

SAÚDE MAMÁRIA E CÂNCER DE MAMA

Uma abordagem multidisciplinar

Valdenrique Macêdo de Sousa
Mastologista

OUTUBRO ROSA

Semana Nacional de Incentivo à Saúde Mamária

Câncer de Mama tem Cura

Imagem: Agência Imaginário

Câncer de Mama
Fique de olho



Faça auto-exame mensal.

Após os 40 anos, faça **mamografia** periodicamente.

Caso haja dúvida, procure imediatamente um
especialista em doenças da mama, o **Mastologista**.

Realização



www.sbmastologia.com.br

Apoiado



PARTICIPE
SEMANA NACIONAL DA MASTOLOGIA
ASSOCIAÇÃO
DE MULHERES
MAMÁRIOLOGAS
E AMIGAS DO PEITO
CÂNCER DE MAMA FÓRMAS DE (A)CHO

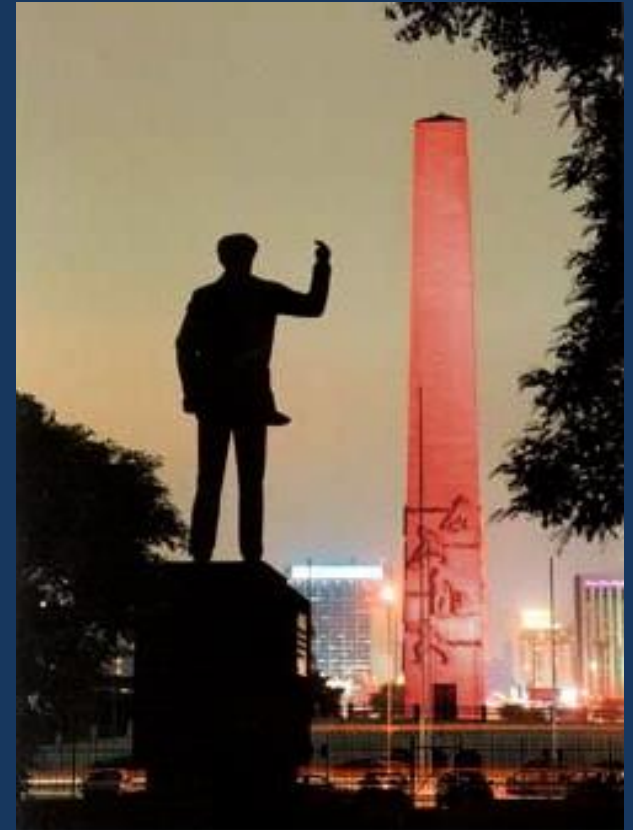
ASSOCIAÇÃO MULHERES MAMÁRIOLOGAS DE ARACATI
AMIGAS DO PEITO
MULHER FORÇA DE VIDA



Brasil

Mausoléu do Soldado
Constitucionalista
(Obelisco do Ibirapuera)

02 de outubro de 2002





**Outubro de
2008**

**(Cristo
Redentor)**

136

CÂNCER DE MAMA.
Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

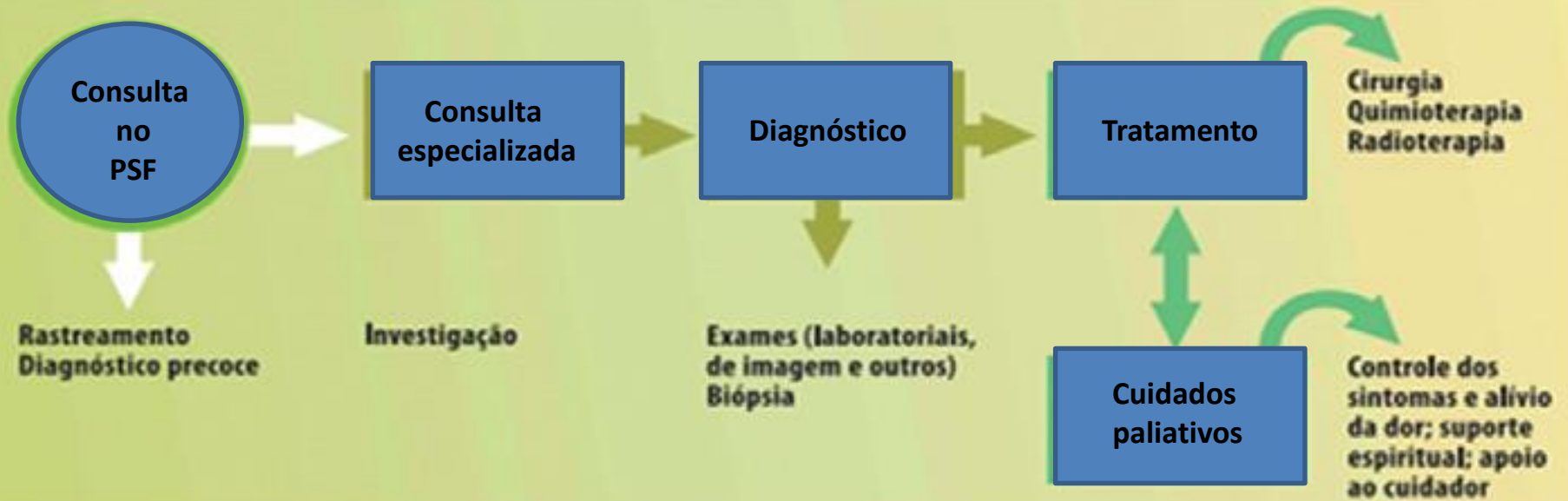
Procure uma Unidade Básica de Saúde e saiba mais.
Melhorar sua vida, nosso compromisso.

SABOR SAUDE
SUS
INCA
BRASIL





Linha de cuidado no câncer



Pontos a serem inicialmente discutidos:

1- idade de início de rastreamento

**2- periodicidade do exame
de rastreamento**

EPIDEMIOLOGIA

Câncer mais frequente entre mulheres

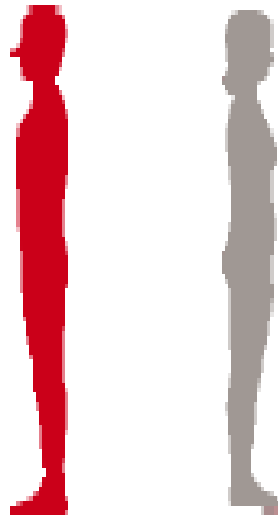
**Principal causa de morte por câncer
entre mulheres**

Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária*

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	61.200	61,82	13.940	64,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.980	56,20	18.980	79,37
Colo do Útero	-	-	-	-	18.340	15,85	4.550	19,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	17,49	4.430	20,59	10.880	10,54	3.230	13,49
Cólon e Reto	16.660	16,84	5.580	25,80	17.620	17,10	6.210	25,95
Estômago	12.920	13,04	3.130	14,54	7.600	7,37	2.180	9,07
Cavidade Oral	11.140	11,27	2.780	12,95	4.350	4,21	1.230	5,04
Laringe	6.360	6,43	1.600	7,50	990	0,94	320	0,97
Bexiga	7.200	7,26	2.110	9,79	2.470	2,39	830	3,21
Esôfago	7.950	8,04	1.480	6,75	2.880	2,78	610	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.150	5,95	2.170	8,92
Linfoma de Hodgkin	1.480	1,48	450	1,74	1.010	0,93	400	1,33
Linfoma não Hodgkin	5.210	5,27	1.550	7,15	5.030	4,88	1.670	7,02
Glândula Tireoide	1.090	1,08	350	1,27	5.870	5,70	1.800	7,48
Sistema Nervoso Central	5.440	5,50	1.290	5,86	4.830	4,68	1.250	5,20
Leucemias	5.540	5,63	1.370	6,36	4.530	4,38	1.180	4,88
Corpo do Útero	-	-	-	-	6.950	6,74	2.530	10,47
Pele Melanoma	3.000	3,03	840	3,86	2.670	2,59	740	2,99
Outras Localizações	51.850	52,36	11.890	55,45	47.840	46,36	11.820	49,33
Subtotal	214.350	216,48	52.750	245,63	205.980	199,57	61.710	257,55
Pele não Melanoma	80.850	81,66	17.370	80,90	94.910	91,98	21.910	91,65
Todas as Neoplasias	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016
por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%		Homens	Mama feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%			Côlon e Reto	17.620	8,6%
Côlon e Reto	16.660	7,8%			Colo do útero	16.340	7,9%
Estômago	12.920	6,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%			Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%			Corpo do útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%			Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%			Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%			Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%			Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

