

**31 MAIO  
A 2 JUN  
2018**

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA  
DE MASTOLOGIA



## Manejo das massas anexiais suspeitas

*Suzana PESSINI MD, PhD*

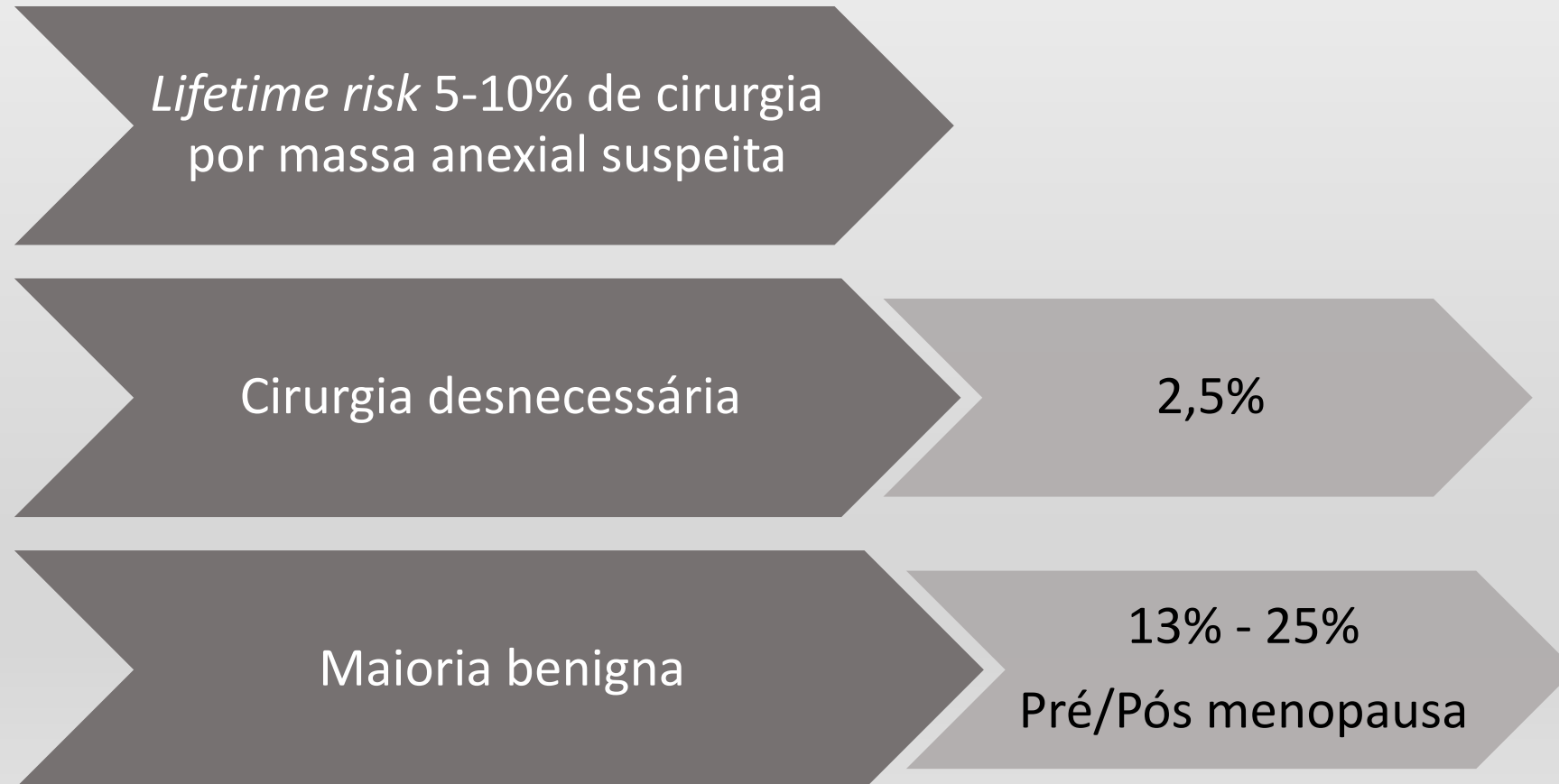
Conflito de Interesses

***Não***

# Manejo das massas anexiais suspeitas

- Introdução
- Diagnóstico diferencial
- Suspeita de malignidade
- Abordagem cirúrgica

# Massa anexial



# Câncer de ovário

Cirurgia  
desnecessária ?

