
Recomendações Diagnósticas e Terapêuticas para o Câncer da Mama

Dr. João Luiz Campos Soares*

DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DA MAMA

Para se proceder a um diagnóstico de câncer mamário necessita-se:

1. Detectar o mais precocemente possível a existência do tumor mamário.
2. Confirmar a sua natureza maligna.
3. Determinar a extensão da doença.
4. Avaliar as características biológicas do tumor.

1. A detecção de um câncer mamário é feita basicamente pelo exame clínico, através a inspeção e palpação. Como, no entanto, a clínica só consegue evidenciar tumores que tenham dimensões mínimas, em média de 1 cm de diâmetro, recomenda-se proceder a:

A — Citologia da descarga papilar quando a mesma estiver presente. É mister realçar que uma citologia negativa não exclui a possibilidade da existência de um câncer mamário.

B — Mastografia simples eventualmente de preferência nas pacientes:

I — com alto risco de câncer mamário, ou sejam, que apresentam:

- a. história familiar de câncer mamário (especialmente mãe, tias e irmãs);
- b. história pregressa de câncer em uma das mamas;
- c. antecedentes de processos patológicos mamários principalmente:
papilomas múltiplos
processos displásicos proliferativos.
- d. antecedentes de uso prolongado de estrogênios;
- e. nuliparidade;
- f. primeira gestação tardia.

II — com mamas cujo exame clínico é de difícil interpretação.

* Chefe da Seção de Mastologia do Instituto Nacional de Câncer

III — após os 35 anos.

Nota: Cumpre assinalar que a Mastografia simples, embora seja um método de grande valor, apresenta índices de falsos positivos e principalmente de falsos negativos.

C — Os demais métodos propedêuticos — termografia, ecografia, xerografia, ductografia, aerocistografia, etc... — não podem ainda ser incluídos na rotina, os primeiros pelo fato de serem poucos os serviços que dispõem da aparelhagem necessária e os últimos por se limitarem a indicações especiais.

2. A confirmação da malignidade do tumor **deve sempre ser feita pela histopatologia.** Tratando-se de caso operável recomenda-se a biópsia per-operatória.

3. Diante da menor suspeita de malignidade de um tumor mamário torna-se indispensável **cuidadosa avaliação da extensão da doença antes de se proceder a qualquer tipo de tratamento.** Obviamente micro-metástases em localizações diversas poderão deixar de ser constatadas às técnicas propedêuticas atuais, o que, em hipótese alguma, impedirá que a rotina diagnóstica seja feita na sua íntegra.

4. A apreciação das características biológicas do câncer mamário, na prática diária, é procedida pela clínica através da observação de aspectos diversos do tumor como, por exemplo, as suas dimensões, a regularidade ou não da sua superfície, a relação entre as suas dimensões e a metastatização, a localização das metástases, a rapidez de crescimento do tumor primitivo e das metástases, a presença ou não de sinais inflamatórios, etc ..., sugerindo a sua divisão em formas de evolução aguda, crônica ou intermediária.

Evidentemente, os casos tratados logo após a sua detecção não permitem que

todos os itens acima sejam estudados ficando, portanto, prejudicado esse tipo de avaliação, reservando-se essa análise aos pacientes cuja doença já evolua há algum tempo.

Os estudos de cinética celular vêm se enriquecendo a cada dia com novas aquisições, motivo pelo qual, possivelmente, em futuro próximo, novas técnicas propedêuticas, talvez até algumas delas hoje analisadas em protocolos, tais como as avaliações imunológicas, já possam ser incorporadas à rotina.

Em face do que foi exposto, a rotina propedêutica deve constar de:

A — Anamnese com exame físico completo.

B — Meticuloso exame das mamas, axilas, regiões supraclaviculares e abdome, pelos meios semióticos diversos.

C — Recomenda-se a mastografia da mama heterolateral, caso ela não apresente evidências clínicas de tumor maligno.

D — Rx de tórax e do esqueleto.

E — Cintigrafia hepática, cerebral e óssea.

Cumpre igualmente analisar as condições gerais da enferma para se avaliar o risco ao tratamento proposto.

Os casos devem ser definidos segundo o Estadiamento Clínico, pela classificação TNM, proposta pela UICC.

