

## Cancro do colo do útero

Este folheto informativo debruça-se sobre o cancro do colo do útero e respetivos tratamentos.

Se tiver dúvidas sobre estas informações, consulte o seu médico ou enfermeiro do seu hospital.

Pode também contactar a Macmillan Cancer Support através do número gratuito **0808 808 00 00**, 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00. Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu próprio idioma. Quando nos telefonar, diga em inglês qual o idioma pretendido.

Existem mais informações sobre cancro no seu idioma em [macmillan.org.uk/translations](https://macmillan.org.uk/translations)

### Este folheto informativo contém informações sobre:

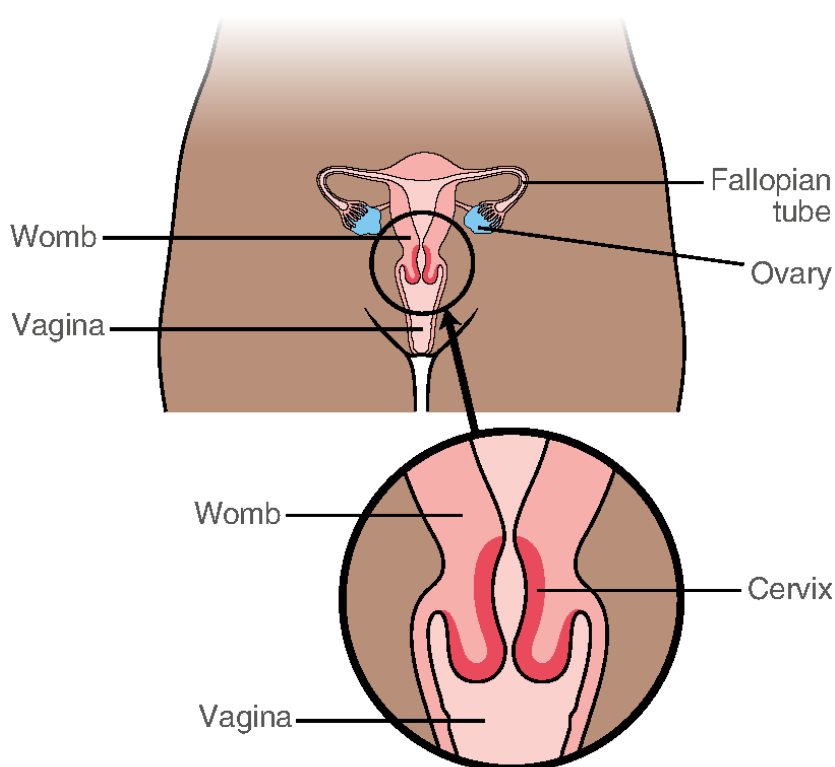
- O colo do útero
- Sobre o cancro do colo do útero
- Fatores de risco para o cancro do colo do útero
- Sintomas do cancro do colo do útero
- Estágios do cancro do colo do útero
- Tratamento do cancro do colo do útero
  - Cirurgia
  - Radioterapia
  - Quimioterapia
  - Terapêutica direcionada
- Efeitos secundários do tratamento do cancro do colo do útero
- Após o seu tratamento
- As suas emoções
- Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso
- Como a Macmillan a pode ajudar
- Referências e agradecimentos

## O colo do útero

O colo do útero é a parte inferior do ventre (útero) que se une à parte superior da vagina. É a parte do ventre que se abre (dilata) durante o parto para permitir o nascimento de um bebé. As pessoas com colo do útero incluem mulheres, homens transgénero (trans) e pessoas a quem foi atribuído o género feminino à nascença.

O útero é um órgão muscular que tem a forma de uma pera. O revestimento do útero é expelido todos os meses aquando da menstruação.

### O colo do útero



## Sobre o cancro do colo do útero

O cancro do colo do útero desenvolve-se muito lentamente a partir de alterações celulares anormais no colo do útero. Estas alterações não causam sintomas, mas podem ser encontradas ao realizar um exame de rastreio do colo do útero. Se um exame mostrar alterações celulares anormais, pode fazer um tratamento para impedir que o cancro se desenvolva.

O cancro do colo do útero não é infeccioso. Não é possível apanhar cancro ou transmiti-lo a outras pessoas.

## Tipos de cancro do colo do útero

Existem dois tipos principais de cancro do colo do útero:

- **Carcinoma de células escamosas** Este é o tipo mais comum. Desenvolve-se a partir de um tipo de célula que abrange o exterior do colo do útero, na parte superior da vagina.
- **Adenocarcinoma** Desenvolve-se a partir de um tipo diferente de célula encontrada na parte interior do colo do útero.

Existem também tipos mais raros de cancro do colo do útero, que podem ser tratados de forma diferente.

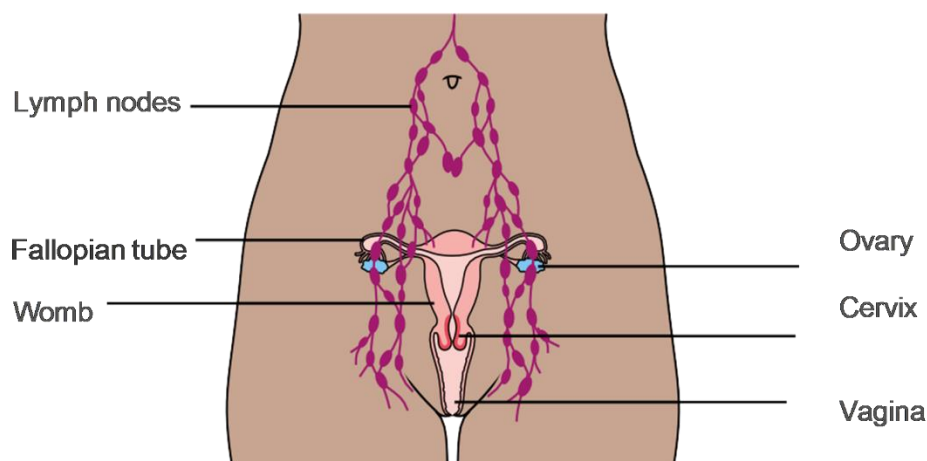
## Cancro do colo do útero e gânglios linfáticos

O sistema linfático ajuda a proteger-nos de infeções e doenças, e também drena o líquido linfático dos tecidos do organismo antes de o devolver ao sangue. O sistema linfático é composto de tubos finos chamados vasos linfáticos. Estes estão ligados a grupos de gânglios linfáticos em todo o corpo.

Os gânglios linfáticos (ou glândulas linfáticas) são pequenos e têm a forma de feijões, e servem para filtrar bactérias (germes) e doenças do fluido linfático. Quando se tem uma infeção, os gânglios linfáticos incham frequentemente à medida que combatem a infeção.