- Diagnóstico é anatomopatológico – CIRURGIA
- Sobrevida 5 anos ~ 35% - ↑ 2 vezes em 30 anos (QT e cirurgia)

# Massa anexial

- Introdução
- Diagnóstico diferencial
- Suspeita de malignidade
- Abordagem cirúrgica

# Massa anexial – diagnóstico diferencial

## Ovariana

- Cisto simples / folicular
- Endometriose
- Teca-luteínico
- Benigno
- Maligno
- Metastático



## Extra-Ovariana

- Gestação ectópica
- Hidrossalpine / Abscesso
- Cisto para-ovariano
- Cisto peritoneal
- Mioma
- Abscesso ou tumor de apêndice
- Rim pélvico





**Table 1. Types of adnexal masses**

<b>Benign ovarian</b>	Functional cysts Endometriomas Serous cystadenoma Mucinous cystadenoma Mature teratoma
<b>Benign non-ovarian</b>	Paratubal cyst Hydrosalpinges Tubo-ovarian abscess Peritoneal pseudocysts Appendiceal abscess Diverticular abscess Pelvic kidney
<b>Primary malignant ovarian</b>	Germ cell tumour Epithelial carcinoma Sex-cord tumour
<b>Secondary malignant ovarian</b>	Predominantly breast and gastrointestinal carcinoma.



# Massa anexial

- Introdução
- Diagnóstico diferencial
- **Suspeita de malignidade**
- Abordagem cirúrgica

# Massa anexial – suspeita de risco

## Anamnese

- Pós-menopausa e pré-púbere
- História de câncer de ovário

## Exame clínico

- Ascite
- Massa fixa

## Ultrassom

- Componente sólido / Vegetações
- Septo espesso (> 2-3mm)
- Bilateralidade

# Massa anexial – suspeita de risco

## Anamnese

- Pós-menopausa e pré-púbere
- História de câncer de ovário

## Idade e risco de câncer

- 20-29 anos: 1,9 a 2,2/100.000
  - 30-39 anos: 3,1 a 5,1/100.000
  - 40-49 anos: 9,0 a 15,2/100.000
- 
- Mais frequente na pós-menopausa (média de idade 63 anos)
  - Raro em criança e adolescente, mas se existir massa – risco de até 20%