TRATAMENTO DO CÂNCER DA MAMA

Princípios Gerais

Os princípios gerais que regem o tratamento do câncer mamário baseiam-se na premissa mais aceita, atualmente, de que o câncer se origina em um foco único ou em focos múltiplos e, algum tempo depois de invasão

local, sob a influência de fatores diversos, propaga-se para os linfonodos regionais, disseminando-se, através da corrente sanguínea, para localizações distantes.

Essa velocidade de disseminação, regida por motivos ainda não bem conhecidos, varia de paciente para paciente, tornando os casos de evolução aguda, crônica e intermediária, sendo que nesse último grupo se enquadra a maioria das enfermas.

Na ausência de métodos que, no momento, possibilitem a destruição total das células neoplásicas em qualquer fase da doença, tem-se tentado a cura através da sua erradicação nas fases iniciais, quando ainda se acha confinada a regiões capazes de serem removidas pela cirurgia.

Embora seja esse tipo de tratamento o que tem apresentado os melhores resultados, as mutilações resultantes e os atuais índices de cura não satisfazem, motivo pelo qual novos estudos vêm sendo realizados, no sentido de se aprimorar sua terapêutica.

As diversas técnicas cirúrgicas, radioterápicas, quimioterápicas, hormonioterápicas e imunoterápicas vêm sendo aperfeiçoadas e é justamente na associação criteriosa dos métodos acima que repousam as bases do tratamento atual e dos novos ensaios terapêuticos.

Esses novos ensaios terapêuticos, no entanto, devem ser realizados **unicamente nos serviços especializados**, com grande número de enfermas e obedecendo à **orientação de um órgão central oficial encarregado da matéria**.

Vale ressaltar que as condutas sugeridas nesta monografia são roteiros clássicos que devem ser seguidos. Portanto, excluem-se os diversos protocolos que vêm sendo procedidos universalmente, inclusive no INCa, mas

que os resultados até agora obtidos ainda não recomendam que venham modificar a rotina preconizada.

Para aqueles que se propõem a tratar um câncer mamário, damos um conselho: só se conseguem bons resultados quando o tratamento for corretamente procedido desde o início.

Para melhor sistematização do tratamento do câncer da mama, subdividimos os casos em três grupos: câncer operável, câncer inoperável e formas especiais.

TRATAMENTO DO CÂNCER OPERÁVEL

Para fins terapêuticos são considerados operáveis aqueles casos em que a doença está limitada à mama e/ou confinada aos linfonodos axilares, sem comprometimento das estruturas vizinhas e passíveis de serem removidos pelas técnicas cirúrgicas clássicas com ampla margem de segurança, ou seja:

TIS

Estádio I

Estádio II

Estádio III (certas formas)

Nota: Não são considerados operáveis os carcinomas inflamatórios, aos quais dedicaremos um capítulo especial.

Conduta: mastectomia radical

Conduta: pós-cirurgia

A – Axila negativa

I – Tumor localizado nos QQEE
– cirurgia exclusiva

II – Tumor retroareolar ou localizado nos QQINT
– radioterapia periférica

B – Axila positiva:

Radioterapia periférica.

Não se indica a hormonioterapia ablativa ou aditiva como terapêutica adjuvante. A imunoterapia e a quimioterapia complementares atualmente estão sendo avaliadas universalmente, através dos mais diversos protocolos, não se tendo chegado ainda a um esquema de baixa toxicidade e cujos resultados comprovadamente justifiquem sua utilização de rotina.

2. TRATAMENTO DO CÂNCER INOPERÁVEL

Para fins terapêuticos, o câncer inoperável da mama é aquele cuja propagação local ou à distância não recomenda sua erradicação pela cirurgia. São assim considerados:

Estádio III (formas restantes)

Estádio IV

Nota: Estão excluídos dessa conduta terapêutica os carcinomas inflamatórios aos quais será dedicado um capítulo especial.

Tais casos, para efeito de tratamento, são divididos em:

- localmente adiantados
- com metástases à distância.

A — Localmente adiantados — T₄b e/ou N₂Mo

Conduta: Quimioterapia seguida ou não de complementação cirúrgica adequada ao caso.

B — Casos com metástases à distância — T₄a-c N₀M₀ — T₀N₃M₀ ou T₀N₀M₁.

Esses casos são subdivididos em dois grupos:

- pré-menopáusicos e
- pós-menopáusicos,

tomando-se por base a supressão fisiológica do fluxo menstrual e/ou a atividade estrogênica, avaliada pelo estudo do esfregaço vaginal, livre de processo inflamatório, através do índice de cariopincose.

