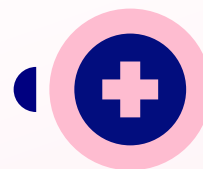




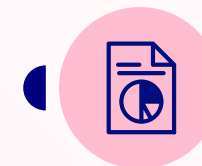
Cancro da Mama

GUIA DE SAÚDE

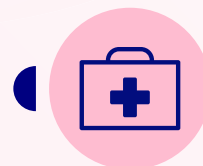
ÍNDICE



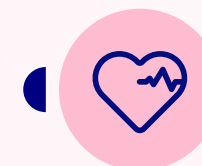
01.
O QUE É?
— pág. 3



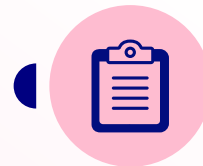
02.
EM NÚMEROS
— pág. 6



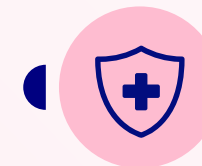
03.
FATORES DE RISCO
— pág. 10



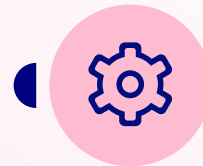
04.
SINTOMAS
— pág. 16



05.
DIAGNÓSTICO
— pág. 18



06.
TRATAMENTO
— pág. 22



07.
RECONSTRUÇÃO
— pág. 29



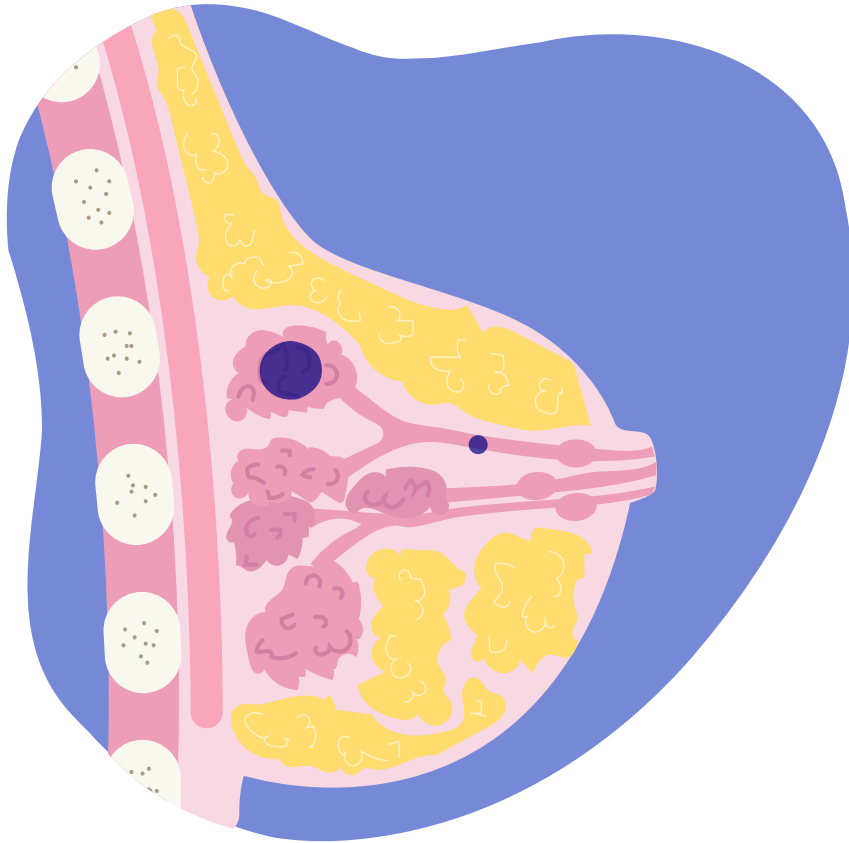
médis

01. O QUE É?



O cancro da mama é uma das doenças oncológicas que mais mulheres afeta em todo o mundo. Em Portugal não é diferente. Na verdade, **é a neoplasia mais diagnosticada em mulheres e a segunda que mais mortes causa no nosso país**. Qualquer pessoa que seja diagnosticada com um cancro precisará de uma força extraordinária para enfrentar

a doença e ultrapassar cada etapa que terá pela frente. No caso do cancro da mama, além do peso que o tumor em si carrega, existem outros fatores que, queiramos ou não, têm um impacto bastante significativo na forma como a mulher irá reagir e passar por toda a experiência, acima de tudo porque afeta um órgão desde sempre associado à maternidade e à feminilidade.