FATORES DE RISCO

- **Sexo feminino**
- **Idade**
- **Câncer de mama prévio**
- **Hiperplasia atípica, CLIS**
- **História familiar**
- **Exposição à irradiação**

FATORES DE RISCO

Exposição hormonal:

- Menarca precoce
- Menopausa tardia
- Nuliparidade
- Primeiro parto após 30 anos
- Anticoncepcionais
- Terapia hormonal

FATORES DE RISCO

- **Álcool**
- **Tabagismo?**
- **Sedentarismo**
- **Alimentação rica em gorduras e carne vermelha**
- **Obesidade**

FATORES PROTETORES

- Idade precoce da primeira gestação
- Amamentação
- Alimentação balanceada
- Prática de atividade física

Principais dificuldades do diagnóstico precoce:

- Temor da paciente
- Rastreamento inadequado

IMPORTÂNCIA DA MAMOGRAFIA



- RASTREAMENTO –
Queda de 30% da mortalidade
- Diagnóstico de tumores < 1cm não palpáveis
- Maior possibilidade de cura e de tratamento conservador

ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO

American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Breast Cancer in Average-Risk, Asymptomatic Women

Ages 40 and older

- Annual mammogram
- Annual clinical breast examination
- Monthly breast self-examination (optional)

Ages 20-39

- Clinical breast examination every three years
- Monthly breast self-examination (optional)

Ministério da Saúde –Brasil

- mulheres de 40 a 49 anos:
o exame clínico anual da mama deve ser realizado em todas as mulheres
- mulheres de 50 a 69 anos:
mamografia pelo menos a cada 2 anos e o exame clínico anual das mamas

MAMMOGRAFIA (Rastreamento)

- **A partir de 40 anos – anualmente**
- **Se história familiar de câncer de mama – fazer 10 anos antes da idade do parente**

OUTROS EXAMES

- **AUTO EXAME DAS MAMAS**
 - É importante associado à mamografia
- **ULTRASSONOGRAFIA**
 - Complementa a mamografia
- **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**
 - Alta tecnologia

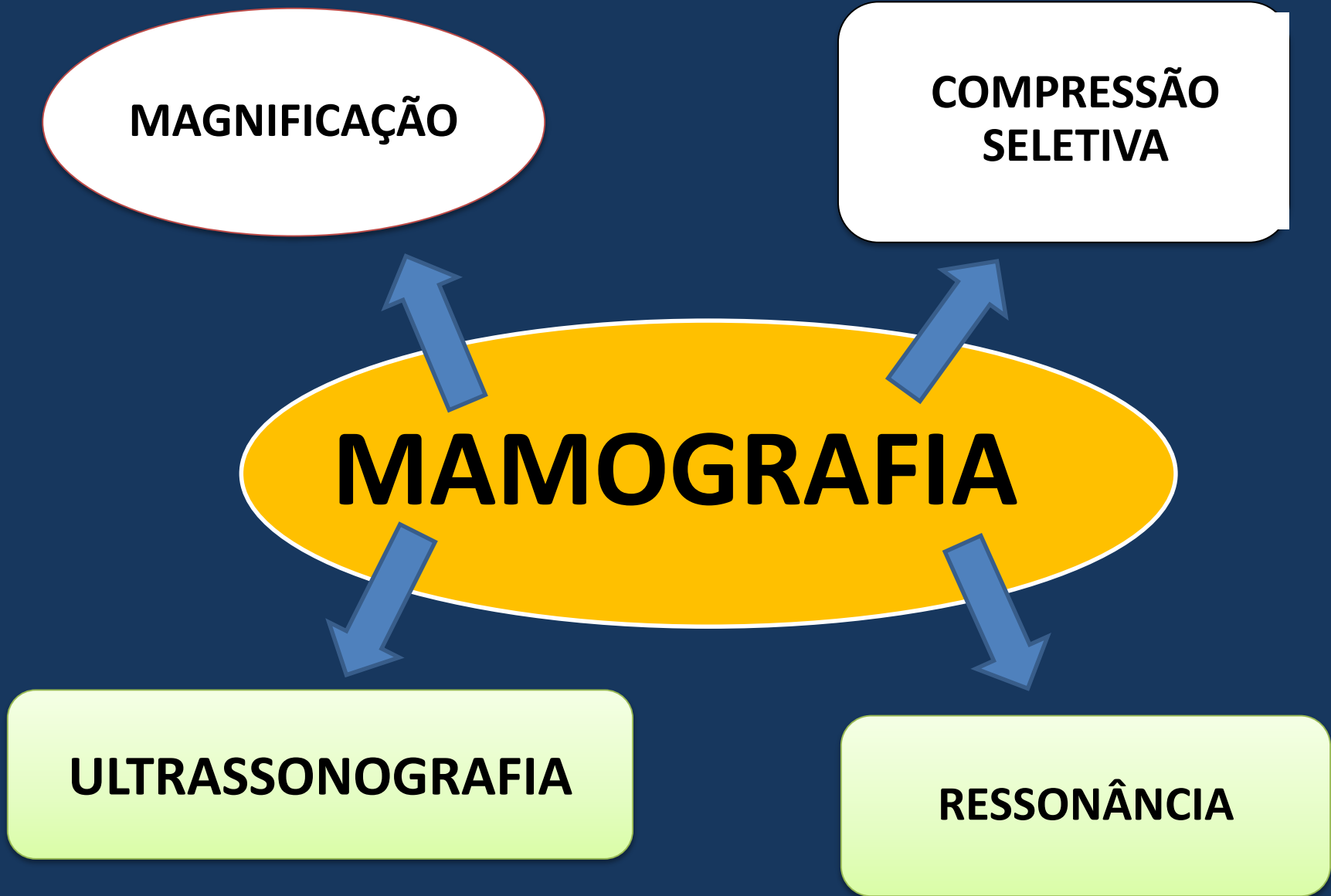
MAGNIFICAÇÃO

**COMPRESSÃO
SELETIVA**

MAMOGRAFIA

ULTRASSONOGRRAFIA

RESSONÂNCIA



IMPORTANTE:

**INFORMAR À PACIENTE A
IMPORTÂNCIA DE LEVAR A(AS)
MAMOGRAFIA(S) ANTERIOR(ES) NA
REALIZAÇÃO DA PRÓXIMA
MAMOGRAFIA, NAS CONSULTAS
MÉDICAS E QUANDO FOR REALIZAR
A ULTRASSONOGRAFIA DAS
MAMAS**

SISTEMA BI-RADS

(BREAST IMAGING REPORTING AND DATA SYSTEM)

OBJETIVO:

**PADRONIZAR A INTERPRETAÇÃO E
DESCRIÇÃO DO LAUDO, SISTEMATIZAR A
CLASSIFICAÇÃO E CONDUTA DAS LESÕES,
ALÉM DE PROPORCIONAR UM SISTEMA DE
AUDITORIA INTERNA DE QUALIDADE**

CLASSIFICAÇÃO BI-RADS

- **BI-RADS 0: inconclusiva**
- **BI-RADS I: negativa**
- **BI-RADS II : benigna**
- **BI-RADS III : provavelmente benigna**
- **BI-RADS IV : suspeita**
- **BI-RADS V : altamente suspeita de malignidade**
- **BI-RADS VI: neoplasia conhecida**

CLASSIFICAÇÃO BI-RADS

- BI-RADS 0: complementação
- BI-RADS I: acompanhamento anual
- BI-RADS II : acompanhamento anual
- BI-RADS III : acompanhamento semestral (<2%)
- BI-RADS IV : suspeita (3-95%)
- BI-RADS V : altamente suspeita de malignidade (>95%)
- BI-RADS VI: neoplasia conhecida

SINAIS E SINTOMAS

- Dor mamária
- Nódulo
- Fluxo papilar
- Alteração em exame de imagem*

DOR MAMÁRIA



- CARACTERIZAR O TIPO DE DOR, INÍCIO, DURAÇÃO, LOCALIZAÇÃO, INTENSIDADE, FATORES DE MELHORA E PIORA, FATORES ASSOCIADOS, RELAÇÃO COM O CICLO MENSTRUAL, INFLUÊNCIA NAS ATIVIDADES DIÁRIAS
- MASTALGIA CÍCLICA, MASTALGIA ACÍCLICA E CAUSAS EXTRAMAMÁRIAS
- ABORDAGEM DO ESTADO PSICOLÓGICO
- CORRELACIONAR COM EXAME FÍSICO
- PRINCIPAL TRATAMENTO É A ORIENTAÇÃO VERBAL

ALTERAÇÃO DA PELE



DOENÇA AVANÇADA !