Por vezes, o cancro pode espalhar-se através do sistema linfático. Se o cancro do colo do útero se espalhar desta forma, é mais provável que afete os gânglios linfáticos dentro ou acima da pélvis.

## Gânglios linfáticos pélvicos



## **Fatores de risco para o cancro do colo do útero**

Qualquer coisa que aumente a probabilidade de desenvolver uma doença é chamada fator de risco. Ter um fator de risco não significa que terá cancro do colo do útero e não ter um fator de risco não significa que não virá a sofrer deste tipo de cancro.

### **HPV**

O principal fator de risco para o cancro do colo do útero é a infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV). Existem mais de 100 tipos deste vírus. Alguns tipos de HPV podem afetar o colo do útero. Os tipos que causam alterações celulares anormais no colo do útero são chamados HPV de alto-risco .

O HPV é muito comum e a maioria das pessoas são infetadas em algum momento da sua vida. Pode afetar todas as orientações sexuais e qualquer pessoa sexualmente ativa, incluindo pessoas em relações de longo -prazo com um só parceiro. O HPV pode ainda afetá-la, mesmo que não tenha sido sexualmente ativa durante anos.

O NHS disponibiliza uma vacina para crianças com idades compreendidas entre os 11 e os 13 anos para prevenir o HPV.

### **Sistema imunitário débil**

O seu sistema imunitário ajuda a proteger o seu corpo de infeções e doenças. Pode tornar-se mais fraco devido a(o):

- tabagismo
- não fazer uma dieta saudável e equilibrada
- algumas doenças como o VIH.

### **Tabagismo**

O risco de contrair cancro do colo do útero é maior se fumar. Tal pode acontecer porque:

- fumar torna o seu sistema imunitário menos eficaz para combater o HPV
- os químicos do tabaco podem danificar as suas células.

### **Pílula contraceptiva**

Tomar a pílula contraceptiva durante mais de cinco anos pode aumentar o risco de contrair cancro do colo do útero. Normalmente, os benefícios de tomar a pílula são maiores do que os riscos.

## Sintomas do cancro do colo do útero

Os sintomas comuns do cancro do colo do útero podem incluir:

- períodos mais intensos do que normalmente tem
- hemorragia vaginal entre períodos
- hemorragia vaginal após a relação sexual
- hemorragia vaginal após a menopausa (depois de ter deixado de ter o período).

Outros sintomas podem incluir:

- um corrimento vaginal com mau odor
- infeções urinárias recorrentes
- dores no baixo ventre ou nas costas.

## Estágios do cancro do colo do útero

O estágio de um cancro refere-se ao seu tamanho e se se propagou do local onde começou no organismo. A determinação da extensão do cancro ajuda os médicos a escolherem o melhor tratamento adequado ao seu caso.

Existem quatro estágios principais de cancro do colo do útero: Cada estágio tem então outras sub-divisões. Os seus médicos podem também utilizar as seguintes designações para descrever o estágio do cancro:

- Cancro do colo do útero no estágio inicial - – as células cancerígenas estão apenas dentro do colo do útero
- Cancro do colo do útero localmente avançado – as células cancerosas alastraram-se fora do colo do útero e podem estar a afetar estruturas circundantes, como a vagina, o intestino ou os gânglios linfáticos próximos
- Cancro do colo do útero em estado avançado ou metastático- – o cancro alastrou a outras partes do organismo, nomeadamente, fígado, pulmões ou ossos.

Se o cancro voltar após o tratamento, denomina-se cancro recorrente.

## Tratamento do cancro do colo do útero

Os tratamentos para o cancro do colo do útero incluem a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Poderá fazer mais de um destes tratamentos.

O seu tratamento depende:

- do estágio do cancro
- do tamanho do cancro

- do seu estado geral de saúde
- se já teve, ou não, a menopausa
- se deseja engravidar no futuro.

Em conjunto com seu médico irá decidir sobre o plano de tratamento correto. O seu médico é um especialista nos tratamentos mais eficazes, mas, com certeza, ninguém saberá mais sobre a sua própria situação e preferências do que você mesma.

### **Menopausa**

Se não tiver tido a menopausa, os seus médicos podem tentar proteger os ovários para que não tenha a menopausa antes dos 45 anos.

### **Fertilidade**

Alguns tratamentos para o cancro do colo do útero podem afetar a fertilidade. É importante conversar com a sua equipa de saúde antes de iniciar qualquer tipo de tratamento de fertilidade, uma vez que pode informá-la sobre as opções que podem estar disponíveis se quiser engravidar no futuro. Poderá receber um tratamento que possa proteger a sua fertilidade. Se tal não for possível, pode falar com um especialista sobre as suas opções, que podem incluir o armazenamento de óvulos ou embriões antes do tratamento.

Se a sua fertilidade for suscetível de ser afetada pelo tratamento, pode ser difícil lidar com este assunto, mesmo que tenha uma família ou não tenha planeado ter filhos. Se tiver um(a) parceiro(a), é importante discutirem os vossos sentimentos sobre este assunto para que se possam apoiar mutuamente.

Existem organizações de apoio que pode contactar para partilhar experiências com outras pessoas numa situação semelhante. Pode considerar a terapia. O seu médico ou enfermeiro especialista poderá tratar desta ajuda.

### **Conversar com a equipa de saúde**

É importante que fale sobre os possíveis tratamentos com o seu médico ou enfermeiro oncológico. Também pode querer falar com um amigo ou familiar. Por vezes, podem existir dois tratamentos para o tratamento do cancro que produzem exatamente o mesmo efeito. Poderá ser-lhe pedido que decida qual o melhor tratamento para si. Antes de decidir, terá de pensar em diferentes aspetos, como os efeitos secundários. O seu médico ou enfermeiro pode dar-lhe uma ajuda com esta questão.

Depois de conversar consigo, o médico irá pedir-lhe para assinar um termo de consentimento, para comprovar que compreende e concorda com o tratamento. Chama-se a isto um formulário de consentimento. Não lhe podem fazer qualquer tratamento sem a sua prévia autorização.

Recomendamos que leve consigo alguém que fale tanto português como inglês. O seu hospital pode providenciar-lhe um intérprete. Se precisar de um intérprete, é importante que informe o seu enfermeiro antes da consulta.

### **Perguntas a fazer sobre o seu tratamento**

- O que significa o meu diagnóstico?
- Qual é o estágio e grau do cancro?
- Que tratamentos estão disponíveis?
- Quais são os benefícios, riscos e efeitos secundários de cada tratamento?
- Como é que o tratamento irá afetar a minha vida diária?
- Com quem posso falar sobre as minhas emoções?