Qual é a causa do cancro da mama?

O cancro da mama ocorre quando as células mamárias **perdem a capacidade de envelhecer e de morrer naturalmente.**

Ao contrário das células normais que passam pelo processo de regeneração celular (crescem, envelhecem, morrem e dão origem a novas células), **as células de cancro não morrem quando envelhecem ou ficam danificadas.** Em vez disso, produzem novas células desnecessárias, de forma descontrolada, dando origem

à formação do cancro.

Não existe um tipo de cancro da mama, mas sim pelo menos cinco subtipos principais que apresentam implicações no prognóstico e no tratamento. A classificação destes cinco subtipos depende da expressão ou não de marcadores biológicos no tumor, nomeadamente dos recetores de estrogénio, dos recetores de progesterona, da expressão de HER2 e do índice de replicação.



médis

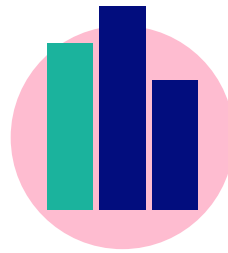
02. EM NÚMEROS



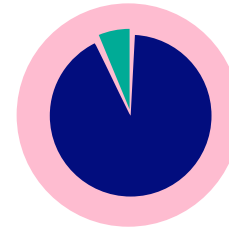
De acordo com as estatísticas mais recentes, **1 em cada 9 mulheres que viva até aos 80 anos terá cancro da mama.** Não é, contudo, a ideia com que ficamos se olharmos para as percentagens verificadas em Portugal e no mundo, já que, só em 2018, a incidência desta doença oncológica **aumentou cerca de 4%.**

6.974 portuguesas foram diagnosticadas com cancro da mama só em 2018.

No mundo...



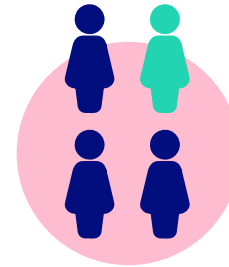
2.^a
neoplasia
mais comum



11,6%
de todos os cancros
diagnosticados



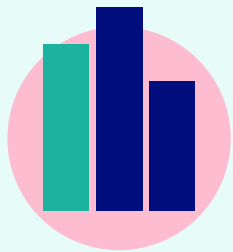
5.^a
causa principal de
morte por cancro



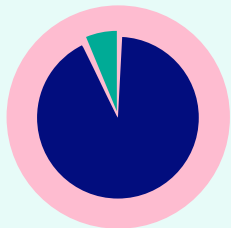
+24%
de incidência entre as
mulheres, sendo o tumor
mais comum e o que
mais mortes provoca

Fonte: GLOBOCAN (2018)

Em Portugal...



2.º
tumor mais comum

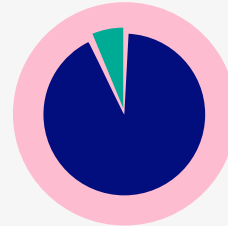


12%
de todos os cancros
diagnosticados



4.ª
causa principal de
morte por cancro

Fonte: GLOBOCAN (2018)



27,1%
de todos os cancros
diagnosticados



2.ª
causa principal
de morte por
cancro



1%
Embora não sejam tão
propícios a sofrer desta
patologia, os homens
não estão livres de a ter.

A incidência é inferior
a 1% mas prova que
esta não é uma doença
exclusivamente feminina



médis

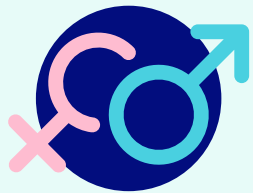
03.

FATORES DE RISCO

São muitas as patologias que se manifestam única e exclusivamente como resultado de estilos de vida menos saudáveis. No entanto, esse não é o caso do cancro da mama. Na verdade, no caso desta doença

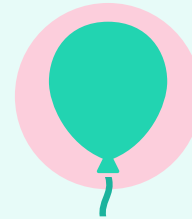
oncológica, existem quase tantos fatores de risco sobre os quais não temos qualquer controlo como fatores que só são de risco se adotarmos comportamentos que propiciam o seu desenvolvimento.