NÓDULO

ANAMNESE: QUANDO PERCEBEU, GRAU DE CRESCIMENTO, DOR ASSOCIADA

EXAME FÍSICO: TAMANHO, CONSISTÊNCIA, REGULARIDADE , LOCALIZAÇÃO, ACOMETIMENTO DA PELE SOBREJACENTE, ASSOCIAÇÃO COM STATUS AXILAR

NÓDULO PALPÁVEL



QUANDO O NÓDULO MALIGNO JÁ É PALPÁVEL É SINAL QUE HOUE ATRASO NO DIAGNÓSTICO

FLUXO PAPILAR

- LATERALIDADE (UNI OU BILATERAL)
- NÚMERO DE ORIFÍCIOS (ÚNICO OU MÚLTIPLOS)
- APARECIMENTO (ESPONTÂNEO OU À EXPRESSÃO)
- ASPECTO MACROSCÓPICO (LÁCTEO, PURULENTO, MULTICOLORIDO [ESVERDEADO, MARROM OU AMARELADO], VISCOSO, SEROSO, CRISTALINO, HEMORRÁGICO)



EXAME FÍSICO

- INSPEÇÃO ESTÁTICA
- INSPEÇÃO DINÂMICA
- EXAME PALPATÓRIO
 - ✓ FOSSAS SUPRA E INFRACLAVICULARES
 - ✓ AXILAS
 - ✓ MAMAS







MAMMOGRAFIA

- DUAS INCIDÊNCIAS CONVENCIONAIS: OBLÍQUA MÉDIO LATERAL (OML) E CRÂNIO CAUDAL (CC)
- PELE, DENSIDADE, NÓDULO, CALCIFICAÇÕES, ASSIMETRIAS E DISTORÇÕES ARQUITETURAIS
- COMPLEMENTAÇÕES: COMPRESSÃO SELETIVA (“SPOT FILM”) E MAGNIFICAÇÃO