# Massa anexial – suspeita de risco

## Anamnese

- Pós-menopausa e pré-púbere
- História de câncer de ovário

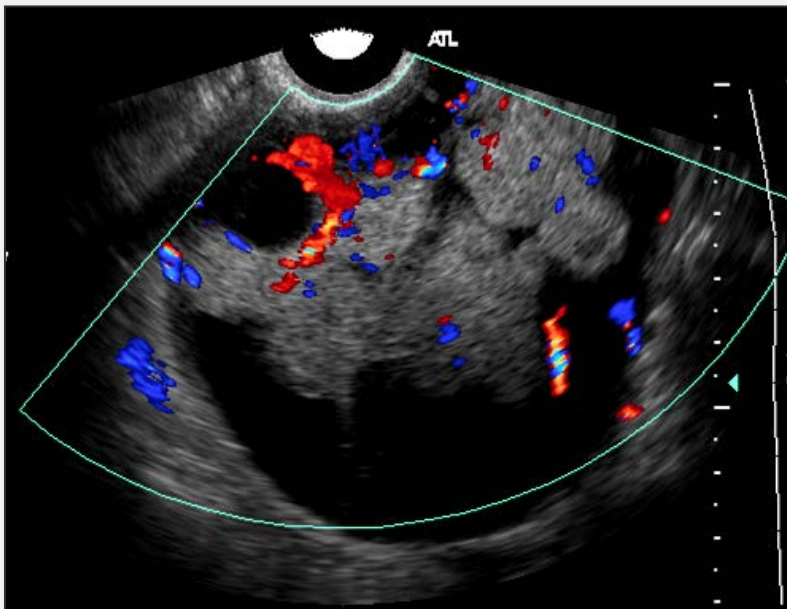
## Exame clínico

- Ascite
- Massa fixa

### Baixa sensibilidade – 15-51%

- Consistência, mobilidade, nodularidade
- Dor (torção, ruptura, sangramento)
- Ascite
- Linfadenopatia

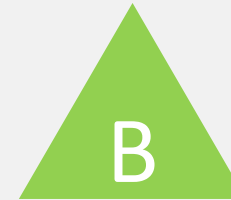
# Ultrassom



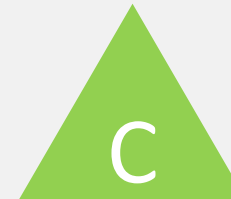
Ultrassom

- Componente sólido / Vegetações
- Septo espesso ( $> 2-3\text{mm}$ )
- Bilateralidade

➤ Método mais efetivo para avaliar massa pélvica



➤ Tomografia e Ressonância não aumentam a sensibilidade/especificidade na detecção de malignidade



- Componente sólido / Vegetações
- Septo espesso (> 2-3mm)
- Bilateralidade

Marcadores???

CA-125 – **desnecessário** na pré-menopausa com cisto simples

B

Se ↑ 200U/ml – Gyn Onco

## Marcadores???

CA-125 – desnecessário na pré-menopausa com cisto simples

B

**LDH**

**$\alpha$ -FP** ✓ em pacientes ↓ 40 anos com cisto complexo (tumores germinativos)

**hCG**

C





- PDFs
- DATASETS
- INFOGRAPHICS
- AUDIO/VIDEO

visit  
thebmj.com for  
the whole story

submit  
to The BMJ

[BMJ](#). 2010; 341: c6839.

Published online 2010 Dec 14. doi: [10.1136/bmj.c6839](https://doi.org/10.1136/bmj.c6839)

PMCID: PMC3001703

PMID: [21156740](#)

Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group

IOTA

RMI

[Br J Obstet Gynaecol](#). 1990 Oct;97(10):922-9.

**A risk of malignancy index incorporating CA 125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer.**



BMJ. 2010; 341: c6839.

Published online 2010 Dec 14. doi: [10.1136/bmj.c6839](https://doi.org/10.1136/bmj.c6839)

PMCID: PMC3001703

PMID: [21156740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21156740/)

## Simple ultrasound rules to distinguish between benign and malignant adnexal masses before surgery: prospective validation by IOTA group

**Table 2.** IOTA Group ultrasound ‘rules’ to classify masses as benign (B-rules) or malignant (M-rules)<sup>38,51</sup>

B-rules	M-rules
Unilocular cysts	Irregular solid tumour
Presence of solid components where the largest solid component <7 mm	Ascites
Presence of acoustic shadowing	At least four papillary structures
Smooth multilocular tumour with a largest diameter <100 mm	Irregular multilocular solid tumour with largest diameter ≥100 mm
No blood flow	Very strong blood flow

Sensibilidade 95%, especificidade 91% EVID II



- ✓ Cisto multiloculado
- ✓ Áreas sólidas
- ✓ Metástase
- ✓ Ascite
- ✓ Bilateralidade