Os que não controlamos



✓ SEXO

É verdade que pode manifestar-se em homens, no entanto este tipo de tumor afeta quase exclusivamente pessoas do **sexo feminino**.



✓ IDADE

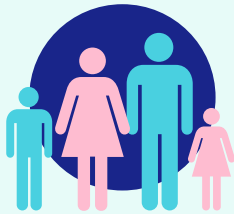
É um dos aspetos que maior influência parece ter no desenvolvimento de cancro da mama e, **à medida que os anos avançam, maior é o risco**.



✓ HEREDITARIEDADE

Muitas vezes somos levados a pensar que a hereditariedade tem um papel de grande peso no desenvolvimento de tumores. Contudo, especialmente no caso do cancro da mama, **a sua influência encontra-se entre os 5 e os 10%**. A causa mais comum do

cancro da mama hereditário é uma mutação nos genes BRCA1 e BRCA2. Quando o cancro da mama deriva deste problema é normal que se manifeste em idades mais jovens. Em alguns casos, há também o risco de desenvolver outros tipos de cancro.



✓ HISTÓRICO FAMILIAR

O histórico familiar é, acima de tudo, uma forma de se saber se existe maior predisposição para ter cancro.



✓ FATORES HORMONAIS

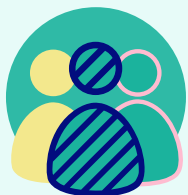
A par disto, os estudos realizados demonstram que as mulheres que tiveram a primeira menstruação antes dos 12 anos ou menopausas mais tardias (após os 55 anos) também têm uma maior predisposição que resulta da **exposição mais prolongada às hormonas femininas (estrogénio e progesterona)**.



✓ MATERNIDADE

Igualmente importante é a questão de **ter ou não filhos**. Apesar de, numa primeira análise, podermos pensar que não existe qualquer relação entre estas situações,

a medicina já provou que as mulheres que nunca tiveram filhos ou **tiveram o primeiro depois dos 30 anos** têm um risco acrescido de desenvolver cancro da mama.



✓ ETNIA

As **mulheres caucasianas** manifestam uma maior predisposição para este tipo de neoplasia. Ainda assim, vários estudos demonstram que quando este tumor surge em mulheres com menos de 45 anos, a maioria é de **raça negra**.



✓ DENSIDADE MAMÁRIA

Este é um fator de risco independente e com uma importância crescente nos programas de rastreio, não só pelo risco acrescido nos padrões densos mas pela possibilidade de **ocultar um cancro**.



✓ LESÕES BENIGNAS

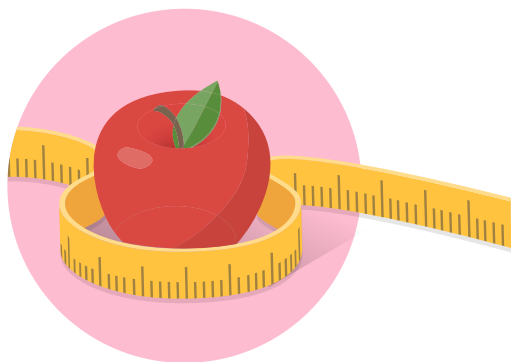
Algumas **aumentam o risco** deste tipo de cancro.



Os que podemos controlar

✓ CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL

Beber um copo de vinho ou uma cerveja pontualmente não afeta negativamente a saúde. Contudo, **o consumo excessivo de álcool é um dos fatores de risco para desenvolver cancro da mama.**



✓ EXCESSO DE PESO (IMC >30)

É outro fator indissociável do cancro da mama. Contudo, **o risco é maior se o aumento de peso ocorrer apenas a partir da idade adulta.** Para combater a tendência para engordar que é tão comum especialmente nas idades em que há uma maior propensão para ter este tumor, **pratique exercício físico e adote uma alimentação saudável.**

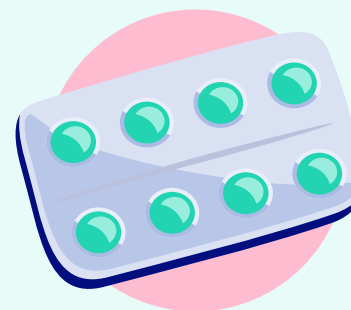


SABIA QUE...

Existem outros eventuais fatores de risco para o cancro da mama, como ter um historial de hiperplasia atípica da mama ou fazer radioterapia torácica antes dos 30 anos.