RMO

LMO



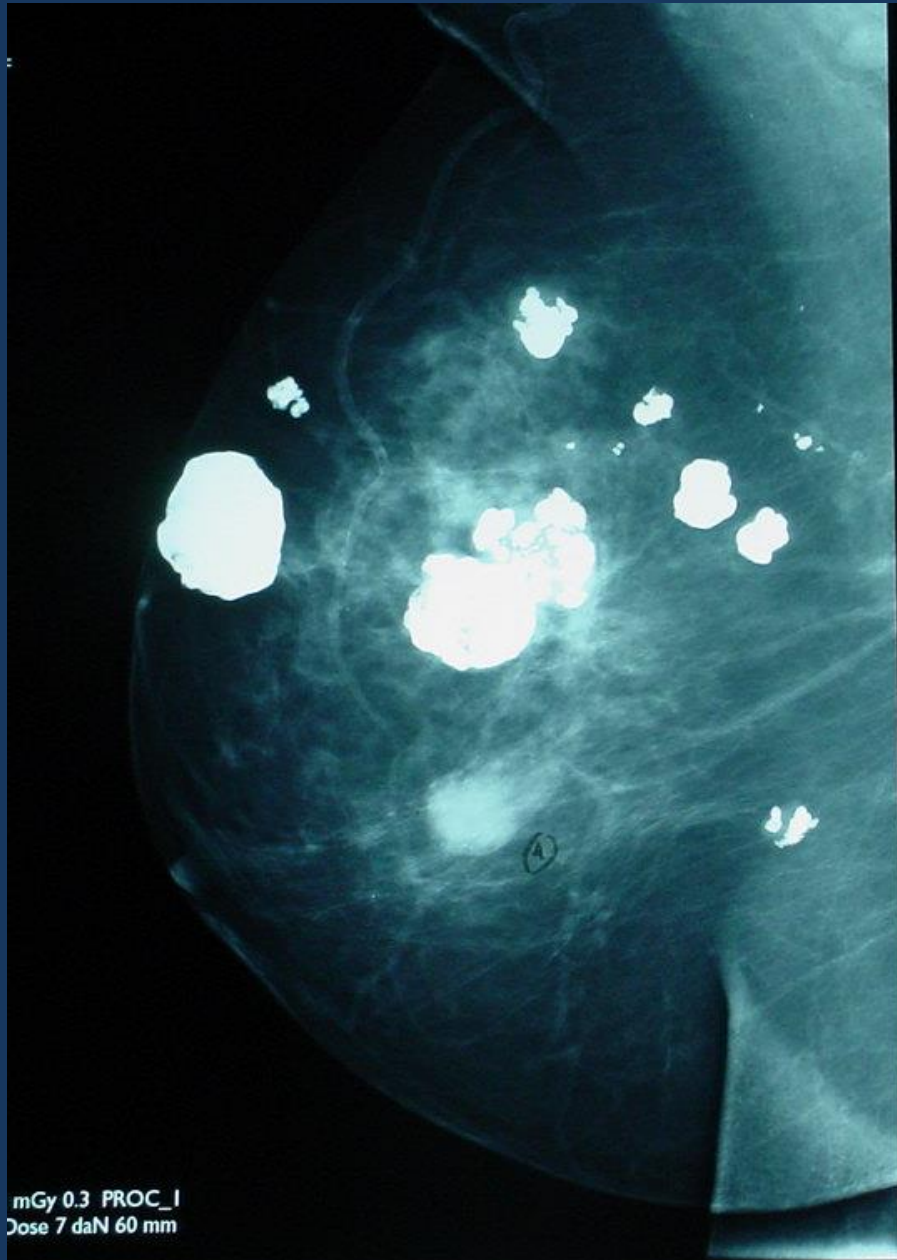
dreamstime.com

RCC

LCC



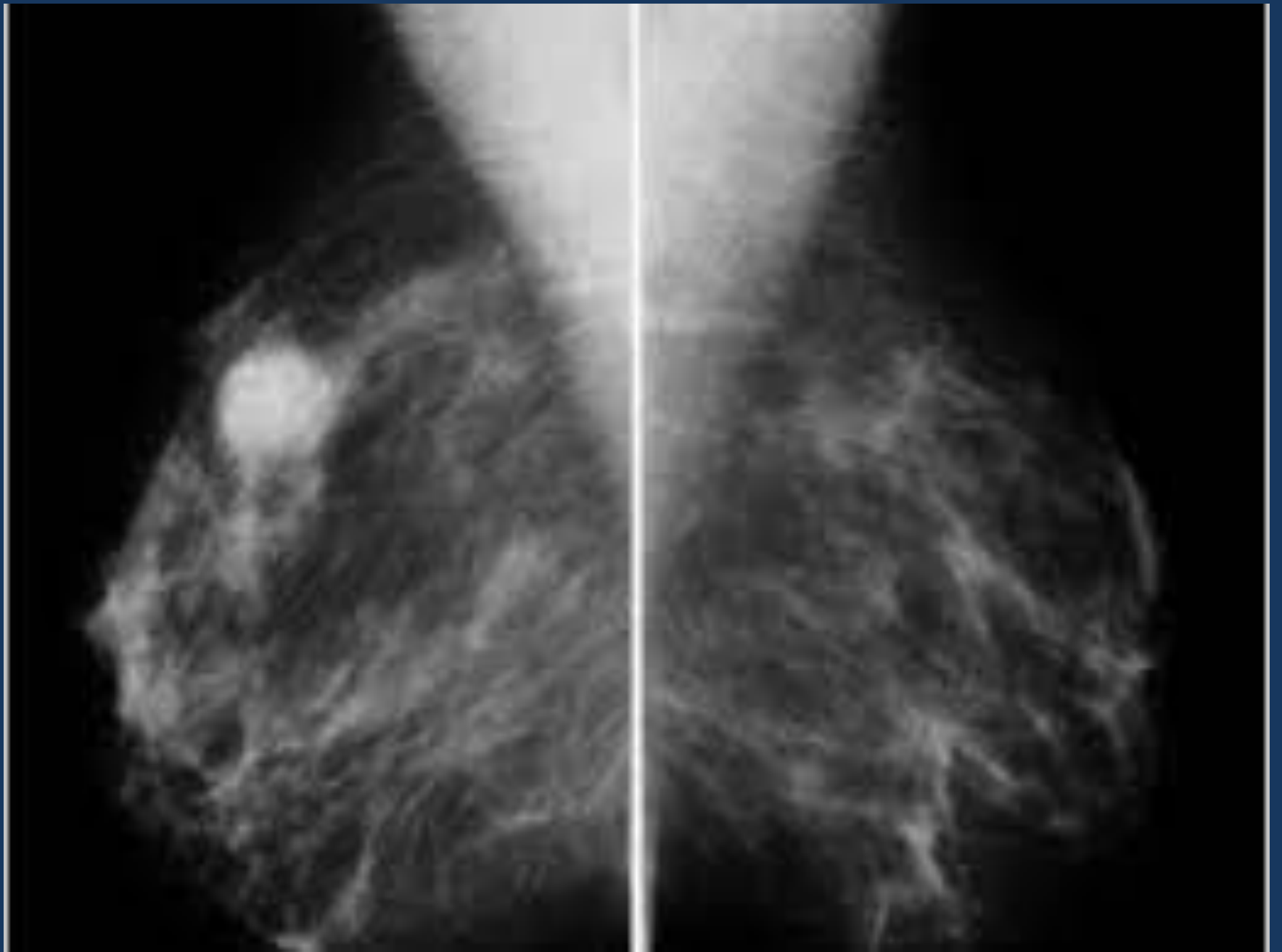
dreamstime.com

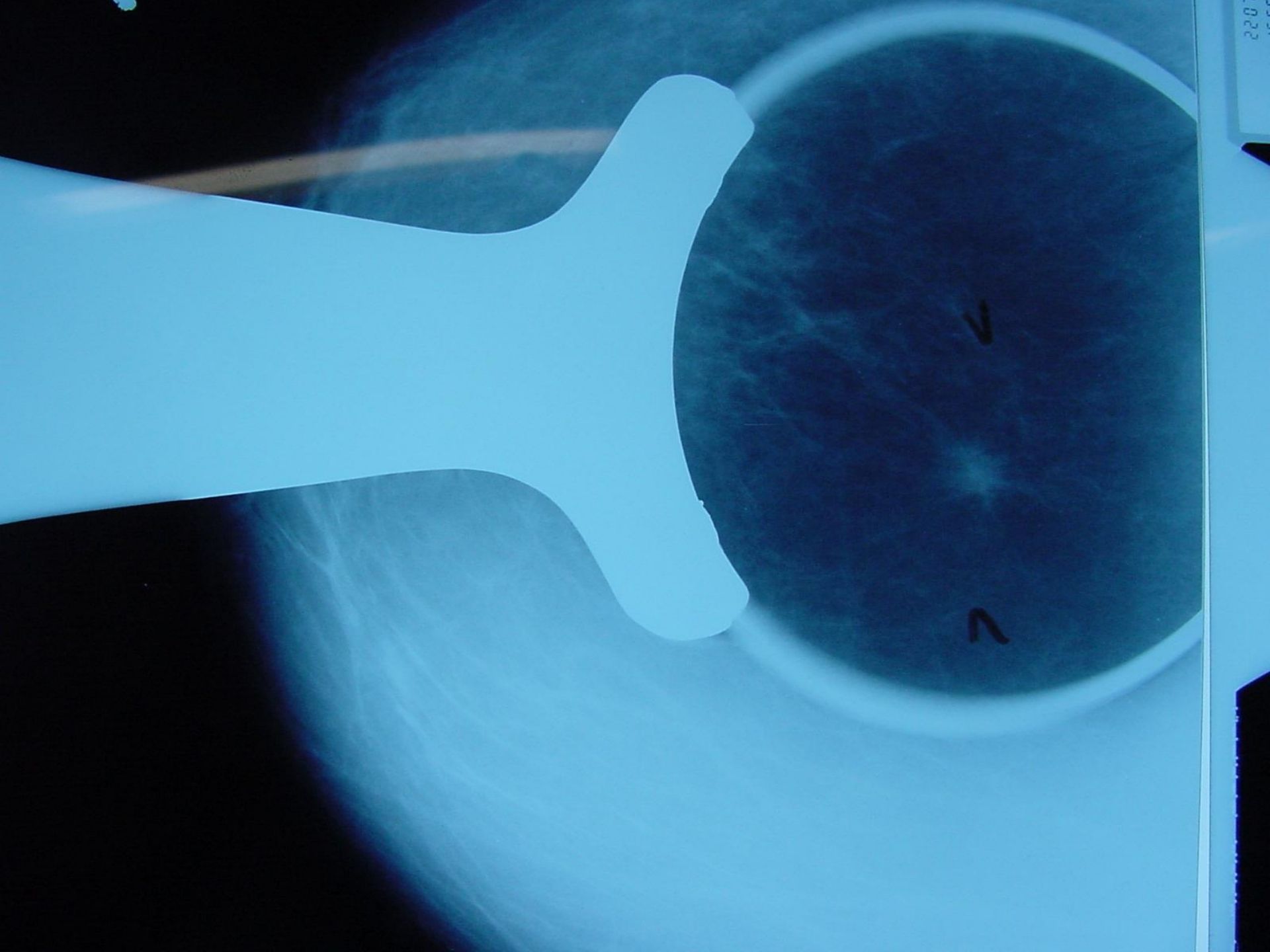