- ✓ Pré-menopausa
- ✓ Pós-menopausa

- ✓ IU/ml

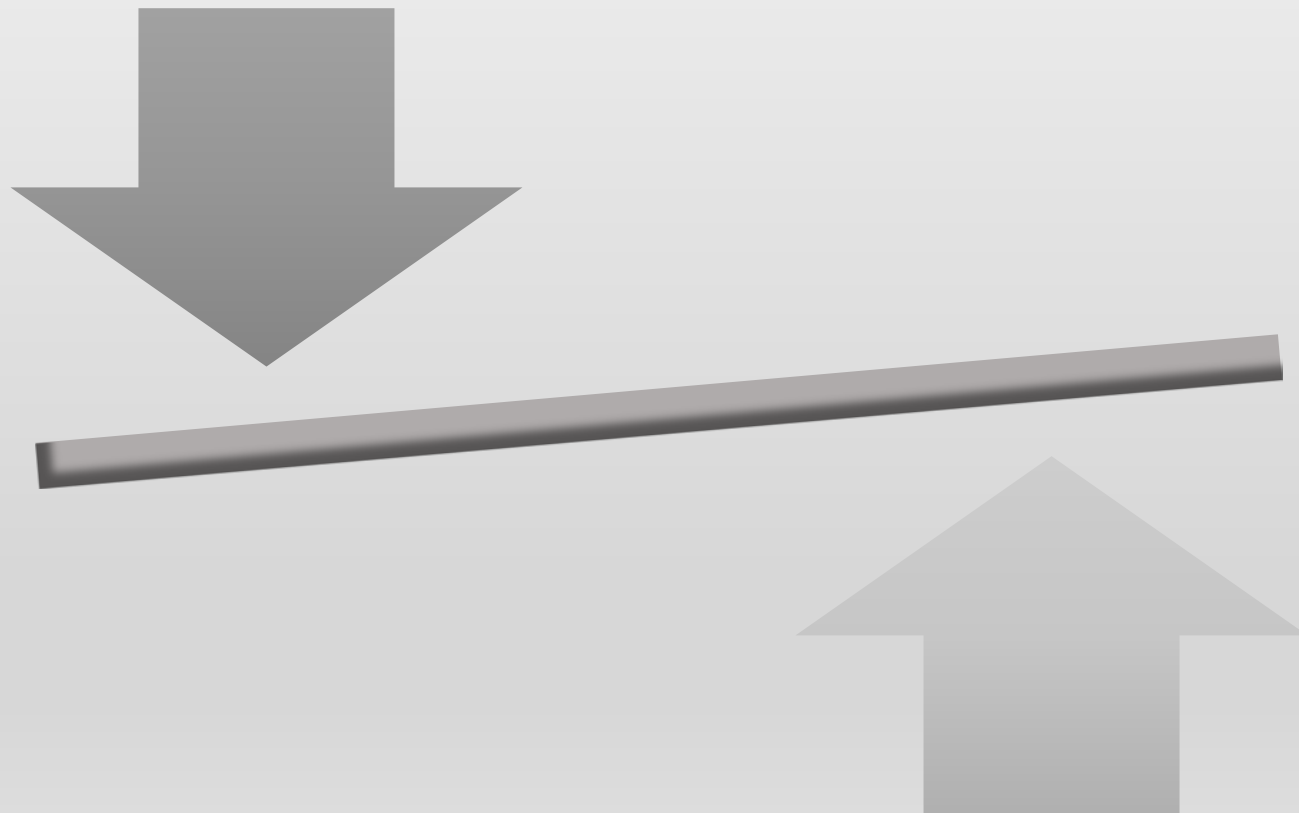
Br J Obstet Gynaecol. 1990 Oct;97(10):922-9.

