

Cancro do ovário: uma doença silenciosa



Dra. Cláudia de Jesus
Serviços Clínicos da Médís

O cancro do ovário é a neoplasia do aparelho genital feminino que apresenta maior taxa de mortalidade. Atingindo mulheres na menopausa (sobretudo após os 55 anos), apresenta uma taxa de mortalidade de cerca de 70%, de acordo com um estudo da Liga Portuguesa Contra o Cancro. Em Portugal, são diagnosticados todos os anos mais de 600 novos casos de cancro do ovário e os números globais revelam que 60% de todos os casos são diagnosticados num estágio avançado.

Ao contrário do que acontece com outros tipos de cancros, que permitem um diagnóstico em fase inicial, o cancro do ovário constitui uma doença silenciosa, só dando sintomas em fases mais avançadas. O diagnóstico do cancro do ovário não é fácil, pelo que na maioria dos casos, quando o problema é descoberto, o grau de compromisso do organismo é já bastante elevado, o que condiciona a possibilidade do tratamento. De forma geral, os sintomas aparecem quando a doença já se encontra metastizada para o abdómen, o que reduz muito as hipóteses de tratamento. As mulheres acima dos 55 anos e que apresentem fatores de risco associados ao cancro do ovário deverão ser especialmente cuidadosas em relação à vigilância. As causas do cancro do ovário ainda não são conhecidas. Existem, contudo, fatores de risco que se encontram associados à doença e que merecem especial atenção. Nomeadamente:

- Antecedentes familiares de cancro do ovário - o risco aumenta em função do número de familiares de primeiro ou segundo grau afetados (mãe, irmãs) sobretudo se em idade precoce;
- Mulheres com antecedentes de cancro da mama, útero ou colorretal;
- Mutações genéticas herdadas – Podem encontrar-se mutações genéticas entre 5% a 10% dos casos de cancro do ovário. As mulheres que apresentam mutação dos genes BRCA1 e BRCA2, com um elevado risco genético comprovado, podem ser aconselhadas a realizar cirurgia profilática para remoção dos ovários;
- Mais de 55 anos;
- Uso de terapêutica hormonal de substituição após a menopausa;
- Fatores ambientais: tabagismo, aplicação perineal de pó de talco, exposição a amianto
- Uso de fármacos para tratamento da infertilidade (como os estimuladores da ovulação);
- Não ter filhos;
- Obesidade.

As mulheres que procederam à laqueação das trompas de falópio ou que foram sujeitas à remoção cirúrgica do útero (histerectomia) revelam uma menor propensão para o desenvolvimento da doença.

A localização abdominal dos ovários conduz a que os sintomas da doença se revelem mais ao nível abdominal do que pélvico. De forma geral, as queixas são:

- Dor ou inchaço abdominal, pélvico, das costas ou pernas;
- Problemas gastrointestinais como indigestão, diarreia, prisão de ventre;
- Náuseas, perda de apetite ou enfartamento (devido à presença de líquido em grande quantidade);
- Cansaço permanente;
- Falta de ar (por acumulação de líquido no espaço em volta dos pulmões);
- Hemorragias vaginais involúgares, após a menopausa.

Depois de identificada a massa intra-abdominal, normalmente através de ecografia ou TAC pélvico, o médico recorre à biopsia para assim fazer o diagnóstico.

O tratamento padrão atual do cancro do ovário consiste na cirurgia primária de máxima redução tumoral, seguida frequentemente por quimioterapia. Nos casos em que, pelas suas características, a doença é considerada inoperável, é efetuada quimioterapia prévia, seguida de cirurgia de redução tumoral.

A vigilância é a principal arma no combate ao cancro do ovário, uma patologia que é a 7.^a causa de morte feminina em todo o mundo.