✓ PÍLULA

Apesar do contributo para a emancipação feminina e para mudar a forma como as mulheres vivenciam a sua sexualidade, infelizmente **a pílula também aumenta o risco de cancro da mama**. A boa notícia é que a influência deste método contraceptivo termina no momento em que a sua toma é interrompida.



✓ TABAGISMO

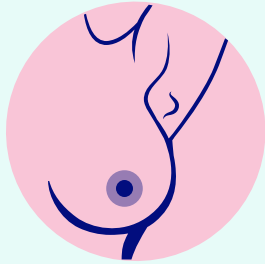
O tabaco aumenta as hipóteses de sofrer de vários cancros, incluindo o da mama, **especialmente para quem começou a fumar numa idade precoce**.



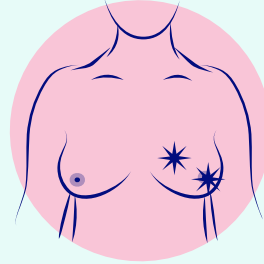
médis

04.

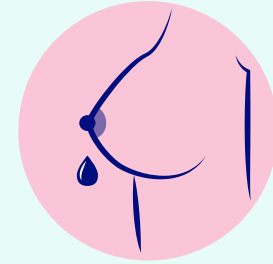
SINTOMAS



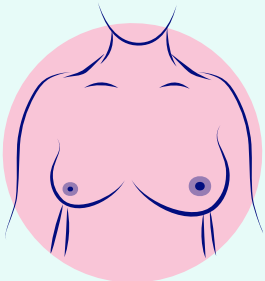
Nódulo ou espessamento
na mama ou na zona da axila



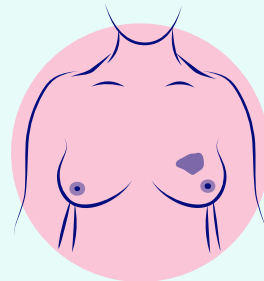
Dores na mama



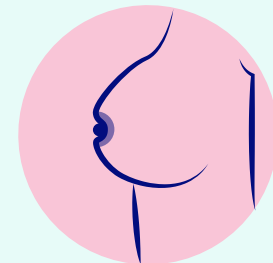
Secreção de corrimento
ou sangue pelo mamilo



Alterações na mama ou no mamilo
visíveis ou palpáveis, incluindo
vermelhidão ou inchaço



Maior sensibilidade
no mamilo



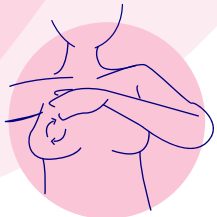
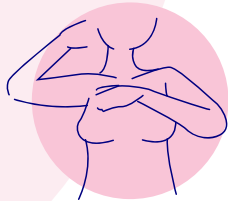
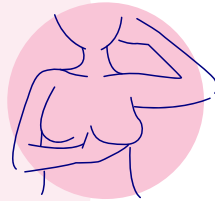
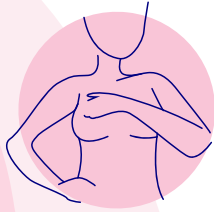
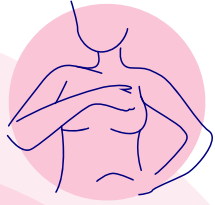
Retração cutânea
ou do mamilo



médis

05.

DIAGNÓSTICO



Tenha consciência da sua mama

É essencial que as mulheres tenham consciência da anatomia da sua mama. Só assim poderão perceber se surgir, persistir ou agravar alguma alteração. Nesse caso, deve recorrer ao seu médico assistente para fazer a sua avaliação.



Encontrou um nódulo? Tenha calma!

Muitas mulheres encontram pequenos nódulos nas suas mamas. Naturalmente, o pior cenário tem de ser tido em consideração, mas na maioria das vezes as coisas são bem menos graves.

Isto não significa que estes nódulos devem ser ignorados. Antes pelo contrário. Devem ser o ponto de partida para procurar aconselhamento médico e, aí, dar início aos procedimentos que vão permitir fazer o diagnóstico correto e atempado.

