

CÂNCER DE MAMA

Dr. José Bél – Mastologista/Ginecologista - CRM 1558
Associação Médico Espírita de Santa Catarina AME/SC

QUANDO PEDIR EXAMES DE PREVENÇÃO

Anualmente, a mulher, após ter atingido os 35 ou 40 anos, e conforme o grupo de risco, deve submeter-se a uma mamografia de alta qualidade, interpretada por um profissional qualificado.

A mamografia nos mostra o parênquima da mama com suas alterações (Microcalcificações – Cistos – Nódulos – Distorções da arquitetura tecidual). Complementando os achados mamográficos com um bom Ultrassom da mama.

Em mulheres com idade inferior a 35 anos, pedimos somente uma ultrassonografia, caso se faça necessário, complementamos com outros exames.

Em mamas já operadas, mamas densas, mamas com prótese de silicone e mamas já irradiada; o US e a Ressonância Magnética constituem métodos complementares de exames importantes.

O controle das mamas de seis em seis meses, com exames clínicos, é também muito importante.

Na mamografia, pode-se detectar as microcalcificações suspeitas ainda pequenas, com menos de 1.0 mm, com formatos irregulares e variados no ducto. Quando elas correspondem a um câncer da mama, geralmente, é um tumor inicial, não palpável e com chance de cura de 100%.

QUANDO SOLICITAR BIÓPSIA?

Em todos os casos suspeitos ou indefinidos, lembrar que é melhor pecar por excesso do que por falta de atenção ao caso, pois nossa responsabilidade é com o dom da vida.

Tipos de biópsia

PAF – punção com agulha fina, solicita-se em 90% dos casos.

Core-Biopsia – punção com agulha grossa com retirada de fragmentos de tecido.

Tumorectomia incisional

Há casos em que se faz necessária a biópsia cirúrgica guiada por **estereotaxia** que são realizadas em lesões não palpáveis, usando um fio metálico para a orientação correta da retirada da lesão.

É realizada por um bom serviço de radiologia e através de um sistema de computação, guiada por US ou Mamografia.

Importante lembrar que a bilateralidade do câncer da mama é mais recorrente em cânceres lobulares.

Buscamos as características individuais de cada paciente e de cada tumor, para um tratamento que mais se ajuste as suas necessidades. E, este conjunto de fatores de cada tumor se torna muito complicado, pois cada câncer tem as suas características fisiopatológicas, com muitas alterações genéticas.

ESTADIAMENTO DO TUMOR

O tumor maligno ocorre quando as células deste órgão passam a se dividir e se reproduzir muito rapidamente e de forma desordenada. A maioria dos cânceres de mama ocorre nos ductos lactíferos da mama, por isso, o tipo mais comum de câncer de mama, se chama: Carcinoma Ductal.

Ele pode ser *in-situ*, quando não ultrapassa as primeiras camadas de células desses ductos, ou invasor quando invade os tecidos em volta.

NÍVEIS DA DOENÇA

Para definir a gravidade do câncer de mama, os mastologistas junto com o patologista, levam em consideração o tamanho do tumor, o envolvimento de gânglios linfáticos da axila próximos a mama e a presença ou não de metástases à distância, ou seja, no fígado, pulmão, ossos etc.

ESTADIAMENTOS

Estádio 0 – Carcinoma *in-situ*.

Estádio I – Tumor tem até 2 cm, sem qualquer evidência de ter invadido gânglios linfáticos da axila.

Estádio II – Inclui os tumores de até 2 cm, mas com invasão de células do câncer nos gânglios linfáticos axilares, ou um tumor primário de até 5 cm sem metástases.

Estádio III – Quando o tumor tem mais de 5 cm e há invasão de células tumorais nos gânglios linfáticos axilares.

Estádio IV – Quando existem metástases à distância, como no fígado, ossos, pulmão, pele ou outras partes do corpo.

Uma vez identificado o estadiamento do tumor, é possível para o Mastologista planejar o tratamento mais adequado.