## **Cirurgia**

A maioria dos cancros do colo do útero são diagnosticados num estágio inicial. A cirurgia é o tratamento padrão para o cancro do colo do útero em fase inicial. O cirurgião vai remover o cancro e uma margem de tecido saudável em redor deste. Dependendo do tipo de cirurgia, podem também ser removidos outros tecidos.

Após a cirurgia, o cirurgião enviará todo o tecido para um laboratório para ser examinado ao microscópio. Existem diferentes tipos de cirurgia para remover o cancro do colo do útero.

### **Excisão de grande laço de zona de transformação (LLETZ)**

A LLETZ é uma forma comum de remover células anormais do colo do útero. Esta cirurgia é frequentemente utilizada para tratar o estágio mais precoce do cancro do colo do útero e pode ser o único tratamento de que necessitará. É por vezes chamado procedimento de excisão eletrocirúrgica de laço (LEEP).

Pode fazê-lo:

- para ajudar a diagnosticar o cancro do colo do útero
- para tratar o cancro do colo do útero.

Depois de ter tido alguma anestesia local para adormecer o colo do útero, o médico utiliza uma ferramenta em forma de laço para remover as células. Pode sentir alguma pressão, mas não deve ser doloroso.

Pode considerar este tipo de tratamento perturbador ou embaraçoso. A sua equipa de saúde irá tentar ajudá-la. Diga-lhes como se está a sentir e se tem alguma dúvida ou preocupação. Usualmente, se quiser levar alguém consigo para apoio durante o tratamento, isso pode ser conseguido.

### **A excisão da zona de transformação com agulha (NETZ)**

é semelhante a uma LLETZ. A principal diferença é que o fio fino utilizado para cortar a região afetada apresenta uma forma reta, ao invés de uma forma em laço.

## **Biópsia do cone**

Uma biópsia do cone é uma pequena cirurgia para remover uma área em forma de cone do colo do útero. Esta cirurgia pode ser utilizada para diagnosticar cancro do colo do útero ou tratar cancro do colo do útero no estágio inicial.

## **Histectomia**

Uma histectomia é uma cirurgia para remover o útero. É o tratamento padrão para o cancro do colo do útero em fase inicial. Se tiver passado a menopausa, o cirurgião normalmente também removerá as trompas de Falópio e os ovários. Por vezes, ainda que não tenha entrado na menopausa, o cirurgião precisa de remover os ovários, pelo que, como consequência, os seus períodos vão parar de imediato e entrará na menopausa.

Após uma histectomia, não terá a capacidade de engravidar. Ser informada de que o seu tratamento de cancro significa que não pode engravidar pode ser muito difícil.

Se lhe for dito que precisa de ser submetida a uma histectomia, pode pedir ao seu médico que a encaminhe para um especialista em fertilidade antes da sua cirurgia, que lhe poderá explicar as opções de fertilidade. Se estiver interessada numa barriga de aluguer (alguém que carregue uma criança no útero por si), poderá querer armazenar óvulos ou embriões (óvulos fertilizados).

## **Traquelectomia**

Esta cirurgia é um tipo de intervenção cirúrgica para a preservação da fertilidade. Se sofrer de cancro do colo do útero em estágio inicial, esta pode ser uma opção se desejar engravidar no futuro.

O cirurgião retira o colo do útero e a parte superior da vagina, e normalmente, também remove os tecidos de suporte ao redor do colo do útero. Este procedimento é chamado traquelectomia radical. Pode também remover alguns gânglios linfáticos pélvicos. Pode ser feita alguns dias antes, ou ao mesmo tempo que a traquelectomia.

O útero é mantido no seu respetivo lugar para que seja possível engravidar no futuro. O cirurgião normalmente coloca um ponto no fundo do útero após a remoção do colo do útero para o manter fechado durante a gravidez.

Após uma traquelectomia, há uma maior probabilidade de abortar durante a gravidez. Se ficar grávida, será encaminhada para um serviço local especializado em maternidade para um acompanhamento mais atento. O bebé terá de nascer por cesariana. O seu cirurgião pode informá-la melhor sobre este assunto.

Uma traquelectomia é uma cirurgia muito especializada e não é praticada em todos os hospitais oncológicos. Se esta for uma opção para si, poderá ter de ser encaminhada para outro hospital. Lá, pode conversar sobre os benefícios e possíveis riscos com um cirurgião especializado nesta cirurgia.



## **Radioterapia**

A radioterapia combate o cancro através da utilização de raios-x de elevada energia que destroem as células cancerígenas, causando o mínimo dano possível às células normais. Pode fazer radioterapia:

- se tiver cancro do colo do útero precoce ou localmente avançado
- após a cirurgia, se houver um risco elevado de retorno do cancro
- se o cancro voltar a entrar na pélvis após a cirurgia
- para ajudar a aliviar sintomas, como hemorragias.

Pode ser feita radioterapia para o cancro do colo do útero:

- externamente, a partir de uma máquina situada fora do corpo
- internamente, a partir de material radioativo que é temporariamente colocado na parte do corpo a ser tratada. Os médicos denominam este procedimento de braquiterapia.

Pode fazer radioterapia tanto externa como interna. O médico que planifica o seu tratamento irá falar sobre esta questão consigo.

### **Efeitos secundários da radioterapia**

- A pele na área onde recebe o tratamento pode ficar vermelha ou mais escura, se tiver pele escura.
- Poderá ocorrer um aumento da frequência e urgência em urinar.
- Poderá sofrer de diarreia.
- Pode sentir um estreitamento ou secura da vagina
- A radioterapia na pélvis pode causar uma menopausa precoce

A sua equipa de radioterapia poderá explicar-lhe o que esperar. Informe-a sempre caso sinta efeitos secundários durante ou após a radioterapia, pois a equipa pode dar-lhe aconselhamento e apoio para a ajudar a lidar com estas questões mais sensíveis.

### **Quimiorradiação**

A radioterapia para o cancro do colo do útero é frequentemente administrada com quimioterapia. Chama-se a isso quimiorradiação. Os medicamentos de quimioterapia tornam as células cancerígenas mais sensíveis à radioterapia. A combinação de tratamentos pode ser mais eficaz do que a radioterapia por si só.

Os efeitos secundários da quimiorradiação são semelhantes aos efeitos secundários da radioterapia, mas podem ser mais severos. O seu médico, o radiologista ou o enfermeiro especialista pode dar-lhe mais informações sobre a quimiorradiação e os possíveis efeitos secundários do tratamento.

## Quimioterapia

A quimioterapia recorre a medicamentos anti-cancerígenos (citotóxicos) para destruir as células cancerígenas. Estes medicamentos perturbam a forma como as células cancerígenas crescem e se dividem, mas também afetam as células normais.

