

Protocolos de Tratamentos – Radioterapia HMMG – Maio/2020

Ginecológico – Braquiterapia de Colo de Útero

CID Grupo C53

1. Objetivo do Protocolo de Radioterapia

Radioterapia ginecológica de alta taxa de dose, de intuito radical ou adjuvante, associada ou não a teleterapia para Carcinoma de células escamosas.

2. Modalidade de Tratamento

Radioterapia com braquiterapia convencional ou conformacional (3D) de alta taxa de dose com uso de equipamento de braquiterapia afterload de Irídio -192.

3. Indicações

3.1. Braquiterapia de Intuito Radical

São elegíveis para tratamento com braquiterapia de intuito radical, associado ou não à teleterapia, as pacientes portadoras de CID10-53 não ressecado:

3.1.1 Braquiterapia de Intuito Radical Exclusiva

Carcinoma In Situ a Carcinoma de colo uterino EC Ib1.

3.1.2 Braquiterapia de Intuito Radical associada a Teleterapia

Estádios Ib-IVa em associação a teleterapia com ou sem quimioterapia de acordo com indicação da equipe de Oncologia Clínica.

3.2 Braquiterapia de Intuito Adjuvante

São elegíveis para tratamento com braquiterapia de intuito adjuvante, associado ou não à teleterapia, as seguintes pacientes portadoras de CID10-53 operadas:

Pacientes submetidas a histerectomia não oncológica.

Cirurgia com margem vaginal de ressecção comprometida ou próxima.

3.3 Braquiterapia por Recidiva Vaginal

4. Contra-indicações de Braquiterapia

Para pacientes com contra-indicação de braquiterapia por anatomia desfavorável ou colo impérvio deve-se tentar boost com teleterapia limitado pelos constraints de órgão de risco pélvicos.

5. Técnica de Braquiterapia de Alta Taxa de Dose

Não realizar teleterapia ou quimioterapia nos dias de braquiterapia.

Iniciar a braquiterapia, se possível, após cerca de 2 a 4 semanas do início da teleterapia quando da redução da doença e melhora da anatomia.

Manter o tempo total de tratamento de teleterapia mais braquiterapia menor que 8 semanas.

5.1 Posicionamento

A simulação realizada com o paciente em decúbito dorsal e posição de Litotomia.

5.2 Sedação e analgesia

Sedação para pacientes com útero presente com indicação de inserção de sonda intra-uterina.

5.3 Acessórios

Os pacientes devem ser posicionados de maneira ideal com utilização de Vacfix, e/ou outros métodos de imobilização, a critério médico.

Sonda vesical de demora com 7ml de contraste.

5.4 Aplicadores

- Intracavitários, intersticiais ou híbridos.
- Sonda e ovóides, sonda e anel, sonda e cilindro.

Escolha dos aplicadores baseada na anatomia da paciente, estruturas acometidas e indicação de tratamento adjuvante ou radical.

O aplicador deve ser colocado na linha média, o mais horizontal possível e paralelo ao eixo longitudinal do corpo para distribuição apropriada da dose.

5.5 Marcadores

Marcadores radio - opacos podem ser colocados em pontos de referência em cúpula vaginal em tratamento adjuvante ou colo de útero ou margem distal de lesão vaginal quando acometida.

6. Planejamento 2D

De Acordo com ICRU 38

Calculo de dose no Ponto A

6.1 Dose de Tratamento 2D

6.1.1 Dose de Intuito Radical

6.1.1.1 Braquiterapia exclusiva

Dose: 6 aplicações de 7Gy no ponto A, uma ou duas vezes por semana.

6.1.1.2 Braquiterapia associada a Teleterapia

28-30Gy no ponto A em 4 frações mais Teleterapia 25x180cGy (com Boost de teleterapia até 54-60 Gy em caso de paramétrio ou linfonodos comprometidos).

6.1.2 Dose de Intuito adjuvante

6.1.2.1 Dose de Braquiterapia adjuvante associada a teleterapia

Se margens não comprometidas - 4x5 Gy com cálculo da dose na superfície vaginal. Deverá ser realizada nos 2 cm proximais da vagina.