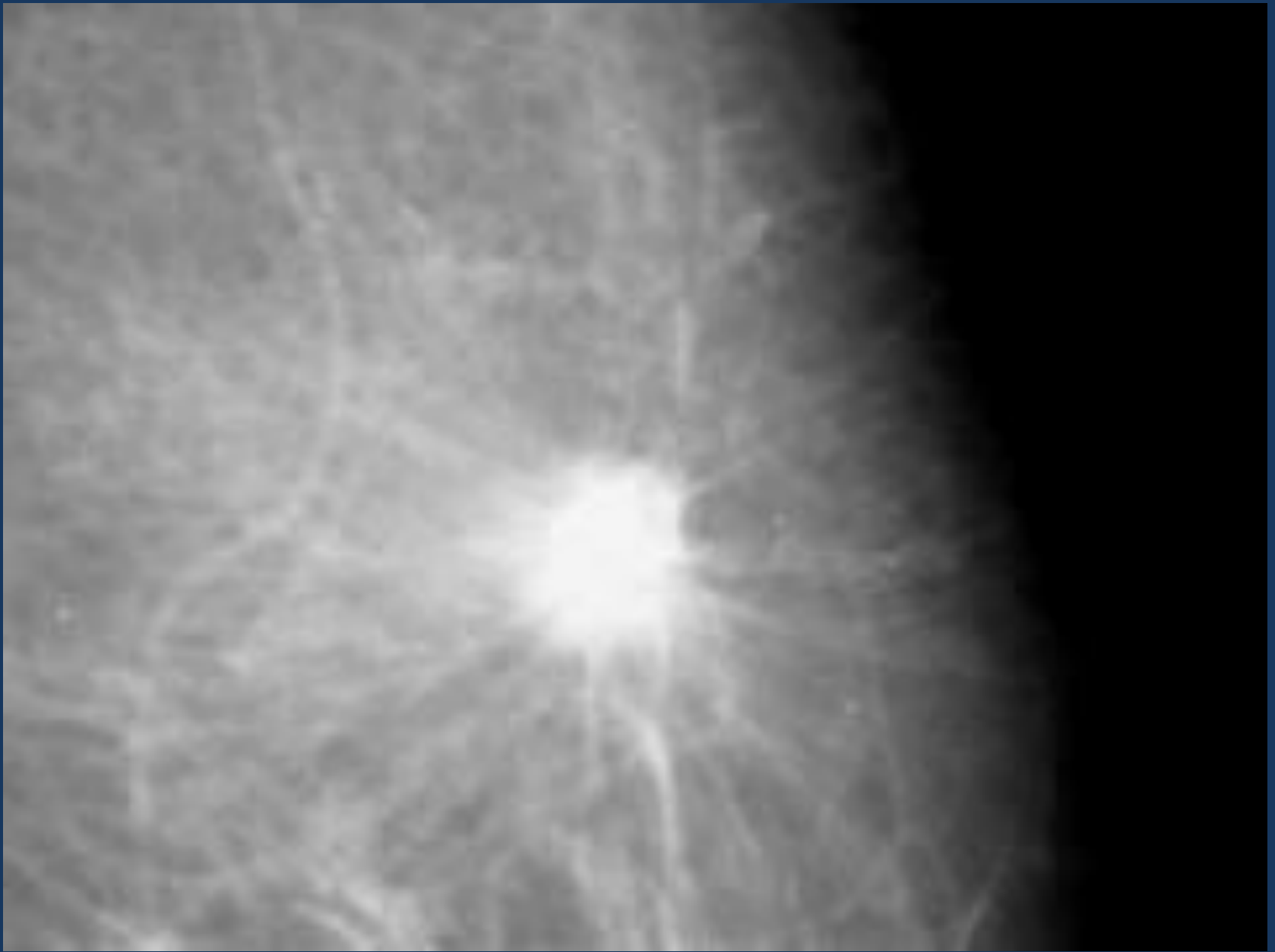
mGy 0.3 PROC_1
Dose 7 daN 60 mm

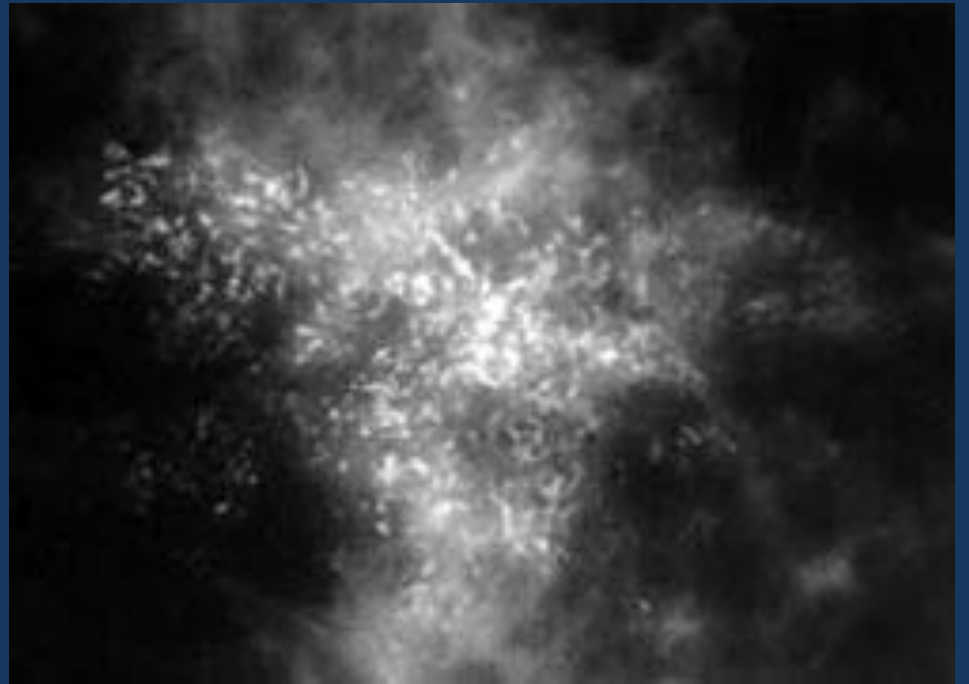
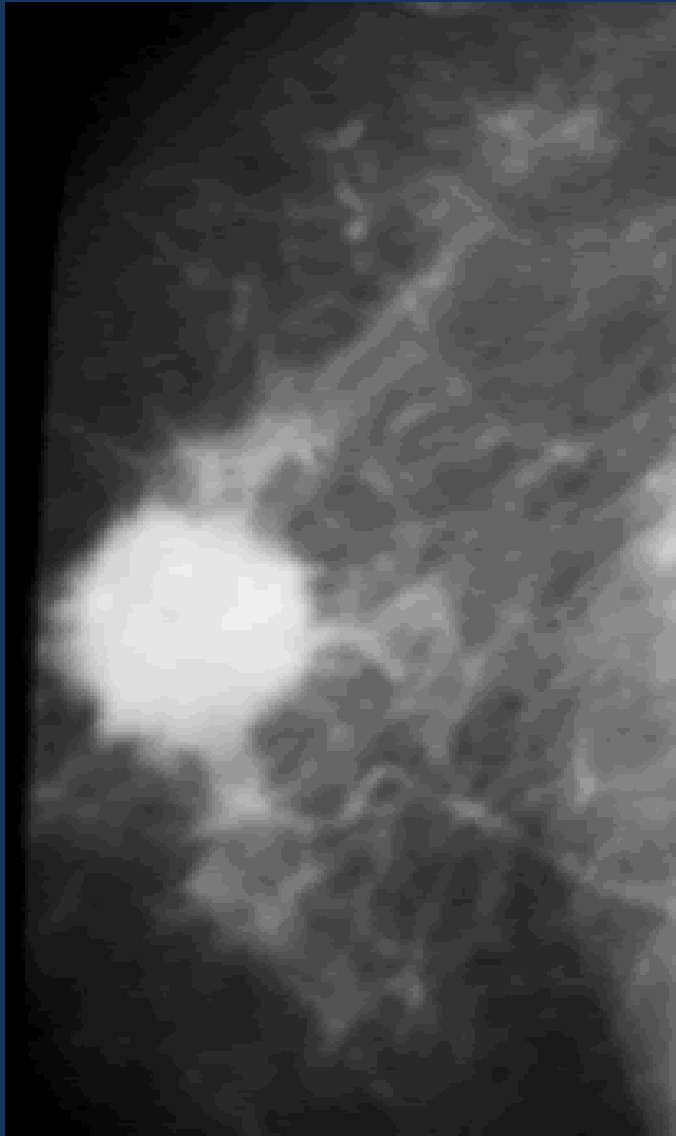