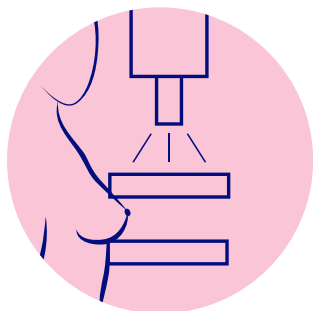
CONSULTE O SEU MÉDICO

Antes de mais, o seu médico deverá solicitar a realização de um **estudo imagiológico mamário** em geral, uma **mamografia** e uma **ecografia mamária**. Se tiver casos de cancro na família, mencione-os.

EXAMES ADICIONAIS

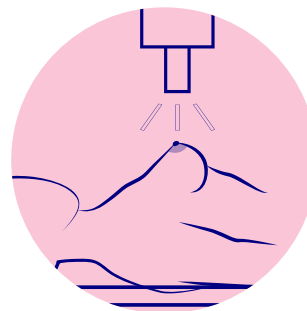
O médico radiologista fará a avaliação desses exames e dar-lhes-á uma classificação BI-RADS do Colégio Americano de Radiologia, de 1 a 5, de acordo com o tipo de alteração. A partir dessa classificação resultará uma recomendação para **controlo habitual, controlo a curto prazo ou biópsia**, dependendo do grau de suspeição.

4 formas de diagnóstico



1. MAMOGRAFIA

É o exame *standard* do diagnóstico mamário e o mais utilizado nos programas de rastreio. Fornece imagens da estrutura interna da mama e das suas alterações.



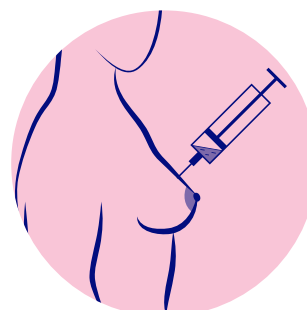
3. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Este exame permite avaliar a mama com grande detalhe e é especialmente indicado para mulheres de alto risco como as que têm mutação genética conhecida.



2. ECOGRAFIA

Este é um exame complementar da mamografia e o primeiro exame a ser feito por mulheres abaixo dos 30 anos. A ecografia permite perceber se as características de um nódulo apontam mais para um nódulo benigno ou maligno.



4. BIÓPSIA

Essencial para saber se o nódulo é benigno ou maligno. Geralmente, consiste em retirar pequenas amostras de tecido.

Quanto mais cedo for detetado, maior é a taxa de sucesso do tratamento do cancro da mama.
Detetado inicialmente, tem uma taxa de cura de 95%!



médis

06.

TRATAMENTO



Tenho cancro da mama. E agora?

Após os exames iniciais, e perante a confirmação da presença de células cancerígenas obtida com a biópsia, para saber mais sobre o cancro e definir o tratamento mais adequado, **o médico irá pedir exames complementares** que são realizados no tecido da biópsia mamária, nomeadamente o teste dos

recetores hormonais, a expressão do HER2, um recetor que está presente na membrana das células tumorais. Perante esta análise é possível perceber se estamos perante um subtipo específico de cancro da mama que necessite de um tratamento dirigido.



A importância de identificar o tipo de tumor

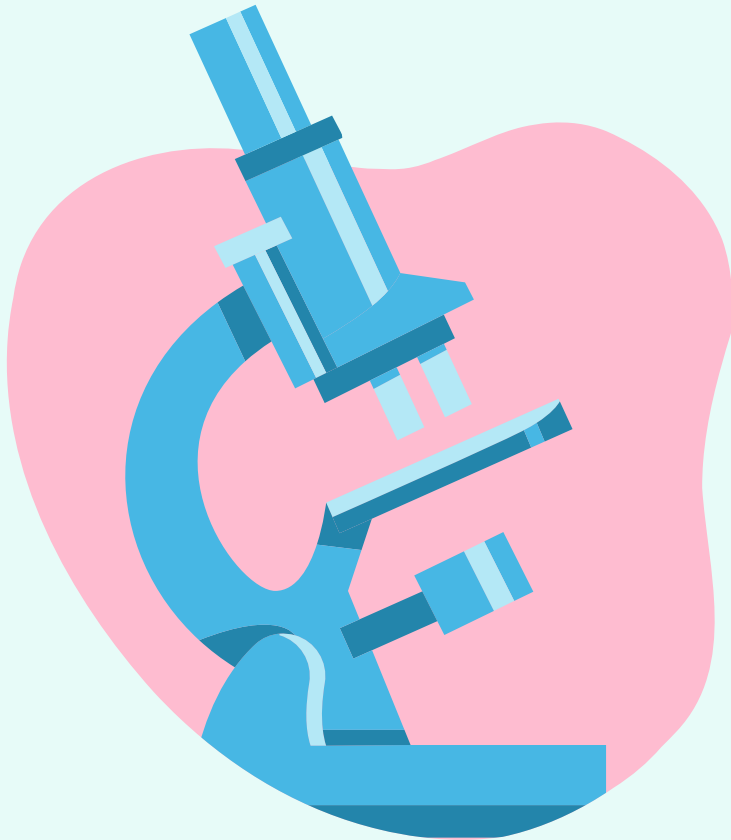
A evolução da medicina nos últimos anos tem sido particularmente evidente na oncologia, o que tem permitido, principalmente na área do cancro da mama, **o desenvolvimento de tratamentos mais dirigidos a determinados subtipos e estadios da doença**. Além dos subtipos caracterizados pelos biomarcadores