Pode ter de ser submetida à quimioterapia:

- com radioterapia como tratamento principal – denomina-se quimiorradiação
- após a cirurgia e com radioterapia (quimiorradiação),
- se houver um risco elevado de retorno do cancro
- se o cancro regressar após o tratamento
- se o cancro se espalhar para outras partes do organismo.

### Efeitos secundários

A quimioterapia pode causar efeitos secundários. Muitos destes podem ser controlados com medicamentos e normalmente desaparecem quando o tratamento termina. O seu médico ou enfermeiro pode dar-lhe mais informações sobre o que esperar. Informe-os sempre de quaisquer efeitos secundários que tenha, pois normalmente há formas de a poderem ajudar

## Terapêutica direcionada

O Bevacizumab (Avastin®) é um tratamento terapêutico específico por vezes utilizado para tratar o cancro do colo do útero. Pode ser utilizado no caso de cancro do colo do útero:

- estar avançado
- ter regressado após o tratamento.

Não pode curar o cancro, mas pode ajudar a controlá-lo durante algum tempo. O Bevacizumab funciona impedindo o cancro de produzir vasos sanguíneos. Isto significa que o cancro não recebe o oxigénio e os nutrientes de que necessita e pode diminuir ou parar de crescer.

O tratamento é normalmente administrado em combinação com medicamentos de quimioterapia. O Bevacizumab é administrado por infusão na veia.

Os efeitos secundários são normalmente ligeiros a moderados. Podem incluir:

- hipertensão arterial
- dores de cabeça
- enjoos
- boca inflamada
- cansaço (fadiga)
- diarreia

O seu médico ou enfermeiro pode falar-lhe mais sobre possíveis efeitos secundários e como podem ser geridos.

## **Efeitos secundários do tratamento do cancro do colo do útero**

Os tratamentos para o cancro do colo do útero podem causar menopausa precoce e afetar a sua vida sexual.

### **Menopausa**

Se não tiver entrado na menopausa, e os ovários forem removidos ou afetados pela radioterapia, terá menopausa precoce. Pode causar sintomas da menopausa, tais como:

- afrontamentos
- sudorese noturna
- dores musculares e nas articulações
- efeitos no humor (por exemplo, mau humor).

Estes sintomas são causados por um baixo nível de estrogénio. A menopausa precoce pode também aumentar o seu risco de desbaste ósseo e doenças cardíacas. O seu médico ou enfermeiro especialista pode falar consigo sobre o que a pode ajudar com os sintomas da menopausa. Pode também explicar o que pode fazer para ajudar a proteger a sua saúde óssea e do coração

### **Relações sexuais após o tratamento**

O cancro do colo do útero, os seus tratamentos e os respetivos efeitos secundários podem afetar a sua vida sexual e a forma como se sente em relação a si própria. Muitas das vezes, estas consequências melhoram gradualmente após o tratamento, embora para algumas pessoas possa demorar mais tempo.

É comum sentir-se nervosa em relação ao sexo após o tratamento do cancro, mas é completamente seguro tanto para si como para o/a seu/sua parceiro(a). No início, experimente prolongar o tempo dedicado à relação sexual para a ajudar a descontraír e para que o/a seu/sua parceiro(a) seja mais cuidadoso(a).

Informe o seu médico ou enfermeiro se estiver a ter problemas relacionados com a vida sexual. Estes profissionais podem oferecer ajuda e apoio.

Muitas pessoas têm dificuldade em falar de problemas sexuais porque se sentem constrangidas ou autoconscientes. O seu médico ou enfermeiro está habituado a falar sobre estas questões, mas se se sentir desconfortável ao falar com o seu médico ou enfermeiro, pode contactar os nossos especialistas de apoio ao cancro através do número **0800 808 00 00**.

## **Após o seu tratamento**

Depois de terminar o tratamento, vai ter de realizar exames médicos regularmente, com o seu médico ou enfermeiro oncologista. Estes podem incluir:

- uma teleconsulta
- um exame físico
- análises ao sangue
- raios-x
- exames de imagiologia.

Pode falar com o seu médico ou enfermeiro sobre quaisquer problemas ou preocupações durante estas consultas regulares de check-up. Contacte o seu médico ou enfermeiro para aconselhamento se detetar novos sintomas ou se tiver problemas entre consultas.

### **Bem-estar e recuperação**

Viver um estilo de vida saudável pode ajudar o seu organismo a recuperar após o tratamento. Também pode ajudar a reduzir o risco de outras doenças, como doenças cardíacas, diabetes ou acidentes vasculares cerebrais (AVC).

Após o tratamento do cancro, pode optar por fazer algumas mudanças positivas no seu estilo de vida. Pode já ter seguido um estilo de vida saudável ainda antes de lhe ter sido diagnosticado cancro, mas pode estar mais concentrada em tirar o máximo partido da sua saúde.

### **As suas emoções**

Poderá sentir-se assoberbada quando lhe disserem que tem cancro. Poderá sentir diferentes emoções. Não existe uma forma certa ou errada de se sentir. Há várias formas de lidar com estes sentimentos. Falar com um amigo ou familiar chegado pode ajudar, bem como com o seu médico ou enfermeiro.

### **Receber os cuidados e apoio adequados ao seu caso**

Se é vítima de cancro e não fala inglês, é provável que se sinta preocupada com a possibilidade de que tal venha a prejudicar o seu tratamento e cuidados de combate ao cancro. Mas a sua equipa de profissionais de saúde deve prestar-lhe os cuidados, o apoio e as informações que vão ao encontro das suas necessidades.

Sabemos que, por vezes, as pessoas podem enfrentar dificuldades particulares no que diz respeito a receber o apoio adequado. Por exemplo, se trabalha ou tem família, pode ser difícil encontrar tempo para ir a consultas hospitalares. Também pode ter alguns problemas relacionados com dinheiro e custos de transporte. Tudo isto pode ser desgastante e difícil de ultrapassar,

mas existe ajuda disponível. A nossa linha de apoio gratuita **0808 808 00 00** pode prestar aconselhamento, no seu idioma, sobre a sua situação. Pode falar com enfermeiros, consultores financeiros, consultores especializados em direitos sociais e consultores de apoio ao trabalho, e

também oferecemos Subvenções Macmillan a pessoas vítimas de cancro. Estas Subvenções tratam-se de pagamentos únicos que podem ser utilizados para fins de estacionamento em hospitais, custos de deslocação, despesas de creches ou de aquecimento.

## **Como a Macmillan a pode ajudar**

Na Macmillan, sabemos como um diagnóstico de cancro pode interferir com a vida, pelo que estamos aqui para oferecer-lhe todo o nosso apoio.

### **Linha de Apoio da Macmillan**

Temos intérpretes disponíveis, por isso pode falar connosco no seu idioma. Basta dizer em inglês o idioma que pretende utilizar. Podemos ajudar com questões médicas, fornecer-lhe informações sobre apoio financeiro ou estar disponíveis para a ouvir se precisar de alguém com quem falar. A linha telefónica gratuita e confidencial está disponível 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00. Contacte-nos através do **0808 808 00 00**.