Inc: -60 AGI
29 kV 52 m



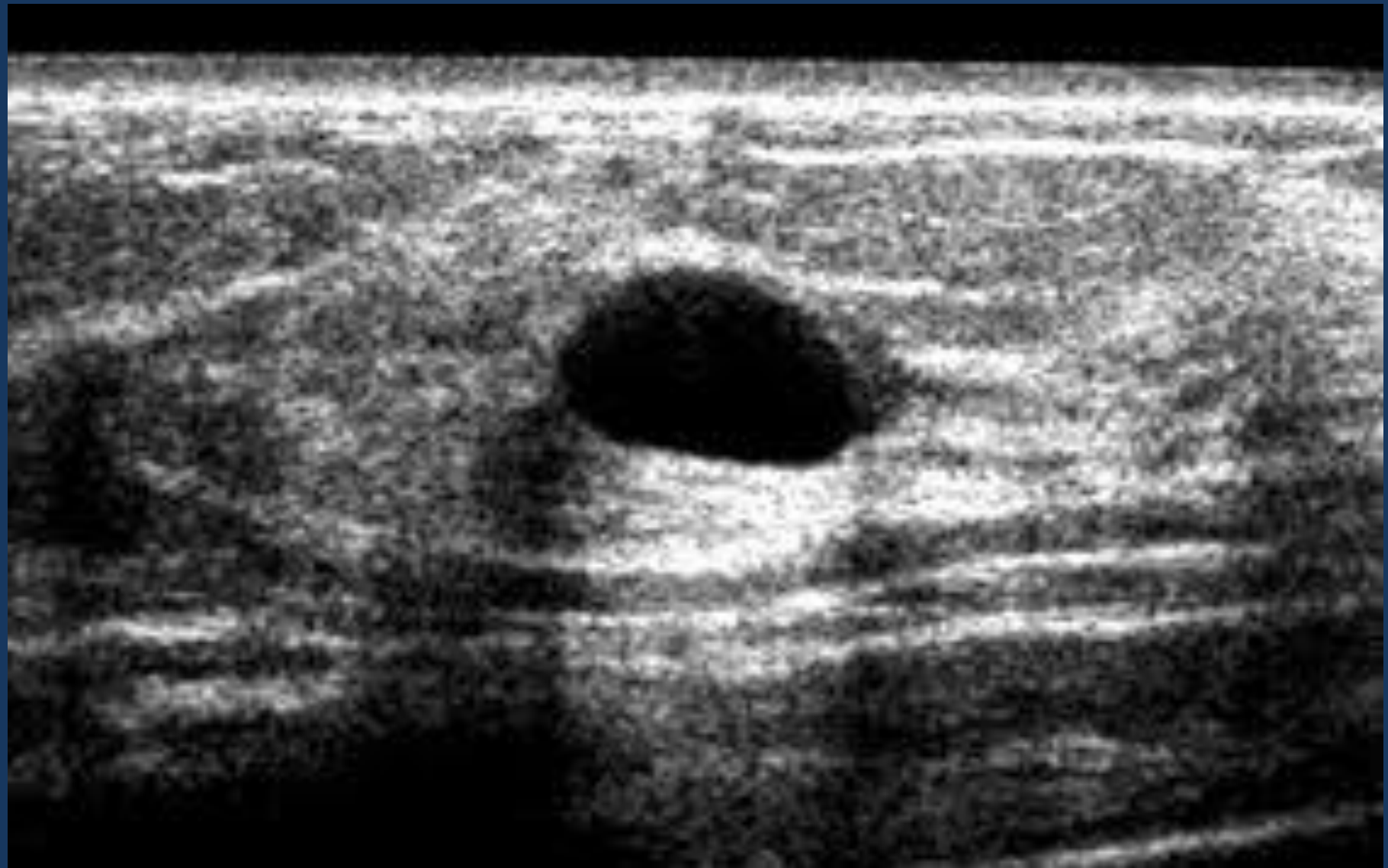






ULTRASSONOGRAFIA DAS MAMAS

- **CARACTERIZAÇÃO DO NÓDULO DETECTADO NA MAMOGRAFIA**
- **ESTUDO DE ACHADOS CLÍNICOS EM MAMAS JOVENS, GESTANTES OU EM LACTAÇÃO**
- **ESTUDO DOS IMPLANTES**



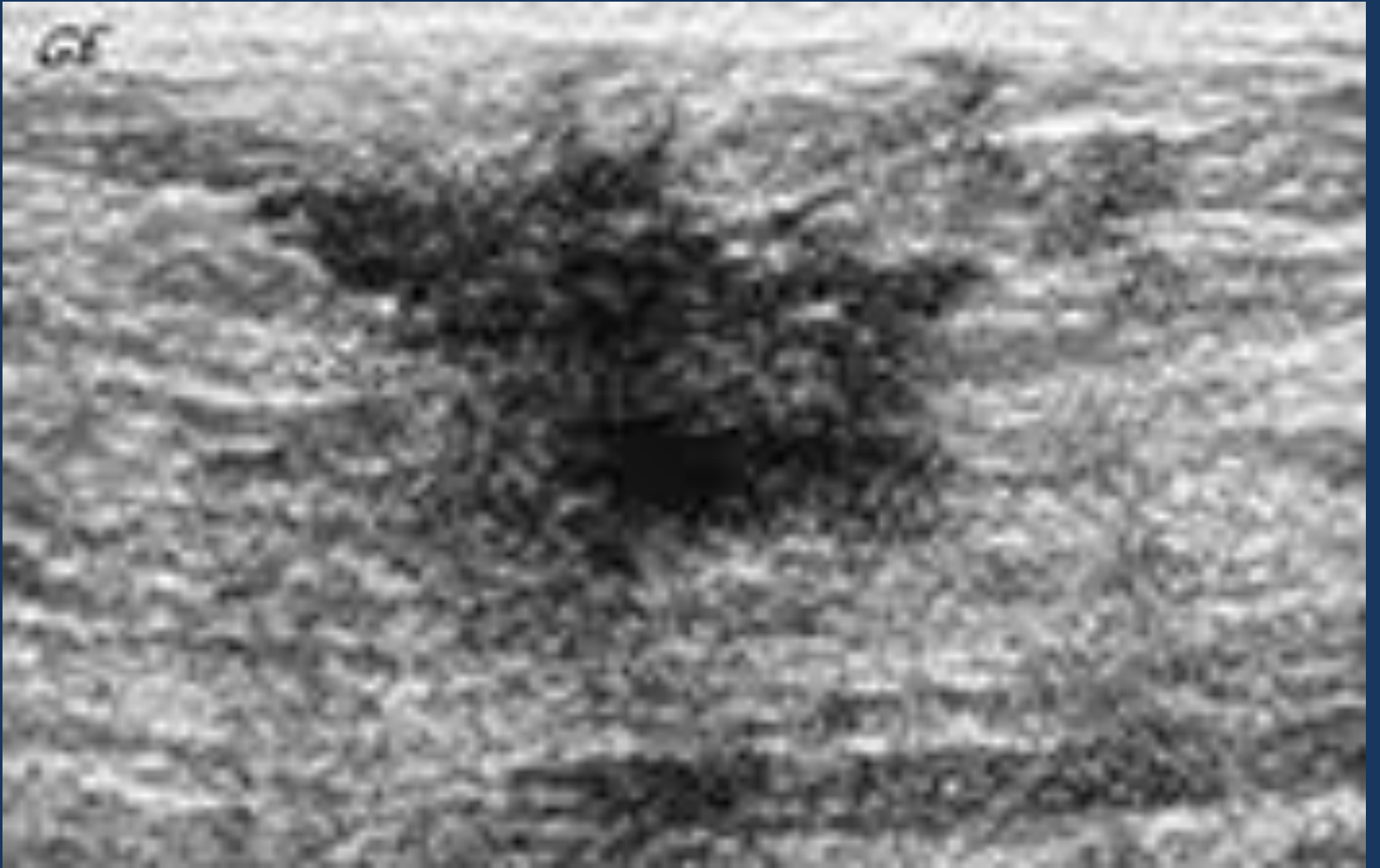
CLINICAL SON
DIAGNOSTICS

03.04.08
19:51:17

39.5-4.0

98 7.5
BC 4
FR 33
PR -1
RJ 25
GE E 3
ENH L
F/L 00
DR 00





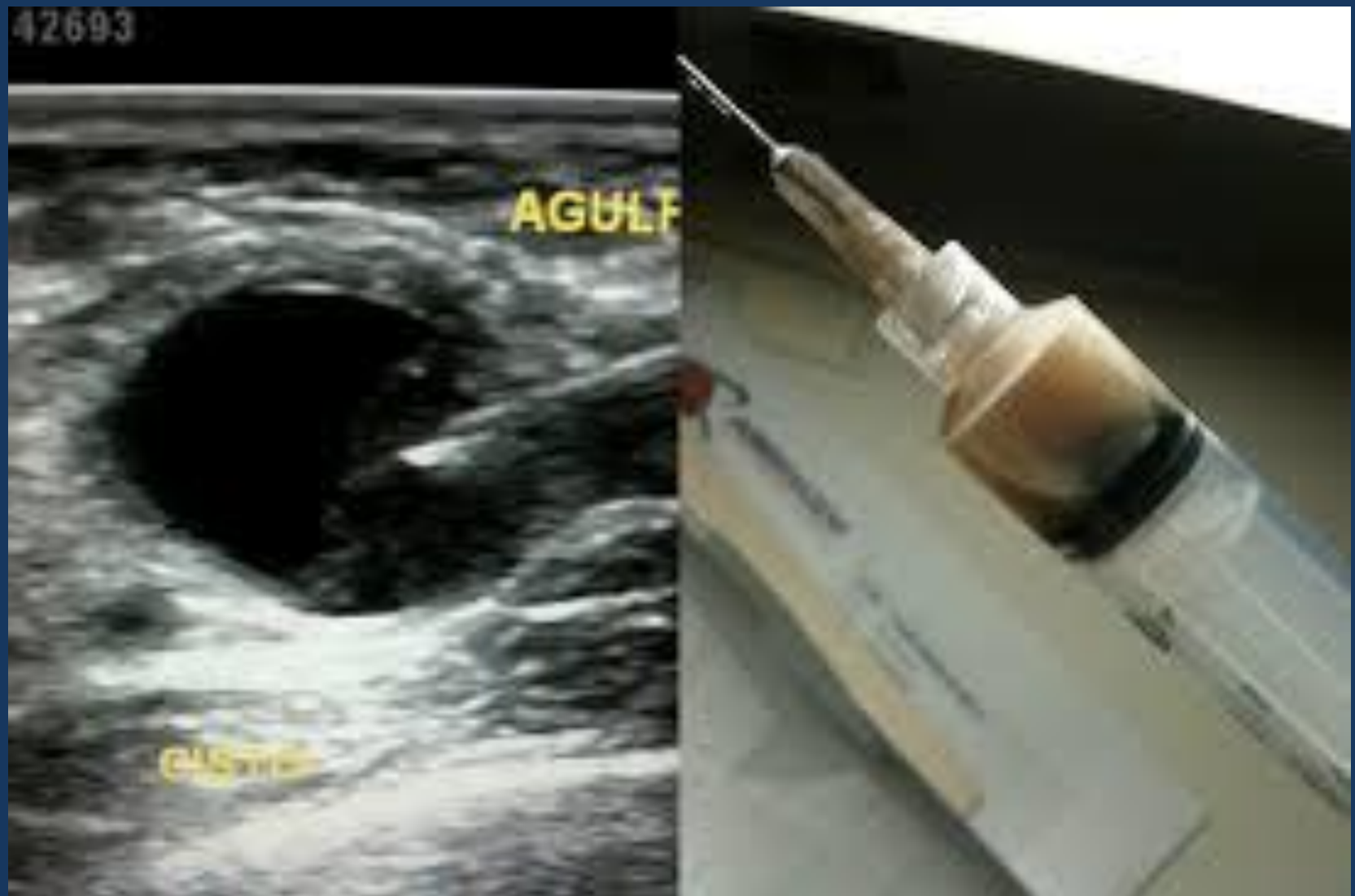
PROCEDIMENTOS INVASIVOS - BIÓPSIA MAMÁRIA