da biópsia anteriormente mencionados, em determinados casos, nos estádios iniciais da doença, **pode ainda ser aplicado um teste molecular que consegue prever o risco de recidiva do tumor** e, assim, orientar sobre os tratamentos a realizar.



O tratamento mais adequado para cada estágio do tumor

Perante um diagnóstico de cancro da mama, **o oncologista não estará a trabalhar sozinho.** Com ele estará uma equipa de especialistas noutras áreas que, em conjunto, irão determinar a estratégia a adotar para cada caso, de acordo com a idade do paciente, o estadio e o subtipo de tumor, entre outros fatores.



A definição do tratamento para cada estágio é decidida caso a caso, de forma personalizada, através de consultas multidisciplinares. Entre os tratamentos aplicados contam-se cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia e imunoterapia.

— **ESTÁDIO 0**

— **ESTÁDIO III**

— **ESTÁDIO I**

— **ESTÁDIO IV**

— **ESTÁDIO II**

Como é tratado o cancro da mama



CIRURGIA: CONSERVADORA OU MASTECTOMIA

A decisão de optar por uma ou por outra está relacionada com o estágio da doença, a hipótese de recidiva e, naturalmente, com a agressividade do próprio tumor.

— CIRURGIA CONSERVADORA

Neste caso o tumor é removido da mama, o gânglio sentinela também (se o tumor for positivo será necessário retirar os restantes gânglios da axila) e a mulher consegue conservar parte da mama. Após esta cirurgia, é habitual ser feita radioterapia.

— MASTECTOMIA

Esta é a cirurgia mais temida porque implica a remoção total da(s) mama(s), bem como dos gânglios linfáticos da axila. Há casos em que a reconstrução por um cirurgião plástico é feita de imediato. Contudo, os procedimentos também podem ser realizados em separado.



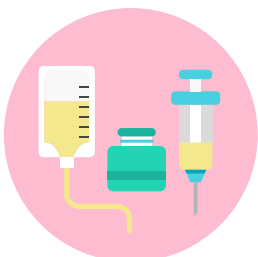
RADIOTERAPIA

Após a cirurgia, este é o tratamento que se segue. Quando o especialista opta pela cirurgia conservadora, a radioterapia vai incidir na restante mama. **Caso tenha sido feita mastectomia, raramente é realizada radioterapia.** Apesar de eficaz, a radiação deste tratamento tanto afeta as células normais como as cancerígenas.



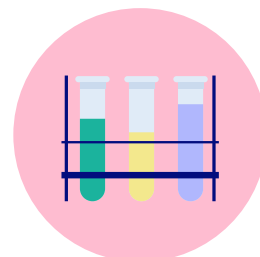
TERAPIA HORMONAL

Este tratamento não costuma ter efeitos secundários graves, mas as mulheres que são submetidas a ele costumam referir **sintomas semelhantes aos da menopausa, tais como afrontamentos, fadiga e secura ou comichão vaginal.** Quando esta terapêutica acompanha a cirurgia para remoção dos ovários, a mulher, na maior parte dos casos, entra de imediato na menopausa, o que poderá agravar os efeitos secundários.



QUIMIOTERAPIA

Os efeitos da quimioterapia dependem essencialmente dos fármacos e das doses utilizadas. À semelhança da radioterapia, tanto afeta as células normais como as cancerígenas. Entre os vários efeitos secundários, destacam-se a **queda de cabelo** e uma maior probabilidade de sofrer infeções, a diarreia e os vómitos.