### **Chat online**

Pode enviar-nos uma mensagem online indicando que gostaria de ter um intérprete. Diga-nos, em inglês, o idioma desejado, e providenciaremos alguém para a contactar. Clique no botão "Chat to us" (Fale connosco), apresentado em todas as páginas do nosso site ou visite a página **macmillan.org.uk/talktous**

### **Site da Macmillan**

O nosso site tem imensas informações em inglês sobre o cancro. No entanto, existem também mais informações noutros idiomas em **macmillan.org.uk/translations**

Também podemos disponibilizar traduções exclusivamente para si. Envie-nos um email para **cancerinformationteam@macmillan.org.uk** e diga-nos o que necessita.

### **Centros de informação**

Os nossos centros de informação e apoio estão localizados em hospitais, bibliotecas e centros móveis. Visite um destes centros para obter as informações de que necessita e falar com alguém presencialmente. Encontre o centro mais próximo de si em **macmillan.org.uk/informationcentres** ou telefone-nos através do número **0808 808 00 00**.

### **Grupos de apoio locais**

Nos grupos de apoio pode falar com outras pessoas afetadas pelo cancro. Informe-se sobre os grupos de apoio na sua área em **macmillan.org.uk/supportgroups** ou telefone-nos através do número 0808 808 00 00.

## Comunidade Online Macmillan

Também pode falar online com outras pessoas afetadas pelo cancro em [macmillan.org.uk/community](https://www.macmillan.org.uk/community). Este site está disponível 24 horas/dia. Pode partilhar as suas experiências, fazer perguntas ou simplesmente ler as publicações escritas pelos outros participantes.

## Mais informações no seu idioma

Temos informações disponíveis no seu idioma sobre estes tópicos:

<b>Tipos de cancro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancro da mama</li><li>• Cancro do intestino grosso</li><li>• Cancro do pulmão</li><li>• Cancro da próstata</li></ul> <b>Tratamentos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Quimioterapia</li><li>• Radioterapia</li><li>• Cirurgia</li></ul>	<b>Lidar com o cancro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancro e coronavírus</li><li>• Pedir subsídios quando se tem cancro</li><li>• Problemas de alimentação e cancro</li><li>• Fim de vida</li><li>• Alimentação saudável</li><li>• Ajuda com os custos quando se tem cancro</li><li>• Se lhe foi diagnosticado cancro – Um guia rápido</li><li>• Efeitos secundários do tratamento do cancro</li><li>• Cansaço (fadiga) e cancro</li><li>• O que pode fazer para se ajudar a si próprio(a)</li></ul>
---	--

Para consultar estas informações visite a página [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

## Referências e agradecimentos

Estas informações foram redigidas e editadas pela equipa de Desenvolvimento de Informação do Cancro da Macmillan Cancer Support. Foi traduzido para o seu idioma por uma agência de tradução.

Estas informações baseiam-se no folheto da Macmillan **Compreender o cancro do colo do útero**. Podemos enviar-lhe uma cópia, mas o folheto completo está em inglês.

Estas informações foram revistas pelos especialistas relevantes e aprovadas pelo nosso Editor-chefe Médico, Professor Nick Reed, médico especialista em Oncologia Clínica.

Agradecimentos: Dr.<sup>a</sup> Rosie Harrand, médica especialista em Oncologia Clínica; Dr.<sup>a</sup> Eva Myriokefalitaki, cirurgiã especialista em Oncologia Ginecológica; Dr. Raj Naik, médico especialista em Oncologia Ginecológica; Claire Parkinson, enfermeira especialista em Ginecologia da Macmillan e Dr.<sup>a</sup> Alexandra Taylor, médica especialista em Oncologia Clínica.

Agradecemos também a todas as vítimas de cancro que reviram estas informações.

Todas as nossas informações baseiam-se na melhor evidência disponível. Para obter mais informações sobre as fontes que utilizamos, contacte-nos através do endereço **[cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk)**

### **Fale com a Macmillan no seu idioma**

Pode contactar gratuitamente a Macmillan através do número 0808 808 00 00 e falar connosco no seu idioma, com a ajuda de um intérprete. Pode falar connosco sobre as suas preocupações e questões médicas. Basta dizer qual é o seu idioma em inglês quando efetuar a chamada. Estamos disponíveis 7 dias por semana, das 8:00 às 20:00.

MAC19428\_ Português

Última revisão: 2021

Próxima revisão prevista para: 2024

Fazemos todos os esforços para garantir que as informações que fornecemos estão corretas e atualizadas, mas as mesmas não substituem o aconselhamento profissional especializado, adaptado à sua situação. Na medida do permitido por lei, a Macmillan não aceita responsabilidades relativamente à utilização de quaisquer informações contidas nesta publicação nem por informações ou sites de terceiros incluídos ou nela referidos.

© Macmillan Cancer Support 2022, Instituição de solidariedade social registada em Inglaterra e no País de Gales (261017), Escócia (SC039907) e na Ilha de Man (604). Também a funcionar na Irlanda do Norte. Uma empresa de responsabilidade limitada, registada em Inglaterra e no País de Gales com o número 2400969. Número de empresa na Ilha de Man 4694F. Sede social: 89 Albert Embankment, Londres SE1 7UQ. NIF: 668265007



## Cervical cancer

This information is about cervical cancer and treatments for cervical cancer.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

There is more cancer information in your language at [macmillan.org.uk/translations](http://macmillan.org.uk/translations)

### This information is about:

- The cervix
- About cervical cancer
- Risk factors for cervical cancer
- Symptoms of cervical cancer
- Stages of cervical cancer
- Treating cervical cancer
  - Surgery
  - Radiotherapy
  - Chemotherapy
  - Targeted therapy
- Side effects of cervical cancer treatment
- After your treatment
- Your feelings
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- References and thanks

