

Diagnóstico de cancro da mama



Quais os principais fatores de risco que devem ser considerados no âmbito do cancro da mama?

O cancro da mama é o mais comum na mulher e 1 em 8 mulheres terá um diagnóstico de cancro da mama ao longo da vida. A sua incidência tem vindo sempre a aumentar ainda que se tenha verificado um decréscimo na mortalidade desde o início dos anos 90 com a implementação dos programas de rastreio.

Há fatores de risco que não são modificáveis, como o género, a idade, a história familiar e genética e, há fatores de risco modificáveis como o controlo do peso, atividade física, o álcool, o tabaco, as terapêuticas hormonais, a exposição a radiações, a gravidez e a amamentação. Uns protegem, como a gravidez e a amamentação e outros agravam o risco como o excesso de peso que aumenta o nível de estrogénios levando a um desequilíbrio hormonal. Corrigir estes fatores de risco adotando um estilo de vida mais saudável, são formas de evitar a doença (prevenção primária).

No entanto, só em 30 a 40% dos cancros da mama é que se conseguem identificar os fatores

de risco. Os restantes 60 a 70% acontecem de forma esporádica e sem fatores de risco identificáveis e a única forma de atuar é através da prevenção secundária, isto é, da deteção precoce da doença e com isso contribuir para reduzir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida. Quanto mais cedo for a deteção, maior é a sobrevivência e a possibilidade de cura com tratamentos menos agressivos.

Em 15 a 20% dos casos há história familiar de cancro da mama e em 5 a 10% há uma mutação genética identificada constituindo um grupo específico de alto risco, muito superior ao da população em geral e que requer medidas específicas de prevenção.

Qual a importância do trabalho do radiologista no que concerne à prevenção desta patologia?

A mamografia continua a ser a técnica de eleição da deteção precoce do cancro da mama na população em geral e a utilizada nos programas de rastreio de base populacional. Na Europa, a maioria dos programas de rastreio com mamografia são dirigidos aos grupos etários dos 45-50 aos 70-74 anos, onde a incidência é mais alta e o benefício do rastreio é superior. Estes programas de rastreio demonstraram benefício na redução da mortalidade pela doença superior a 20%, superando potenciais inconvenientes, como o risco de sobrediagnóstico.

A eficácia de qualquer programa de rastreio depende da sua metodologia e de um rigoroso programa de controlo de qualidade. A qualidade da Mamografia e sua reprodutibilidade são essenciais, sendo

por isso que atualmente, os programas de rastreio utilizam mamografia totalmente digital, o que contribuiu para um aumento na taxa de deteção de cancros da mama.

Alguns dos inconvenientes do rastreio populacional estão associados aos cancros não identificados nos padrões mamários mais densos. Estes inconvenientes podem ser minimizados com a introdução de novas tecnologias como a Tomossíntese.

A Tomossíntese representa um avanço tecnológico da mamografia digital que permite obter, em vez de uma única imagem 2D, múltiplos planos de 1 mm de espessura da mama, contribuindo para uma imagem 3D. Com este método, reduz-se substancialmente o risco de erro de perceção ou interpretação. O primeiro equipamento aprovado com esta tecnologia data de 2011 e os estudos clínicos realizados e publicados desde então, indicam que a Tomossíntese terá um grande impacto em rastreio com um aumento da taxa de deteção de cancros da mama/mulheres rastreadas de 6/1000 para 8/1000.

O aumento da taxa de deteção, entre outras vantagens, fazem da Tomossíntese a tecnologia do futuro na deteção precoce do cancro da mama e, atualmente, já existem programas de rastreio europeus a incorporarem esta tecnologia.

Nos grupos de alto risco, como as portadoras de mutação genética (BRCA1 ou 2), por se tratarem de mulheres mais jovens e com padrões mamários mais densos, a técnica de eleição para a deteção precoce é a Ressonância Magnética (RM), uma vez que é independente

José Carlos Marques, assistente graduado, é responsável pela Unidade de Radiologia Mamária do IPOLFG. Mestre em Senologia e Patologia Mamária pela Universidade de Barcelona é vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Senologia e coordenador da Secção de Senologia da SPRMN. Em entrevista ao Perspetivas fala-nos sobre a radiologia no cancro da mama.

da densidade mamária e não utiliza radiação ionizante. As recomendações incluem a realização anual de RM e de mamografia a partir dos 25 – 30 anos de acordo com as orientações da Clínica de Risco Familiar no IPOLFG.

Quais as técnicas de confirmação do diagnóstico e de que modo têm permitido minimizar os riscos para o doente?

Perante uma alteração identificada na mamografia, o primeiro exame para confirmar a presença dessa alteração e que pode fornecer informação adicional é a Ecografia.

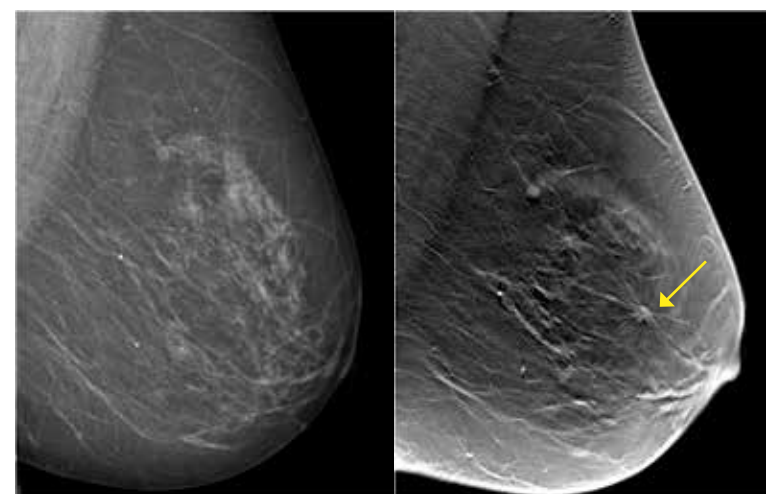
Esta é uma técnica complementar da mamografia e a primeira escolha em mulheres jovens, permitindo confirmar ou excluir a presença de uma alteração suspeita pela mamografia e orientar a realização de uma biópsia para a obtenção do diagnóstico definitivo.

Existem diferentes tipos de biópsia e a sua escolha depende das características da alteração detetada que condiciona a quan-

tidade de tecido necessário para o diagnóstico. Estas biópsias por sua vez podem ser realizadas com o apoio de Ecografia, Mamografia ou Ressonância Magnética.

A biópsia permite confirmar a benignidade de uma alteração e assim reduzir a ansiedade e as indicações para cirurgia, evitando cirurgias por patologia benigna. E, por outro lado, permite confirmar a malignidade de uma alteração suspeita, possibilitando o planeamento terapêutico adequado e atempado.

A Radiologia intervém em todas as etapas da evolução da doença, sendo determinante na deteção precoce e na confirmação do diagnóstico, mas também no estadiamento, no tratamento e no seguimento após a terapêutica. Esse contributo é parte de uma abordagem multidisciplinar em que intervêm outras especialidades e a própria paciente, sendo o tratamento personalizado em função das características do tumor, do órgão, dos fatores de risco e da própria paciente.



Mamografia 2D

Tomossíntese 3D

Na mamografia 2D não se deteta nenhuma alteração, enquanto com a Tomossíntese identifica-se com facilidade um pequeno carcinoma da mama (seta).