TRATAMENTO

O tratamento é cirúrgico, dependendo do estadiamento do tumor, indica-se o tipo de cirurgia, que pode ser a retirada do quadrante da mama, onde está localizado o tumor, são as chamadas: Quadrantectomias, com retirada dos gânglios axilares, se um estiver comprometido por células tumorais da mama.

As Mastectomias, que são a retirada de toda a mama, com reconstrução mamária imediata.

Em casos bem indicados podemos fazer a Adenomastectomia, que é a retirada de todo o tecido mamário, conservando a pele, o mamilo e a aréola, com colocação de prótese de silicone no trans-operatório.

Hoje, com uma técnica mais aprimorada, fazemos a pesquisa do linfonodo sentinela, com material radioativo de baixa intensidade.

Essa técnica nos mostra qual é o linfonodo que primeiro recebe a drenagem linfática da mama. Retiramos esse linfonodo e é feito na hora o exame anatomopatológico dele, se não houver invasão por células cancerígenas do tumor da mama, não se faz necessário retirar todos os gânglios da axila, com esta técnica melhoramos a qualidade de vida da paciente.

Esse exame chama-se Linfocintilografia.

O tratamento do câncer da mama como já expliquei, depende de uma série de fatores prognósticos.

A combinação desses fatores: É QUE DETERMINA QUAL A CONDUTA A SER TOMADA (cirurgia, quimioterapia pré ou pós- operatória, hormonoterapia, radioterapia).

Há uma variedade genética, que permite que algumas pessoas tolerem melhor determinados fármacos e outras, com doses idênticas, têm reações exageradas ou pouca resposta.

Com as pesquisas da genética molecular dos tumores, os tratamentos tornam-se cada vez mais complexos e caros.

Nos últimos anos, os pesquisadores conseguiram desenvolver dez novos fármacos para o câncer da mama e há dezenas de outros em pesquisa.

Cada vez mais, quem trata câncer de mama, necessita reciclar-se continuamente e dispor de uma equipe de excelência.

Há, atualmente, uma medicina mais personalizada, pois cada caso é diferente do outro, isto é uma realidade no câncer de mama.

Porque hoje, ao se entender mais da fisiopatologia do Câncer da Mama, das suas variações genéticas, dos fatores imunohistoquímicos, com um estadiamento adequado, medicamentos modernos, pode-se tratar com grande possibilidade de cura.

Nos países europeus e Estados Unidos, houve, nos últimos oito anos, uma redução acentuada de morte por câncer da mama.

Também tenho me empenhado para tirar de minhas pacientes o medo FÓBICO de ter câncer de qualquer tipo.

A redução da mortalidade é proporcional ao diagnóstico precoce da doença.

Detectado precocemente hoje se cura de 80 a 90% dos casos.

Importante é podermos contar com a possibilidade de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

Gostaria de citar uma frase do Prof. Dr. Gabriel Hortobagui, do M.D Anderson Hospital de Houston:

Pergunta: Que deve exigir uma mulher com câncer da mama de uma equipe médica, para assegurar-se do melhor tratamento?

Responde: É importante que essa mulher seja orientada pelo seu Mastologista que no diagnóstico do câncer é preciso ter calma, no sentido de fazer uma avaliação completa e sem desespero, pois esse tumor já está em desenvolvimento a algum tempo.

Confiar no seu Mastologista, e questioná-lo se ele dispõe de uma boa equipe, para a sequência do tratamento.

O tratamento do câncer da mama como já explanei, depende de uma série de fatores prognósticos, a combinação desses fatores: É QUE NORTEIA A CONDUTA A SER TOMADA.

Às vezes, cirurgia e complementação com radioterapia, quimioterapia ou hormonoterapia, fármacos biológicos, ou uma combinação de todos, na maioria dos casos.

Além de uma equipe de confiança e do perfil genético do tumor, hoje pesquisa-se pelo exame de imunohistoquímica os receptores de Estrogênio e Progesterona, HER 2, P 53 etc.

A imunohistoquímica é indispensável para um tratamento de excelência.