- CORE-BIOPSY (biópsia de fragmento)
- BIÓPSIA INCISIONAL
- BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO
- BIÓPSIA EXCISIONAL: DEVE SER EVITADA
- MAMOTOMIA

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS - PAAF



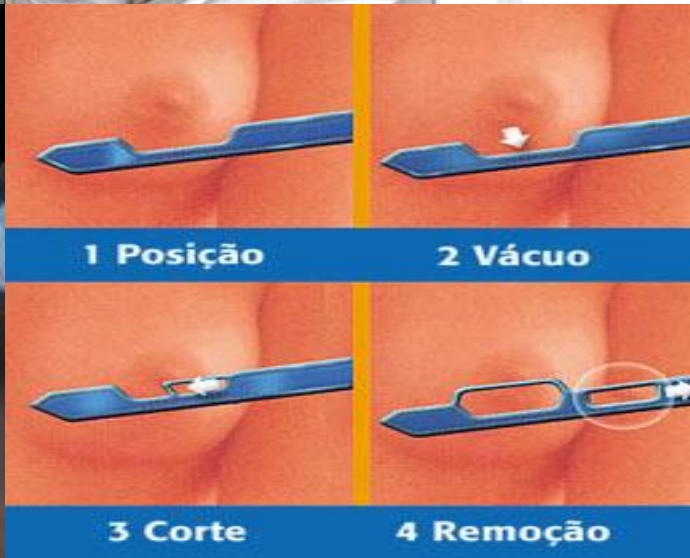
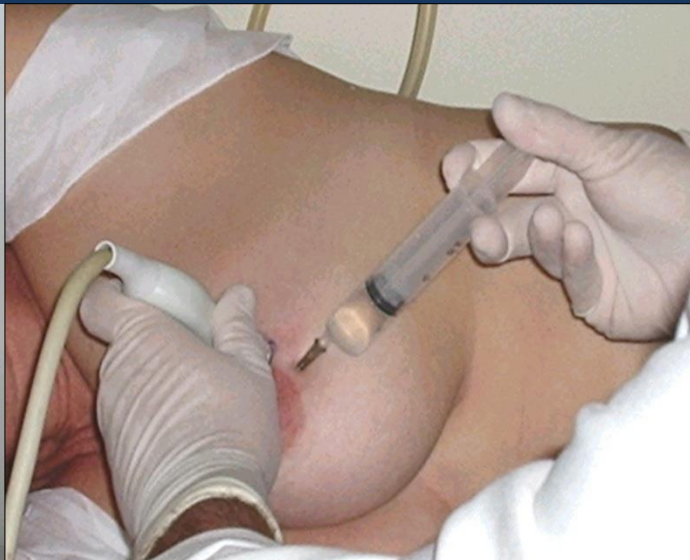
42693



PROCEDIMIENTOS INVASIVOS – CORE-BIOPSY



PROCEDIMENTOS INVASIVOS – MAMOTOMIA



CLASSIFICAÇÃO HISTOLÓGICA

Carcinoma in situ

Carcinoma invasivo

CLASSIFICAÇÃO HISTOLÓGICA

Carcinoma ductal in situ (CDIS)

Carcinoma ductal invasivo

- Tubular
- Medular
- Mucinoso
- Apócrino
- Metaplásico
- Secretor
- Inflamatório

Carcinoma lobular in situ

Carcinoma lobular invasivo

CLASSIFICAÇÃO HISTOLÓGICA

Carcinoma lobular in situ

Carcinoma ductal in situ (CDIS)

Carcinoma invasivo de mama tipo
não especial

Carcinomas invasivos especiais

IMUNOHISTOQUÍMICA

RECEPTOR DE ESTRÓGENO

RECEPTOR DE PROGESTERONA

C-ERB-B2

KI-67

CLASSIFICAÇÃO DO CÂNCER PELA IMUNOHISTOQUÍMICA:

