

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

POR QUE NÃO COLHER CITOLOGIA ANTES DOS 25 ANOS?



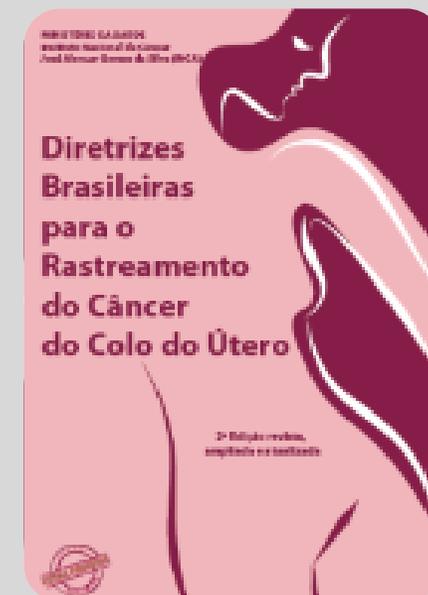
O Câncer do colo do útero, apesar de prevenível e tratável, ainda é o responsável pela morte de cerca de 5 mil mulheres por ano no Brasil.

A realização do exame colpocitológico é ação importante do rastreamento adequado em mulheres entre 25 e 64 anos.



Objetivos dessa apresentação:

Apresentar as razões para que o rastreamento do câncer do colo do útero não se inicie antes dos 25 anos, conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016.





Existe um significativo percentual de mulheres submetidas ao exame citopatológico antes dos 25 anos, o que pode acarretar em mais danos do que benefícios.



Introdução

Um dos fatores necessários para garantir a efetividade de um programa de rastreamento é a oferta e realização dos exames na faixa etária alvo e na periodicidade recomendada.

Existe um grande percentual de mulheres submetidas ao exame colpocitológico com frequência maior do que a recomendada, levando a **mulheres superrastreadas enquanto outras estão fora do rastreamento.**



Introdução

- Há vários fatos indicando que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos **não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero.**
- Também há evidências de **danos resultantes do rastreamento do câncer do colo do útero antes dos 25 anos.**



Estudo clássico da IARC (Agência Internacional de Pesquisa contra o Câncer, da OMS), publicado em 1986, estimou que, ao iniciar o rastreamento aos 25 anos de idade, e não aos 20 anos, perde-se apenas 1% de redução da incidência cumulativa do câncer do colo do útero.

Dados nacionais e internacionais mostram que apenas cerca de 1% dos casos de câncer invasor ocorrem em mulheres até 24 anos de idade.



Além da baixa incidência de câncer do colo do útero em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras.

Um estudo caso-controle, no Reino Unido, que incluiu 4.012 mulheres com câncer invasor do colo do útero mostrou dois resultados relevantes:

- 75% das mulheres de 20 a 24 anos que tiveram um câncer invasor já tinham pelo menos um exame citopatológico prévio.
- Mulheres que tiveram câncer diagnosticado entre 25 e 29 anos não foram protegidas por controles citológicos realizados antes dos 24 anos.



- Estudo inglês mostrou que iniciar o rastreamento aos 20 e não aos 25 anos resulta em substancial sobretratamento e um modesto benefício, pois **para prevenir um caso de carcinoma invasor do colo do útero seria necessário realizar de 12.500 a 40.000 exames adicionais em mulheres entre 20 e 24 anos e tratar entre 300 e 900 mulheres com NIC.**
- Dados de Ontário, Canadá, mostraram que **não houve associação entre o rastreamento do câncer do colo do útero e redução da mortalidade em mulheres com menos de 30 anos.**



- As evidências nas quais se baseiam as recomendações de rastreamento indicam uma história natural de lenta evolução a partir de uma lesão de alto grau (HSIL), especialmente NIC III.
- Há evidências de que o câncer do colo do útero que é diagnosticado em mulheres muito jovens é mais agressivo, portanto, de mais rápida instalação e progressão, e inclui tipos histológicos mais raros do que no grupo etário 25-29 anos, o que pode justificar a falta de proteção observada nessa faixa etária para mulheres submetidas ao rastreamento habitual.
- Ainda, a citologia com diagnóstico de HSIL em mulheres com menos de 25 anos corresponde mais frequentemente à NIC II do que a NIC III, que, nessas mulheres tendem a ter comportamento evolutivo semelhante à lesão de baixo grau, com significativas taxas de regressão espontânea.



Além disso, tem sido demonstrado que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento de morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro.

Portanto, reduzir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se justifica, tendo em vista que a grande maioria delas não tem prole definida.



Devemos considerar, também, a importância do impacto psíquico que o diagnóstico de uma doença sexualmente transmissível e precursora do câncer terá em adolescentes e adultas jovens sobre a autoimagem e a sexualidade.

Mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, doenças sexualmente transmissíveis e práticas de sexo seguro.

Essas medidas podem ser implementadas sem a necessidade de sua inclusão no programa de rastreamento do câncer do colo do útero.



Em síntese ...

- A incidência do câncer do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo.
- O início mais precoce representa um significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão e resultam num aumento significativo de colposcopias e na possibilidade de sobretratamento, acarretando maior risco de morbidade obstétrica e neonatal associado a uma futura gestação.



Referências

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER. IARC Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *British Medical Journal*, v.293, n. 6548, p. 659-664, 1986.
- SASIENI, P.; CASTAÑÓN, A.; CUZICK, J. Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *British Medical Journal*, v. 339, n. 2968, 2009.
- LANDY R, BIRKE H, CASTANON A, SASIENI P. Benefits and harms of cervical screening from age 20 years compared with screening from age 25 years. *Br J Cancer*. 2014 Apr 2;110(7):1841-6. doi: 10.1038/bjc.2014.65. Epub 2014 Feb 11. PubMed PMID: 24518600; PubMed Central PMCID: PMC3974083.
- VICUS D, SUTRADHAR R, LU Y, ELIT L, KUPETS R, PASZAT L; Investigators of the Ontario Cancer Screening Research Network. The association between cervical cancer screening and mortality from cervical cancer: a population based case-control study. *Gynecol Oncol*. 2014 May;133(2):167-71. doi: 10.1016/j.ygyno.2014.02.037. Epub 2014 Feb 28. PubMed PMID: 24589414.
- VALE DB, WESTIN MC, ZEFERINO LC. High-grade squamous intraepithelial lesion in women aged <30 years has a prevalence pattern resembling low-grade squamous intraepithelial lesion. *Cancer Cytopathol*. 2013 Oct;121(10):576-81. doi: 10.1002/cncy.21312. Epub 2013 Jun 13. PubMed PMID: 23765869.
- MONTEIRO, D. L. et al. Prognosis of intraepithelial cervical lesion during adolescence in up to two years of follow-up. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 23, n. 4, p. 230-236, 2010.
- KYRGIU M, ATHANASIOU A, KALLIALA IEJ, PARASKEVAIDI M, MITRA A, MARTIN-HIRSCH PP, ARBYN M, BENNETT P, PARASKEVAIDIS E. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 2;11:CD012847. doi: 10.1002/14651858.CD012847. Review. PubMed PMID: 29095502; PubMed Central PMCID: PMC6486192.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

POR QUE NÃO COLHER CITOLOGIA ANTES DOS 25 ANOS?

Material de 31 de maio de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.