I — Pré-menopáusicas — Inicia-se o tratamento pela castração preferentemente cirúrgica.

Se houver remissão objetiva e/ou subjetiva, aguarda-se até cessarem seus efeitos, quando então deverá ser iniciada a androgenioterapia.

Não se obtendo mais resultados com a androgenioterapia, suspende-se a medicação a fim de se observar se há nova regressão com a supressão hormonal.

Na presença de regressão, aguarda-se novo surto evolutivo para se instituir a quimioterapia. Se não houver resposta favorável à castração e/ou à androgenioterapia, procede-se à quimioterapia.

Nota: A adrenalectomia e a hipofisectomia, que dão seqüência à castração na hormonioterapia ablativa no tratamento do câncer avançado da mama, embora apresentem resultados paliativos por vezes interessantes, não podem ser incluídos na rotina, em virtude de, freqüentemente, os resultados não compensarem os problemas cirúrgicos e de manutenção dos enfermos, limitando suas indicações a casos especiais.

II — Pós-menopáusicas — Nas pacientes pós-menopáusicas com ausência de atividade estrogênica (citologia), inicia-se o tratamento pela estrogênio-terapia. Cessada a resposta, suspende-se essa terapêutica, observando-se se há nova remissão. Quando a doença reativar ou não responder à estrogênio-terapia, deve-se planejar a quimioterapia.

Paralelamente ao tratamento sistêmico, acima mencionado, para os casos com metástases à distância, deve-se proceder à terapêutica das manifestações locais ou loco-regionais da doença.

Cumpra também realizar a terapêutica sintomática e a de amparo ao estado geral da enferma.

3. CASOS ESPECIAIS

3.A — Câncer da mama masculina

I — Casos operáveis

Para fins terapêuticos são considerados operáveis os casos enquadrados em:

TIS

Estádio I

Estádio II

Conduta: Mastectomia radical com autoplastia cutânea imediata de rotina.

Conduta pós-cirurgia: radioterapia periférica em todos os casos.

Não são indicadas a hormonioterapia, a quimioterapia, ou a imunoterapia em caráter adjuvante.

II — Casos inoperáveis

Para fins terapêuticos são considerados inoperáveis os casos enquadrados em:

Estádio III

Estádio IV

Para efeito de tratamento são subdivididos em localmente adiantados e com metástases à distância:

a. Localmente adiantados T_{3a-b} ou T_{4b} e/ou N₂M₀.

Conduta: Quimioterapia seguida ou não de complementação cirúrgica adequada ao caso.

b. Casos com metástases à distância T_{4a-c}N₀M₀ ou T₀N₃M₀ ou T₀N₀M₁.

Conduta: Idêntica à da mulher pré-menopáusia; apenas substituindo-se o uso dos androgênios pelos estrogênios.

3.B — Sarcomas

Dada a pequena incidência e a diversidade do comportamento biológico de cada tipo, o tratamento dos sarcomas deve ser realizado, através de indicações individuais, próprias para cada caso, com base na história natural da doença, no seu tipo histopatológico, na fase evolutiva em que se encontra e nas condições gerais da enferma.

3.C — Câncer Bilateral

O Câncer bilateral da mama pode ser sincrônico ou assincrônico.

I — Sincrônico — Para fins terapêuticos é aquele que é detectado simultaneamente em ambas as mamas, antes da realização do primeiro tratamento.

a. Operável — quando obedece de ambos os lados aos critérios estabelecidos para o câncer operável unilateral.

Conduta: mastectomia radical bilateral.

Conduta pós-cirurgia: radioterapia periférica do lado onde o tumor for retroareolar, ou localizado na metade interna da mama e/ou apresentar linfonodos axilares metastáticos.

Não são indicadas a hormonioterapia, a quimioterapia, ou a imunoterapia em caráter adjuvante.

b. Inoperável — Quando inoperável de um ou de ambos os lados, é obviamente enquadrado no esquema apresentado para tratamento do câncer inoperável da mama.

II — Assincrônico — Para fins terapêuticos assincrônico é aquele que é detectado após o tratamento do câncer da primeira mama afetada.

