadas pela citologia, começam a se modificar de 10 a 15 anos antes de um câncer se tornar invasivo, portanto tempo demais suficiente para se fazer um exame preventivo, descobrindo-se o câncer na fase pré-maligna, obtendo-se cura total a custos extremamente baixos.

A biópsia, ou melhor, o exame anatomopatológico só é realizada nos casos de malignidade e de lesões pré-malignas.

b) Endométrio

Quanto ao endométrio, que é a mucosa que reveste a cavidade interna do útero, a prevenção não é possível; entretanto, o diagnóstico precoce é essencial para a cura da paciente. O câncer do endométrio ocupa, nos países desenvolvidos, o 1º lugar entre as diversas localizações do

aparelho genital feminino, nos países desenvolvidos. No Brasil ele está situado em 4º lugar entre as localizações genitais.

Há um aumento gradativo do número de pacientes portadoras de câncer do endométrio nos últimos anos, devido ao aumento da expectativa de vida; visto que o câncer do endométrio é um câncer da mulher idosa, e também devido ao aumento significativo do uso prolongado e indiscriminado dos hormônios estrogênicos para o tratamento do climatério e da menopausa. Existe um grupo de mulheres onde a incidência de câncer do endométrio é bem maior, e essas mulheres são consideradas pacientes de alto risco. São considerados fatores de risco: a idade, porque é uma doença da mulher idosa; a alimentação porque é mais constante em mulheres com maior ingestão de gordura. É também mais comum nas mulheres que tiveram uma menarca precoce e uma menopausa tardia, além daquelas que não tiveram filhos. Ainda como fator de risco está o uso prolongado e indiscriminado, em altas doses, dos hormônios estrogênicos para o tratamento da reposição hormonal da menopausa.

O câncer do endométrio vem sempre acompanhado pela hipertensão, diabetes e obesidade, que também são considerados fatores de risco.

O diagnóstico precoce deve ser procurado, fazendo-se, anualmente, depois dos 40 anos, uma ultra-sonografia do útero. Após a menopausa, qualquer perda sangüínea pela via vaginal deverá ser logo investigada para a descoberta precoce de qualquer lesão pré-maligna ou já maligna em fase inicial.

O uso prolongado de pílulas anticoncepcionais que contenham progestogênio diminui bastante os casos de câncer do endométrio.

c) Ovário

O câncer do ovário não pode ser considerado como pouco freqüente. Nos Estados Unidos ocupa o 3º lugar, atrás da mama e endométrio. É o câncer que apresenta o menor índice de cura entre as localizações genitais, pois a localização profunda dos ovários na pélvis feminina impede o diagnóstico precoce, sendo o diagnóstico possível quando o tumor já é de grande tamanho, com extensa invasão.

Um exame ginecológico anual, em mulheres com mais de 40 anos, e uma ultra-sonografia transvaginal são os meios capazes de descobrir um tumor ainda em fase inicial e propiciar a cura. O uso contínuo e prolongado de pílulas anticoncepcionais tem um efeito protetor para o ovário, e quanto maior for o período de uso, menor será a incidência de câncer do ovário.

d) Vulva

Os tumores malignos da vulva são considerados pouco freqüentes. O câncer da vulva é uma doença da mulher idosa, pois sua grande incidência ocorre depois da menopausa. A vulva apresenta - assim como o colo do útero - lesões consideradas pré-malignas. São lesões brancas, avermelhadas ou cinzentas; sendo as brancas (em maior número), conhecidas como distrofia vulvar crônica, tendo como sintoma principal um prurido intenso, de longa duração e de tratamento difícil, que, com o coçar constante, leva ao surgimento de ulcerações. Somente 10% dessas lesões podem chegar a um câncer de vulva.

As verrugas da vulva conhecidas como condiloma e produzidas por vírus, chamado de papiloma vírus humano, o HPV ou papova vírus, são hoje consideradas como precursoras do câncer da vulva. O condiloma é transmitido essencialmente pelas relações sexuais e considerado atualmente como a doença sexualmente transmissível mais importante como indutora e causadora do câncer da vulva e colo uterino. O acompanhamento dessas lesões faz-se com uma vulvoscopia, ou seja, um exame realizado pelo colposcópico, que é um aparelho ótico para localizar essas lesões e realizar uma biópsia, se necessário. A patologia do raspado dessas lesões é também realizada para complementar-se o diagnóstico. Todos os sinais, todas as verrugas e lesões coloridas da vulva deverão ser examinados, e biopsiados, principalmente se acompanhados de um prurido intenso e de difícil tratamento.