LUMINAL A

LUMINAL B

HER-2 +

TRIPLO NEGATIVO

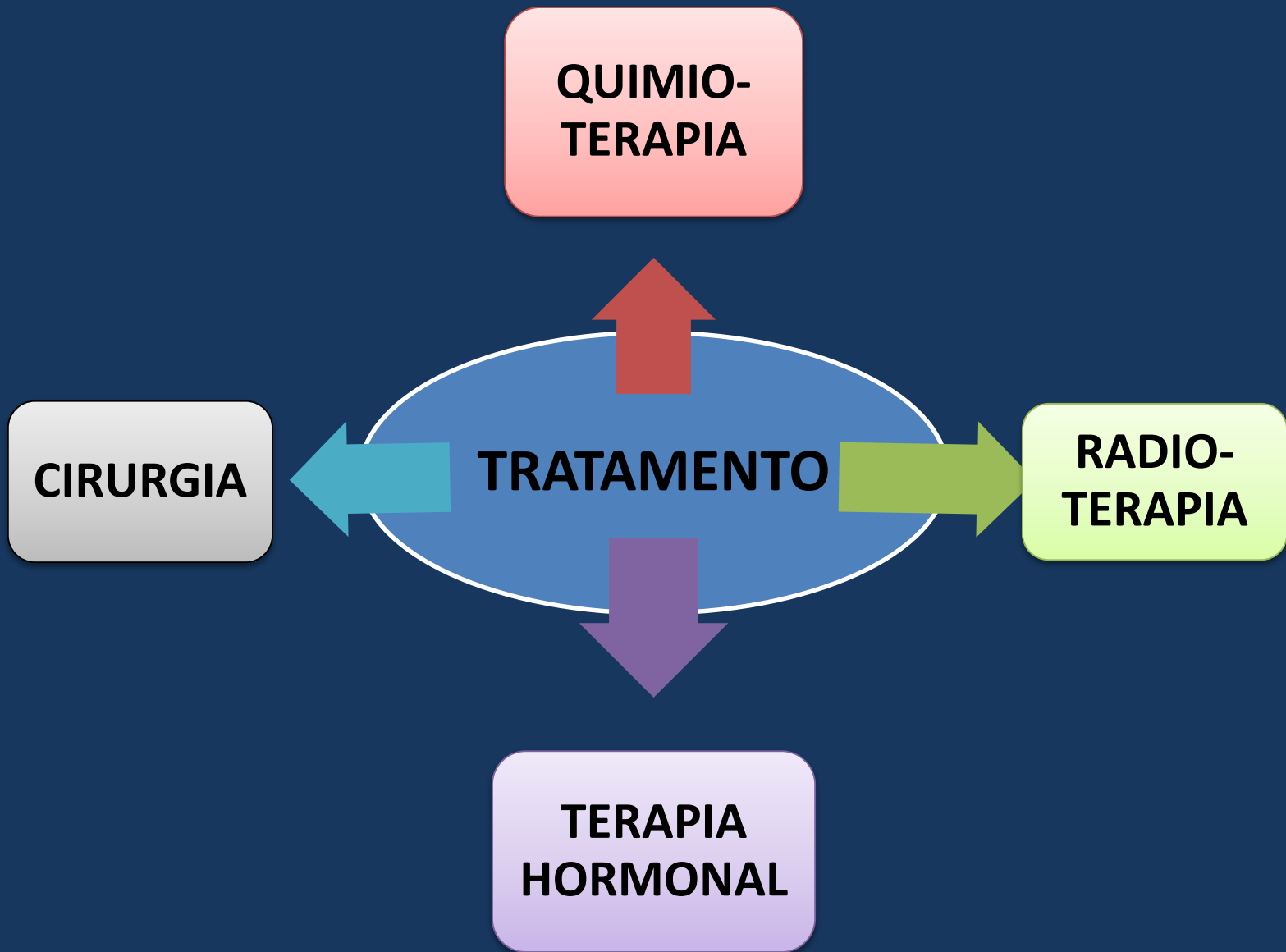
ESTADIAMENTO

- SISTEMA TNM

ESTÁGIOS CLÍNICOS: I, II, III, IV

- PRINCIPAIS SÍTIOS DE METÁSTASE:
OSSOS/PLEURA/PULMÃO/FÍGADO

- EXAMES ESTADIAMENTO À DISTÂNCIA:
CINTILOGRAFIA ÓSSEA, RAIOS-X TÓRAX/TC,
ULTRASSONOGRAFIA ABDOME/TC



CIRURGIA

**MASTECTOMIA
QUADRANTECTOMIA**

**LINFADENECTOMIA AXILAR
BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA**

**RECONSTRUÇÃO ONCOPLÁSTICA
PRÓTESES
RETALHOS MIOCUTÂNEOS**

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Deambulação precoce

Compressas geladas

Ferida operatória

Fisioterapia respiratória e motora

Dreno de sucção

Retirada de pontos

Retorno (resultado do anatomopatológico)

QUIMIOTERAPIA

ADJUVANTE

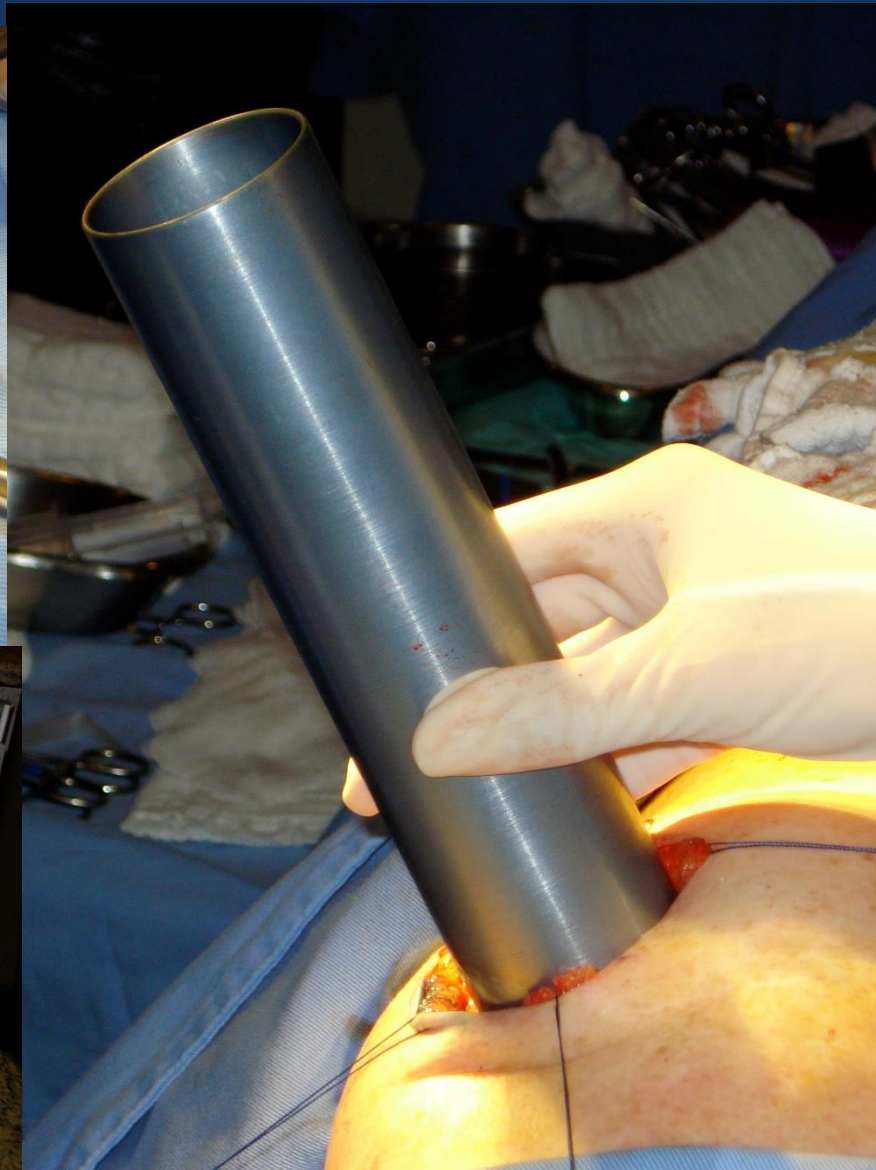
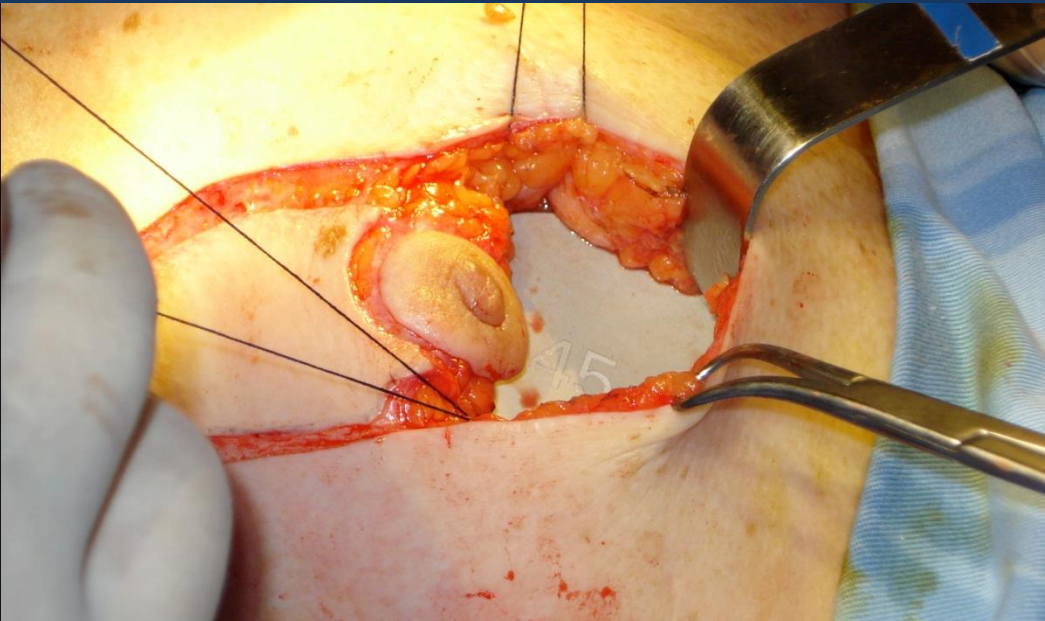
NEOADJUVANTE

PALIATIVA

RADIOTERAPIA



RADIOTERAPIA INTRAOPERATÓRIA











SEGUIMENTO PÓS-TRATAMENTO

1- VIGILÂNCIA DE RECIDIVAS LOCAIS

2- RASTREAMENTO DE UMA NOVA
NEOPLASIA

3- DETECÇÃO DE RECIDIVAS À DISTÂNCIA
(MESTÁSTASES) ???

CONCLUSÕES:

- O CÂNCER DE MAMA TEM CURA, PRINCIPALMENTE NOS ESTÁGIOS INICIAIS
- A MAMOGRAFIA É O PRINCIPAL EXAME DE RASTREAMENTO CAPAZ DE REDUZIR A MORTALIDADE PELA DOENÇA
- POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA E EDUCACIONAIS DEVEM SER APERFEIÇOADAS PARA POSSIBILITAR UM ADEQUADO RASTREAMENTO DA DOENÇA E DIAGNÓSTICO PRECOCE, JÁ QUE ESTRATÉGIAS REALMENTE PREVENTIVAS AINDA NÃO SÃO DISPONÍVEIS

OBRIGADO!