Pode ser primitivo ou metastático:

a. Primitivo — É difícil estabelecer se um

câncer de mama heterolateral é primitivo ou metastático. Os critérios são variáveis, discutíveis e falhos.

São considerados primitivos os casos:

1. Com tumor único
2. Sem metástases à distância do câncer da primeira mama afetada.
3. Sem sinais de disseminação local a partir da primeira mama afetada.
4. Com estirpe histopatológica diferente.
5. Cujo tumor esteja localizado no parênquima glandular e não nos tecidos conjuntivos de revestimento da glândula.

Conduta: Idêntica à formulada para o tratamento da primeira mama comprometida, enquadrando-a no esquema apresentado para câncer operável ou câncer inoperável.

- b. Metastático — Quando não se enquadra nos critérios estabelecidos para câncer primitivo.

Conduta: Idêntica à conduta preconizada para o câncer inoperável da mama.

3.D — Câncer da Mama e Gravidez

I — Casos operáveis

Conduta: Mastectomia radical sem interrupção da gravidez e sem radioterapia complementar.

A radioterapia só será procedida se o parto ocorrer imediatamente após a mastectomia, ou seja, na ausência do concepto. Não são indicadas a hormonioterapia, a imunoterapia ou a quimioterapia em caráter adjuvante. Na vigência de viabilidade fetal deve-se antecipar o parto e tratar o câncer no período pós-parto. Gestações subseqüentes são desaconselhadas, pelo menos a curto prazo.

II — Casos inoperáveis

Conduta: Individual para cada caso, de acordo com o estadiamento clínico, idade da gestação e outros aspectos sociais, psicológicos, religiosos, etc..., podendo-se interromper a gestação ou antecipar o parto, enquadrando-se o câncer no mesmo esquema apresentado para o tratamento do câncer inoperável.

3.E — Câncer da Mama e Lactação

Conduta: Interrupção da lactação evitando-se o uso de estrogênios e tratamento do caso de acordo com a orientação seguida para o câncer operável ou inoperável.

3.F — Câncer Inflamatório

Câncer inflamatório é uma forma clínica especial de câncer mamário que apresenta sinais inflamatórios predominantes, assemelhando-se clinicamente às mastites, de rápida evolução e mau prognóstico, não havendo uma histopatologia peculiar que o diferencie dos demais tipos de carcinoma, a não ser a presença de êmbolos neoplásicos nos linfáticos cutâneos e subcutâneos. Trata-se de entidade clínica definida, cumprindo distinguí-la do câncer mamário com eventual infecção.

Considerando os maus resultados com os métodos até hoje utilizados em suas diversas associações e as promissoras perspectivas baseadas nos resultados imediatos da associação de drogas, propomos que a conduta seja a seguinte:

I — Casos confinados à mama e axila

Quimioterapia através a associação de drogas.

Havendo remissão da doença e das características agudas do processo e estando o caso enquadrado nos critérios preconizados para

o câncer operável, procede-se à mastectomia radical, complementando-se a seguir com a mesma quimioterapia.

II — Casos com metástases à distância

Quimioterapia através a associação de dro-

gas, devendo-se proceder à terapêutica das manifestações locais e loco-regionais da doença. Cumpre também realizar a terapêutica sintomática e a de amparo ao estado geral da enferma.

RESUMO

Em virtude da grande disparidade de condutas propedêuticas e terapêuticas para o câncer da mama, incorretas em grande proporção, o autor recomenda a conduta clássica com as modificações que a prática já demonstrou que devam ser incorporadas à rotina.

Chama a atenção de que as pesquisas e os protocolos devem ser de âmbito exclusivo de organizações especializadas oficiais e que

apenas depois de comprovado êxito analisado por comissões especializadas sejam utilizadas pela classe médica em geral, evitando-se dessa forma a diversificação de procedimentos, a confusão de conceitos por parte daqueles menos afeitos ao problema e os conseqüentes insucessos. Alerta ainda que o tratamento do câncer mamário só apresenta bons resultados quando corretamente procedido desde o início.

SUMMARY

The paper recommends the classical behaviour with some convenient modifications due to the great misunderstanding concerning diagnostic and therapeutic procedures on breast cancer.

Protocols and clinical trials should be employed only after being approved by official

specialized institutions. This would avoid a multiple and inefficient approach to the problem as well as bad results.

It also shows the importance of treating breast cancer correctly from the beginning, which is the only chance of curing the disease.