IMUNOTERAPIA

Responsável por 20 a 30% de todos os cancros da mama, **o HER2+ reage especialmente bem à imunoterapia**, uma vez que consiste no tratamento com um anticorpo monoclonal. Apesar da sua eficácia existem algumas condicionantes que devem ser tidas em conta, nomeadamente o facto de poder provocar insuficiência cardíaca, sendo essencial o acompanhamento pela cardio-oncologia.



médis

07.

RECONSTRUÇÃO



Como referimos anteriormente, quando é detetado numa fase inicial **o tratamento do cancro da mama tem uma taxa de sucesso que chega aos 95%**. Contudo, em muitos casos, o cancro da mama é detetado numa fase já avançada, o que, por um lado, reduz o sucesso do tratamento e, por outro, pode levar a que a cirurgia realizada obrigue à remoção total de uma ou de ambas as mamas.

Naturalmente, quando é diagnosticado um cancro da mama, o fator estético é a última coisa a ser tida em conta pela pessoa que é confrontada com a notícia. Contudo, a dada altura, esta passa a ser uma preocupação que afeta qualquer mulher que passe pela situação. É por essa razão que não existe uma só especialidade envolvida no tratamento do cancro. Do radiologista ao oncologista, são vários os especialistas envolvidos. E o cirurgião plástico é um deles.



Quando optar pela cirurgia de reconstrução?

A opção pela cirurgia reconstrutiva deverá ser individualizada e em função das circunstâncias: estágio da doença, condição global de saúde mulher, necessidade de tratamentos complementares e, naturalmente, da preferência da própria paciente. Normalmente **as pacientes com cancro em estádios iniciais e candidatas a mastectomia são propostas para reconstrução mamária imediata**, o que significa que, no mesmo procedimento cirúrgico, é abordado o cancro e recriado um volume mamário. Esta situação tem um

papel muito importante porque, acima de tudo, **alivia o impacto psicológico negativo da mastectomia**. Já no caso das pacientes que têm um tumor mais avançado, a reconstrução costuma ser feita posteriormente, depois de completados todos os tratamentos oncológicos propostos. Independentemente de esta cirurgia ser realizada em simultâneo com a mastectomia ou depois, **o acompanhamento psicológico é fundamental**, tanto no pré como no pós-operatório. É essencial ter em conta que este é um período turbulento na vida da mulher e, além da parte clínica, a paciente deve sentir-se motivada e confiante para que consiga ultrapassar com sucesso.



Faz sentido retirar a mama antes de ter cancro?

Algumas mulheres têm uma predisposição hereditária para desenvolver cancro da mama. Nestes casos, são aconselhadas a fazer um teste genético que irá

detetar possíveis mutações nos genes BRCA1 ou BRCA2. Se estas alterações se confirmarem, o risco de cancro é muito elevado: **uma em cada duas mulheres com esta mutação irá ter cancro da mama.** É por isso que algumas mulheres optam pela remoção das mamas, mesmo sem terem cancro.



Ligações úteis

Obtenha mais informações sobre o cancro da mama nestes *sites*.

Serviço Nacional de Saúde

www.sns.gov.pt

Cancro Online

www.cancro-online.pt

Liga Portuguesa Contra o Cancro

www.ligacontracancro.pt

Fundo iMM-Laço

www.fundoimmlaco.pt

Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

www.apamcm.org

World Health Organization

www.who.int

Associação de Apoio a Pessoas com Cancro

www.aapc.pt

Breast Cancer

www.breastcancer.org

Agradecimentos

Todos os conteúdos deste guia foram preparados e validados com a preciosa colaboração de:

Joana Augusto

Oncologista

Clínica de Santo António

Secções: “O que é?”, “Em números”,
“Fatores de risco” e “Tratamento”

José Carlos Marques

Responsável pela Unidade
de Radiologia Mamária do IPO Lisboa

Radiologista dedicado à patologia
mamária no Hospital Lusíadas
e no Centro de Senologia em Lisboa

Secções: “Sintomas” e “Diagnóstico”

Ana Silva Guerra

Cirurgiã Plástica

Clínica Ana Silva Guerra

Secção: “Reconstrução”



médis