**A risk of malignancy index incorporating CA 125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer.**

# Massa anexial

- Introdução
- Diagnóstico diferencial
- Suspeita de malignidade
- Abordagem cirúrgica

# Massa anexial – proposta de manejo





## Management of Suspected Ovarian Masses in Premenopausal Women

Green-top Guideline No. 62

Conservador sempre que possível

Videolaparoscopia quando possível, evitando laparotomia

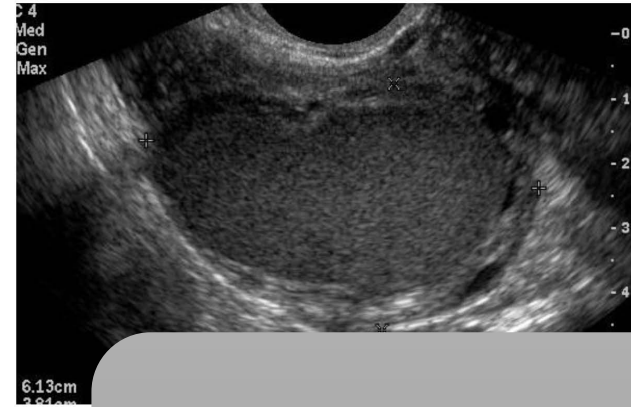
Referir a ginecologista oncológico quando necessário

# Massa anexial suspeita na pós-menopausa



US + CA-125

- 6 semanas
- 6 semanas



US + CA-125

- 3/3 meses por 1 ano

US + CA-125

~ benigno

videolaparoscopia

baixa suspeita

videolaparoscopia

alta suspeita

laparotomia

GynOnco





Royal College of  
Obstetricians &  
Gynaecologists



## Referir a Gyn Onco

- CA-125 ↑ 200 U/ml
- Ascite
- Metástase
- Parente de primeiro grau com câncer de ovário ou de mama