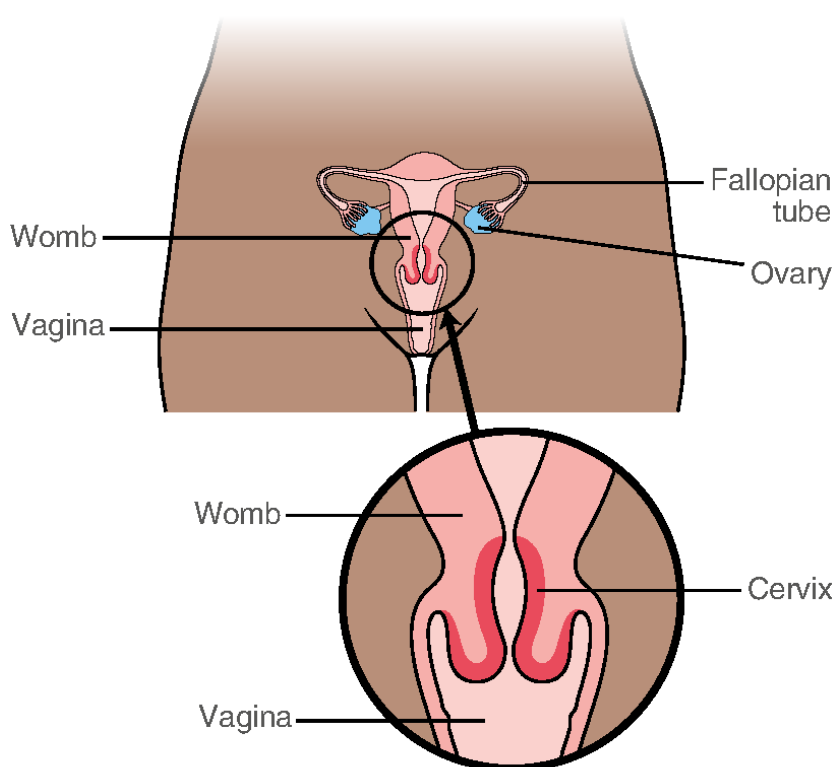


## The cervix

The cervix is the lower part of the womb (uterus) that joins to the top of the vagina. It is the part of the womb that opens (dilates) during childbirth to allow a baby to be born. People who have a cervix include women, transgender (trans) men and people assigned female at birth.

The womb is a muscular organ that is shaped like a pear. The lining of the womb is shed each month when you have your period.

### The cervix



## About cervical cancer

Cervical cancer develops very slowly from abnormal cell changes in the cervix. These changes do not cause symptoms but may be found when you have a cervical screening test. If a test shows abnormal cell changes, you can have treatment to stop the cancer from developing.

Cervical cancer is not infectious. You cannot catch cancer or pass it on to other people.

### Types of cervical cancer

There are two main types of cervical cancer:

- **Squamous cell carcinoma** This is the most common type. It develops from a type of cell that covers the outside of the cervix at the top of the vagina.
- **Adenocarcinoma** This develops from a different type of cell found in the inner part of the cervix.

There are also rarer types of cervical cancer, which may be treated differently.

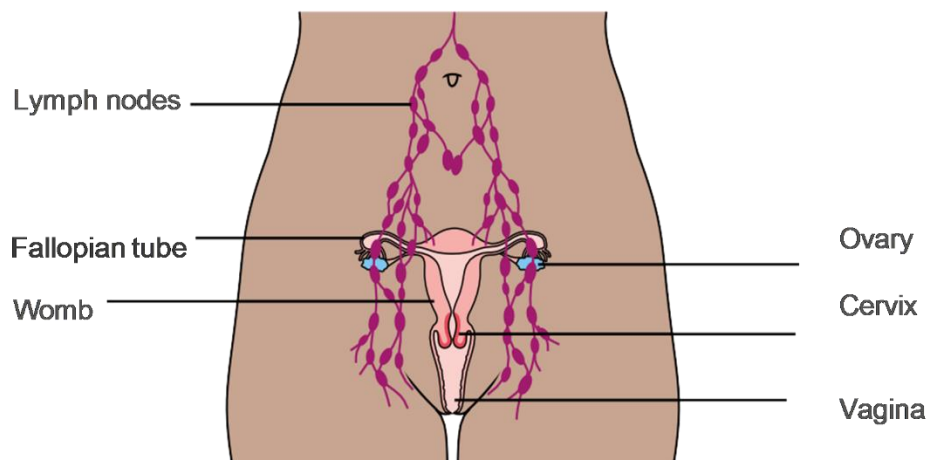
### **Cervical cancer and lymph nodes**

The lymphatic system helps to protect us from infection and disease. It also drains lymph fluid from body tissues before returning it to the blood. The lymphatic system is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These connect to groups of lymph nodes throughout the body.

Lymph nodes (or lymph glands) are small and shaped like beans. They filter bacteria (germs) and disease from the lymph fluid. When you have an infection, lymph nodes often swell as they fight the infection.

Sometimes, cancer can spread through the lymphatic system. If cervical cancer spreads in this way, it is most likely to affect the lymph nodes in or above the pelvis.

### **Pelvic lymph nodes**



### **Risk factors for cervical cancer**

Anything that increases the chance of developing a disease is called a risk factor. Having a risk factor does not mean you will get cervical cancer. And not having a risk factor does not mean you will not get it.

#### **HPV**

The main risk factor for cervical cancer is the human papillomavirus infection (HPV). There are more than 100 types of this virus. Some types of HPV can affect the

cervix. The types that cause abnormal cell changes in the cervix are called high-risk HPV.

HPV is very common, and most people are infected with it at some point. It can affect all sexual orientations and anyone who is sexually active. This includes people in long-term relationships with one partner. HPV may still affect you even if you have not been sexually active for years.

The NHS offers a vaccine to children aged 11 to 13 to prevent HPV.

### **A weak immune system**

Your immune system helps protect your body from infection and illness. It can be made weaker by:

- smoking
- not eating a healthy, balanced diet
- some conditions, such as HIV.

### **Smoking**

Your risk of getting cervical cancer is higher if you smoke. This may be because:

- smoking makes your immune system less effective at getting rid of HPV
- the chemicals in tobacco can damage your cells.

### **Contraceptive pill**

Taking the contraceptive pill for more than five years may increase your risk of getting cervical cancer. Usually, the benefits of taking the pill are greater than the risks.

## **Symptoms of cervical cancer**

Common symptoms of cervical cancer can include:

- heavier periods than you normally have
- vaginal bleeding between periods
- vaginal bleeding after sex
- vaginal bleeding after the menopause (after you have stopped having periods).

Other symptoms include:

- a smelly vaginal discharge
- urine infections that keep coming back
- pain in the lower tummy or back.

## Stages of cervical cancer

The stage of a cancer refers to its size and whether it has spread from where it first started in the body. Knowing the extent of the cancer helps doctors choose the best treatment for you.

There are four main stages of cervical cancer. Each stage then has further sub-divisions. Your doctors may also use the following names to describe the stage of the cancer:

- Early-stage cervical cancer – the cancer cells are only within the cervix
- Locally advanced cervical cancer – the cancer cells have spread outside the cervix and may be affecting surrounding structures such as the vagina, bowel or nearby lymph nodes
- Advanced-stage or metastatic cervical cancer – the cancer has spread to other parts of the body such as liver, lungs or bones.

If the cancer comes back after treatment, this is called recurrent cancer.