Se margem vaginal comprometida e não ampliadas – Braquiterapia em 4 frações de 5 Gy a 5 mm de profundidade, e margem distal de 3 cm de extensão.

Se Recidiva Vaginal não previamente irradiada – Braquiterapia em 4 frações de 5-6 Gy a 5 mm de profundidade, se possível.

6.2 Constraints

A dose em OAR não deve ultrapassar 65% da dose no ponto A (ou 5Gy dose absoluta em ponto de reto e bexiga, por fração).

Mucosa vaginal superior 150 Gy, mucosa médio-vaginal 80–90 Gy, mucosa vaginal inferior 60–70 Gy.

Intestino delgado <45–50,4 Gy,

Dose de ponto retal <70 Gy.

Ponto de Bexiga <75 Gy.

7. Planejamento 3D

Indicado para tratamento de intuito radical isolado ou combinado com Teleterapia com ou sem Quimioterapia concomitante.

7.1 Exames de imagem

Ressonância Nuclear Magnética pelo menos à época da primeira aplicação

Tomografia computadorizada de pelve para avaliação do posicionamento dos aplicadores e cálculos.

7.2 Volumes Alvo, Órgãos de Risco, Constraints e avaliação de DVH em acordo com Guidelines GEC-Estro e EMBRANCE:

GTVD - GTV ao diagnóstico - Extensão tumoral macroscópica no diagnóstico, detectada por exame clínico e visualizado em Ressonância magnética.

GTVB1, B2, B3... GTV em cada aplicação de braquiterapia - Extensão macroscópica do tumor no momento da braquiterapia como detectados pelo exame clínico e visualizados em Ressonância magnética

RH CTV B1, B2, B3... CTV de alto risco em cada aplicação de braquiterapia - Inclui GTVB1, B2, B3 ..., todo o colo do útero mais extensão extracervical do tumor no momento da aplicação de braquiterapia detectado por exame clínico e exame de imagem.

IR CTVB1, B2, B3... CTV de risco intermediário em cada aplicação de Braquiterapia - Abrange CTV de alto risco com uma margem de segurança de 5 a 15 mm (a margem de segurança determinada de acordo com o tamanho do tumor e localização, potencial disseminação do tumor, regressão tumoral e estratégia de tratamento). O IR CTV nunca é menor que o GTVD.

7.3 Doses

Prescrição de braquiterapia de alta taxa de dose:

4 aplicações de 7 a 7.5 Gy com 90% do volume do HR-CTV recebendo dose total equivalente a 80-90 Gy após teleterapia e aplicações de Braquiterapia. (HR-CTV com D90 = 80-90 Gy(EQD2)).

7.4 Constraints

Dose total EQD2 somando teleterapia + braquiterapia

Reto e Sigmóide D2cc<70Gy

Intestino Delgado D2cc<70Gy

Bexiga D2cc< 80-90Gy

8 Reações

Dor, infecção, deiscência da ferida, fístula, sangramento, aumento de frequência e urgência miccional e / ou fecal, Estenose vaginal

9 Cuidados preventivos

Realização de acompanhamento com consultas médicas e de enfermagem semanalmente;

No início do tratamento realizar orientações sobre o processo de auto-cuidado a ser realizado pelo paciente e familiar relacionados aos efeitos iatrogênicos do tratamento, de acordo com o nível cognitivo do cliente, e realizar reavaliação da aceitação e execução dos procedimentos com reorientação sempre que necessário;

Avaliação semanal pela equipe médica e contínua pela equipe de enfermagem das condições da pele do paciente;

Aplicação de protocolos de prevenção e/ou tratamento da radiodermite com fornecimento de insumo para a prevenção e tratamento de lesões de grau I, segundo classificação da RTOG, e prescrição de medicações preferencialmente fornecidas pelo S.U.S. para os tratamento de lesões de grau II ao IV;

Recomendado uso de dilatadores

Recomendado ducha de camomila

10. Considerações Finais:

Para outros tipos histológicos que não Carcinoma de células escamosas deverá ser realizada terapia individualizada conforme justificado em encaminhamento médico do HMMG.

Este protocolo atualiza informações e invalida indicações e doses de braquiterapia por CID10-53 de protocolos anteriores do HMMG.