# Cirurgia – princípios

Citologia peritoneal

Inventário da cavidade

Anexectomia / Ooforoplastia

Congelação



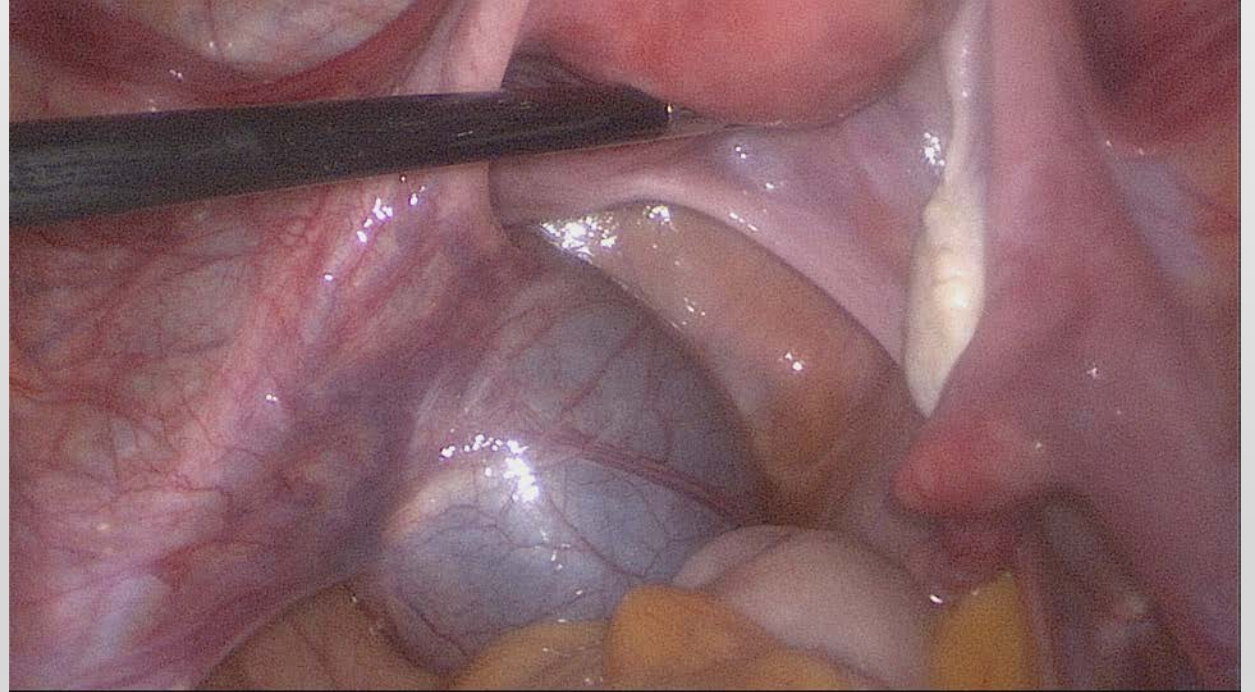
Decisão cirúrgica

# Cirurgia

35 anos, nuligesta

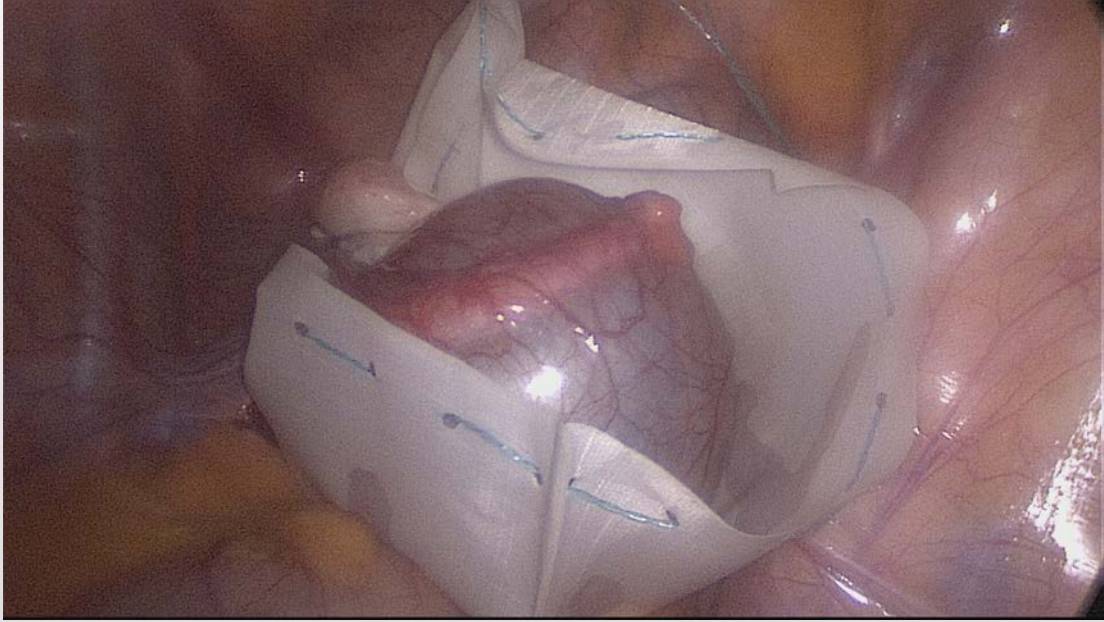