## Treating cervical cancer

Treatments for cervical cancer include surgery, radiotherapy and chemotherapy. You may have more than one of these treatments.

The treatment you have depends on:

- the stage of the cancer
- the size of the cancer
- your general health
- whether you have been through the menopause
- whether you want to get pregnant in the future.

You and your doctor will decide on the right treatment plan. Your doctor is an expert in the most effective treatments. But you know most about your own situation and preferences.

### Menopause

If you have not been through the menopause, your doctors may try to protect the ovaries. This is so that you do not have the menopause before age 45.

### Fertility

Some cervical cancer treatments can affect your fertility. It is important to discuss any concerns you have about your fertility with your healthcare team before treatment starts. They can tell you what options might be available if you would like to get pregnant in the future. You may be able to have treatment that can protect your fertility. If this is not possible, you can talk to a specialist about your options. These may include having egg or embryo storage before treatment.

If your fertility is likely to be affected by treatment, it can be difficult to cope with. Even if you have had a family or did not plan to have children. If you have a partner, it is important to discuss your feelings about this together so that you can support each other.

There are support organisations you can contact to share experiences with other people in a similar situation. You may consider counselling. Your doctor or specialist nurse may be able to arrange this for you.

### **Talking to your healthcare team**

It is important to talk about the treatments you could have with your cancer doctor or nurse. You may also want to talk to a relative or a friend. Sometimes two treatments may work equally well in treating the cancer. You may be asked to decide on the best treatment for you. You will need to think about different things, such as side effects, before you decide. Your doctor or nurse can help you with this.

After talking with you, your doctor will ask you to sign a form to show that you understand and agree to the treatment. This is called a consent form. You will not have any treatment unless you have agreed to it.

It is a good idea to take someone with you who can speak both your language and English. Your hospital can arrange an interpreter for you. If you need an interpreter, it is important to tell your nurse before your appointment.

### **Questions to ask about your treatment**

- What does my diagnosis mean?
- What is the stage and grade of the cancer?
- What treatments are available?
- What are the benefits, risks and side effects of each treatment?
- How will the treatment affect my daily life?
- Who can I talk to about how I am feeling?

## **Surgery**

Most cancers of the cervix are diagnosed at an early stage. Surgery is the main treatment for early stage cervical cancer. The surgeon will remove the cancer and a margin of healthy tissue around it. Depending on the type of operation you have, they may also remove other tissue.

After the operation, the surgeon will send all the tissue to a laboratory to be looked at under a microscope. There are different types of surgery to remove cervical cancer.

### **Large Loop Excision of Transformational Zone (LLETZ)**

LLETZ is a common way to remove abnormal cells from the cervix. This operation is often used to treat the earliest stage of cervical cancer and may be the only treatment you will need. It is sometimes called loop electrosurgical excision procedure (LEEP).

You may have this:

- to help diagnose cervical cancer
- to treat cervical cancer.

After you have had some local anaesthetic to numb the cervix the doctor uses a loop shaped tool to remove the cells. You may feel some pressure but it should not be painful.

You may find this type of treatment upsetting or embarrassing. Your healthcare team will try to help. Let them know how you are feeling and tell them if you have any questions or worries. If you want to bring someone with you for support during the treatment, this can usually be arranged.

### **Needle excision of the transformation zone (NETZ)**

NETZ) is similar to a LLETZ. The main difference is that the thin wire used to cut away the affected area is straight, instead of in a loop.

### **Cone biopsy**

A cone biopsy is a small operation to remove a cone shaped area of the cervix. This operation may be used to diagnose cervical cancer or treat early stage cervical cancer.

### **Hysterectomy**

A hysterectomy is an operation to remove the womb. It is the standard treatment for early-stage cervical cancer. If you have been through the menopause, the surgeon will usually also remove the fallopian tubes and ovaries. Sometimes the surgeon needs to remove the ovaries if you have not had the menopause. This means your periods will stop straight away and you will have the menopause.

After a hysterectomy, you will not be able to get pregnant. Being told that your cancer treatment means you cannot get pregnant can be very difficult.

If you are told you need to have a hysterectomy, you can ask your hospital doctor to refer you to a fertility specialist before your surgery. They can explain fertility options to you. If you are interested in surrogacy (someone else carrying a child in their womb for you), you may want to store eggs or embryos (fertilised eggs).

### **Trachelectomy**

This operation is a type of fertility-sparing surgery. If you have early-stage cervical cancer, it may be an option if you want to get pregnant in the future.

The surgeon removes the cervix and the upper part of the vagina. They usually also remove the supporting tissues around the cervix. This is called a radical trachelectomy. You may also have some pelvic lymph nodes removed. It may be done a few days before, or at the same time as, the trachelectomy.

The womb is left in place so that it is possible for you to get pregnant in the future. The surgeon usually puts a stitch at the bottom of the womb after removing the cervix. This helps to keep the womb closed during pregnancy.

After a trachelectomy, there is a higher chance of miscarrying during pregnancy. If you become pregnant, you will be referred to a local specialist maternity service for closer monitoring. The baby will need to be delivered by caesarean section. Your surgeon can explain more about this.

A trachelectomy is very specialised surgery and is not done in all cancer hospitals. If it is an option for you, you may need to be referred to another hospital. There, you can discuss the benefits and possible risks with a surgeon who specialises in this operation.

## **Radiotherapy**

Radiotherapy treats cancer by using high-energy x-rays. These destroy the cancer cells while doing as little harm as possible to normal cells. You may have radiotherapy:

- if you have early or locally advanced cervical cancer
- after surgery, if there is a high risk of the cancer coming back
- if cancer comes back in the pelvis after surgery
- to help relieve symptoms such as bleeding.

Radiotherapy for cervical cancer may be given:

- externally, from a machine outside the body
- internally, from radioactive material that is temporarily put into the part of the body being treated – doctors call this brachytherapy.

You may have both external and internal radiotherapy. The doctor who plans your treatment will discuss this with you.

### **Side effects of radiotherapy**

- The skin in the treated area may become red or darker, if you have dark skin.
- You may need to pass urine more often or urgently.
- You may get diarrhoea.
- You may get narrowing or dryness in the vagina
- Radiotherapy to the pelvis may cause an early menopause

Your radiotherapy team will explain what to expect. Always tell them if you have side effects during or after radiotherapy. They can give advice and support to help you cope.

### **Chemoradiation**

Radiotherapy for cervical cancer is often given with chemotherapy. This is called chemoradiation. The chemotherapy drugs make the cancer cells more sensitive to radiotherapy. The combination of treatments can be more effective than having radiotherapy on its own.

The side effects of chemoradiation are similar to radiotherapy side effects. But they can be more severe. Your doctor, radiographer or specialist nurse can give you more information about chemoradiation and the possible side effects of treatment.