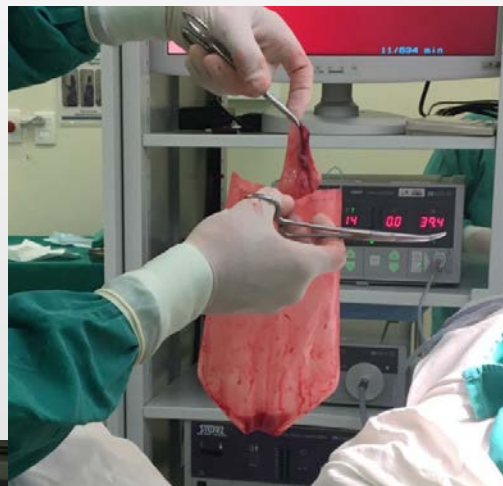
CA-125 = 34 U/ml











AP – cistoadenoma seroso com projeção papilar

# Cirurgia

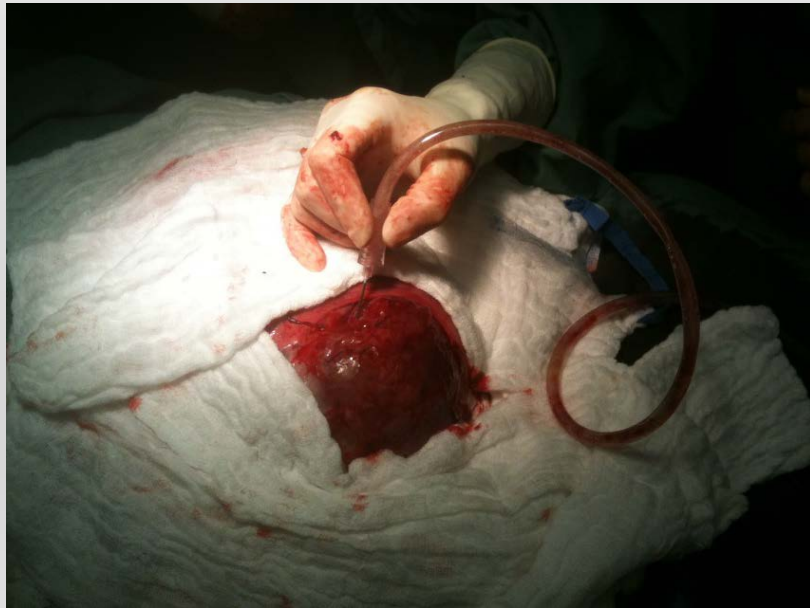
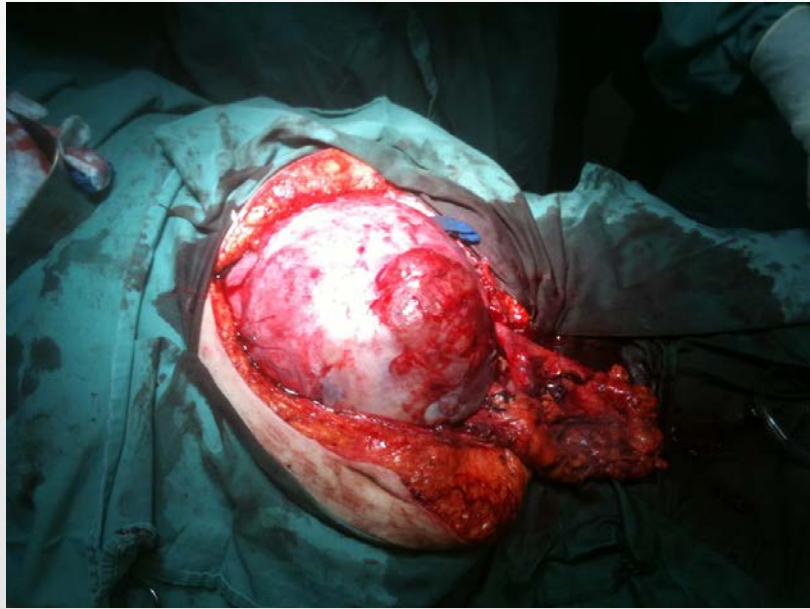
58 anos

US com massa de 20X18 cm com áreas sólidas e císticas



CA-125=250 U/ml



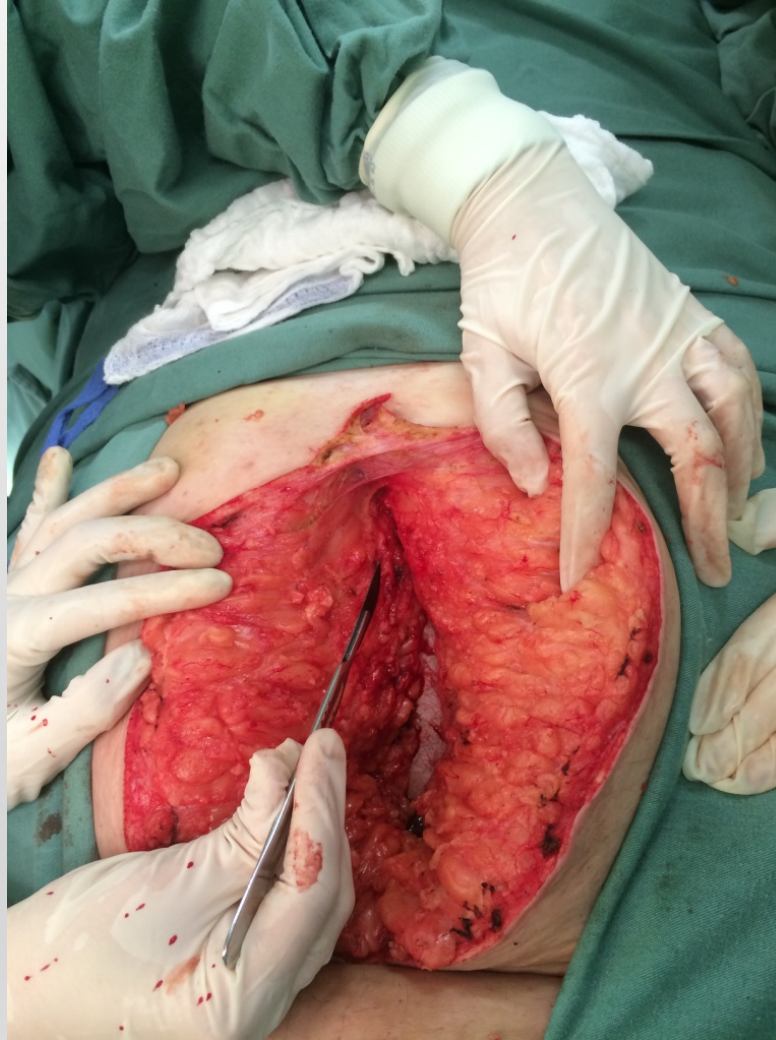




# Cirurgia



CA-125=820 U/ml



AP – cistoadenocarcinoma seroso



### **Suspeita de risco**

Pós-menopausa e pré-púbere

História de câncer de ovário

Ascite

Massa fixa

Componente sólido / Vegetações

Septo espesso ( $> 2\text{-}3\text{mm}$ )

Bilateralidade



## **Manejo**

Conservador sempre que possível

Videolaparoscopia quando possível, evitando laparotomia

Referir a ginecologista oncológico quando necessário



De 2 a 4 de agosto de 2018  
Plaza São Rafael | Porto Alegre | RS



Nicolás Crisosto  
Santiago / Chile



Joanne Kurtzberg, M.D.  
North Carolina / EUA



Alan G. Waxman, M.D.  
Albuquerque / EUA

[www.sogirgs.org.br/congresso2018](http://www.sogirgs.org.br/congresso2018)

XII Encontro de  
Ex-residentes do  
Serviço de  
**Ginecologia e**  
**Obstetrícia**  
do HCPA

**AGENDA-SE**  
14 a 16  
**JUNHO**  
2018  
**LOCAL**  
**HCPA**



Promoção

SERVIÇO DE  
GINECOLOGIA E  
OBSTETRÍCIA



Apoio

CESGO



Organização  
Coordenadoria de  
Comunicação do HCPA

Informações

[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)  
[eventos@hcpa.edu.br](mailto:eventos@hcpa.edu.br)  
Fone: (51)3359.8090

[www.fundacaomedicars.org.br](http://www.fundacaomedicars.org.br)  
Fone: (51)3332.6840







[spessini@terra.com.br](mailto:spessini@terra.com.br)