## **Chemotherapy**

Chemotherapy uses anti-cancer (cytotoxic) drugs to destroy cancer cells. These drugs disrupt the way cancer cells grow and divide, but they also affect normal cells.

You may have chemotherapy:

- with radiotherapy as your main treatment – this is called chemoradiation
- after surgery and with radiotherapy (chemoradiation),
- if there is a high risk of the cancer coming back
- if the cancer comes back after treatment
- if the cancer spreads to other parts of your body.

### **Side effects**

Chemotherapy may cause side effects. Many of these can be controlled with medicines, and usually go away when treatment finishes. Your doctor or nurse will tell you more about what to expect. Always tell them about any side effects you have, as there are usually ways they can help

## **Targeted therapy**

Bevacizumab (Avastin®) is a targeted therapy treatment sometimes used to treat cervical cancer. It may be used if cervical cancer:

- is advanced
- has come back after treatment.

It cannot cure the cancer, but it may help to control it for a time. Bevacizumab works by stopping the cancer from making blood vessels. This means that the cancer does not get the oxygen and nutrients it needs and may shrink or stop growing.

The treatment is usually given in combination with chemotherapy drugs. Bevacizumab is given into a vein as an infusion.

Side effects are usually mild to moderate. They can include:

- high blood pressure
- headaches
- feeling sick
- a sore mouth
- tiredness (fatigue)
- diarrhoea.



Your doctor or nurse can tell you more about possible side effects and how they can be managed.

## **Side effects of cervical cancer treatment**

Treatments for cervical cancer may cause an early menopause and can also affect your sex life.

### **Menopause**

If you have not been through the menopause, and the ovaries are removed or affected by radiotherapy, you will have an early menopause. This can cause menopausal symptoms such as:

- hot flushes
- night sweats
- joint and muscle pain
- effects on mood (for example, low mood).

These symptoms are caused by a low oestrogen level. An early menopause can also increase your risk of bone thinning and heart disease. Your doctor or specialist nurse can talk with you about what can help with menopausal symptoms. They can also explain what you can do to help protect your bone health and heart health

### **Sex after treatment**

Cervical cancer, its treatments and their side effects may affect your sex life and how you feel about yourself. This often slowly improves after treatment, although for some people it may take longer.

It is common to feel nervous about sex after cancer treatment, but it is completely safe for both you and your partner. At first it may be easier to take more time to help you relax and for your partner to be very gentle.

Tell your doctor or nurse if you are having problems with your sex life. They may be able to offer help and support.

Many people find it difficult to talk about sexual difficulties because they feel embarrassed or self-conscious. Your doctor or nurse will be used to talking about these issues. But if you feel uncomfortable talking to your doctor or nurse, you can call our cancer support specialists on **0800 808 00 00**.

## **After your treatment**

After your treatment has finished, you will have regular check-ups with your cancer doctor or nurse. These may include:

- a phone appointment
- a physical examination

- blood tests
- x-rays
- scans.

You can talk to your doctor or nurse about any problems or worries at these check-ups. Contact your doctor or nurse for advice if you notice new symptoms or have problems between appointments.

### **Well-being and recovery**

Living a healthy lifestyle can help your body recover after treatment. It can also help to reduce the risk of other illnesses, such as heart disease, diabetes and strokes.

After cancer treatment, you may choose to make some positive lifestyle changes. You may have already followed a healthy lifestyle before cancer. But you may be more focused on making the most of your health.

### **Your feelings**

You may feel overwhelmed when you are told you have cancer. You may have many different emotions. There is no right or wrong way to feel. There are many ways to cope with this. Talking to a close friend or relative may help. Your doctor or nurse can help too.

### **Getting the right care and support for you**

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may face extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family it can be hard to find time to go to hospital appointments. You might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

But help is available. Our free support line **0808 808 00 00** can offer advice, in your language, about your situation. You can speak to nurses, financial guides, welfare rights advisers and work support advisers.

We also offer Macmillan Grants to people with cancer. These are one-off payments that can be used for things like hospital parking, travel costs, childcare or heating bills.

## How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

### Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use. We can help with medical questions, give you information about financial support, or be there to listen if you need someone to talk to. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on **0808 808 00 00**.

### Web chat

You can send us a web chat message saying you would like an interpreter. Tell us, in English, the language you need, and we will arrange for someone to contact you. Click on the 'Chat to us' button, which appears on pages across the website. Or go to **macmillan.org.uk/talktous**

### Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at **macmillan.org.uk/translations**

We can also arrange translations just for you. Email us at **cancerinformationteam@macmillan.org.uk** to tell us what you need.

### Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at **macmillan.org.uk/informationcentres** or call us on **0808 808 00 00**.

### Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at **macmillan.org.uk/supportgroups** or call us on **0808 808 00 00**.

### Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at **macmillan.org.uk/community** You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read through people's posts.

## More information in your language

We have information in your language about these topics:

<b>Types of cancer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Breast cancer</li><li>• Large bowel cancer</li><li>• Lung cancer</li><li>• Prostate cancer</li></ul> <b>Treatments</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Chemotherapy</li><li>• Radiotherapy</li><li>• Surgery</li></ul>	<b>Coping with cancer</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cancer and coronavirus</li><li>• Claiming benefits when you have cancer</li><li>• Eating problems and cancer</li><li>• End of life</li><li>• Healthy eating</li><li>• Help with costs when you have cancer</li><li>• If you're diagnosed with cancer – A quick guide</li><li>• Side effects of cancer treatment</li><li>• Tiredness (fatigue) and cancer</li><li>• What you can do to help yourself</li></ul>
---	---

To see this information, go to [macmillan.org.uk/translations](https://www.macmillan.org.uk/translations)

## References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into your language by a translation company.

The information included is based on the Macmillan booklet **Understanding cervical cancer**. We can send you a copy, but the full booklet is in English.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by our Chief Medical Editor, Professor Nick Reed, Consultant Clinical Oncologist.

With thanks to: Dr Rosie Harrand, Consultant Clinical Oncologist; Miss Eva Myriokefalitaki, Consultant Gynaecological Oncology Surgeon; Mr Raj Naik, Consultant Gynaecological Oncologist; Claire Parkinson, Macmillan Gynaecology Nurse Specialist; and Dr Alexandra Taylor, Consultant Clinical Oncologist.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, contact [cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk)

MAC19428\_ English

Content reviewed: 2021

Next planned review: 2024

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate but it should not be relied upon to reflect the current state of medical research, which is constantly changing. If you are concerned about your health, you should consult your doctor. Macmillan cannot accept liability for any loss or damage resulting from any inaccuracy in this information or third-party information such as information on websites to which we link.

© Macmillan Cancer Support 2021. Registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Registered office 89 Albert Embankment, London SE1 7UQ.

