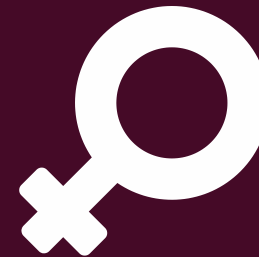


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CÂNCER DE MAMA: DO EXAME CLÍNICO AO EXAME DE IMAGEM



O diagnóstico precoce do câncer de mama na rotina das Unidades Básicas de Saúde é fundamental para a diminuição das altas taxas de doença avançada no país.



Objetivos dessa apresentação:

- Informar os profissionais de saúde sobre as estratégias de detecção precoce do câncer de mama;
- Apresentar as evidências disponíveis sobre a utilização de exames de imagem, evitando seu uso inadequado e consequentes iatrogenias.



Introdução

- O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, excluindo os casos de pele não melanoma, representando **25% do total de casos de câncer feminino** em 2012, com aproximadamente 1,7 milhão de casos novos.
- É a quinta causa de morte por câncer em geral (522.000 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres.
- No Brasil, para o ano de **2018 foram estimados 59.700 casos novos**, representando uma taxa de incidência de 51,29 casos por 100.000 mulheres.
- A preponderância dos estádios III e IV evidenciam o diagnóstico tardio da doença.



Estadiamento do Câncer de Mama no Brasil – Série Histórica 1983 a 2009

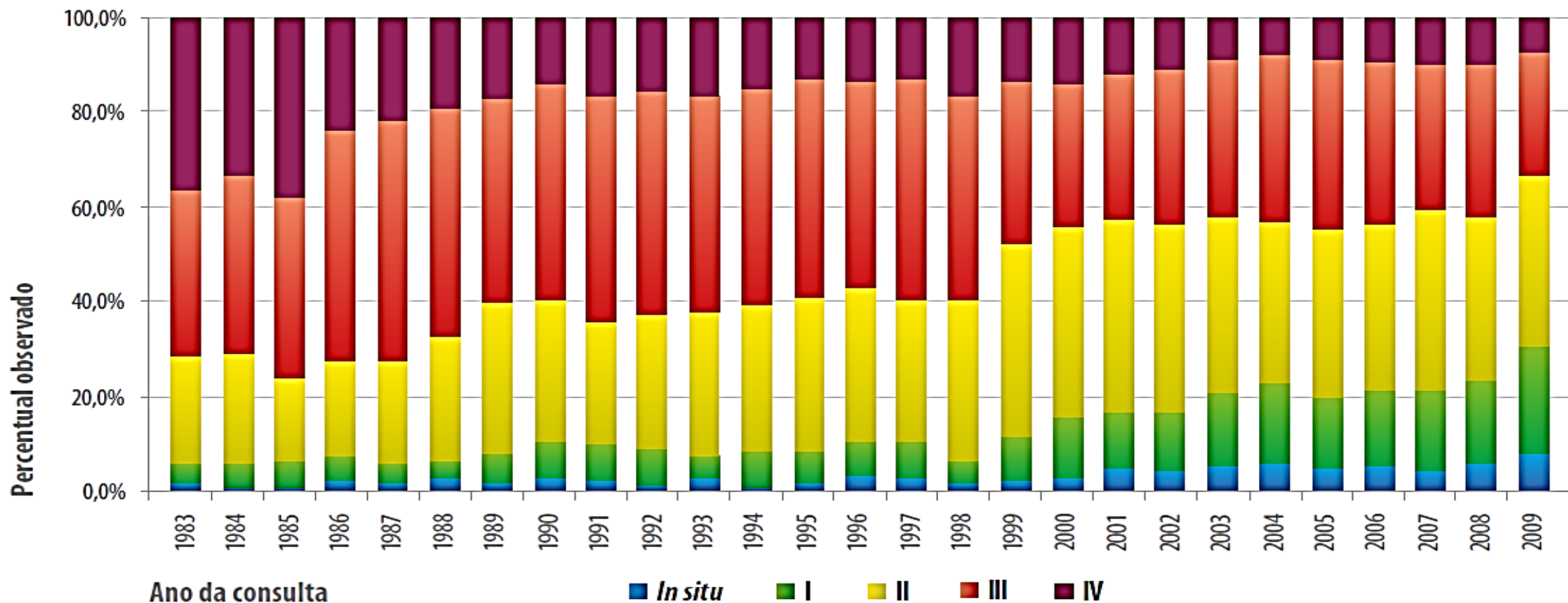
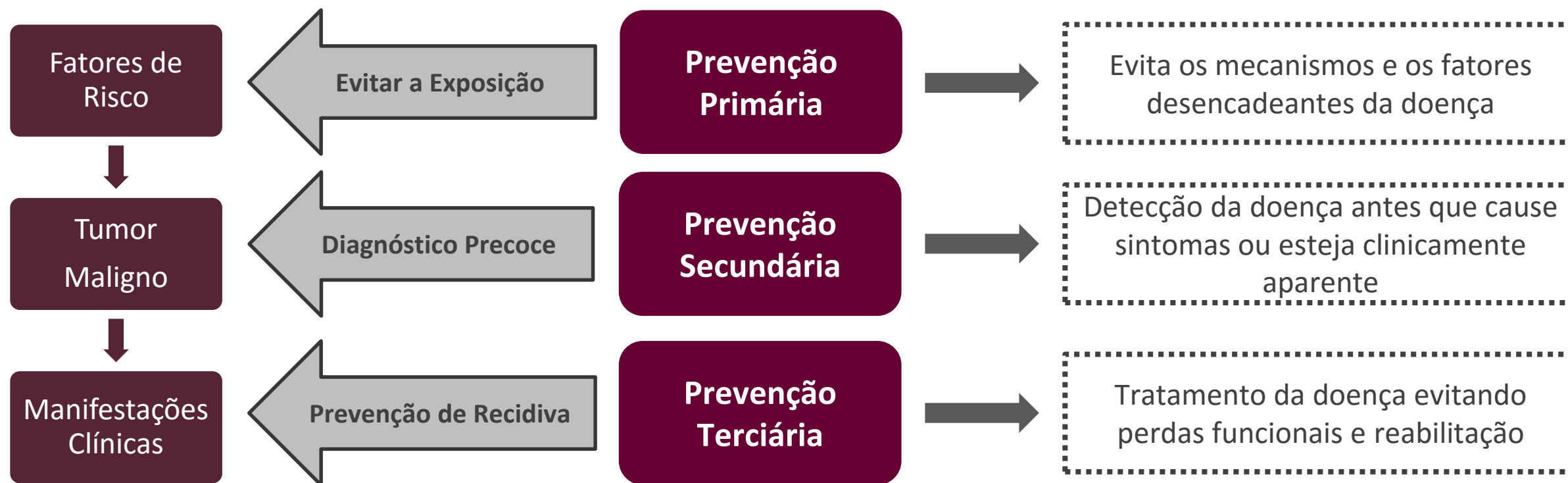


Figura 32 - Evolução temporal dos casos de câncer da mama feminina, segundo informação sobre estadiamento clínico do tumor, , HC III, INCA,



Estratégias de Prevenção

O câncer de mama é diagnosticado em estágios mais avançados em países de baixa e média renda, sendo necessárias estratégias compostas por ações sistemáticas e integradas com o objetivo de reduzir a incidência, a morbidade e a mortalidade.





A Importância do Autocuidado

- A educação da população sobre os principais sinais e sintomas clínicos do câncer de mama é fundamental, já que o diagnóstico tardio ainda é frequente.
- A prática da observação e palpação das mamas, no contexto do conhecimento do próprio corpo, é uma estratégia de diagnóstico, cujo objetivo é tornar as mulheres mais conscientes do aspecto normal de suas mamas e dos sinais de alerta.
- Mesmo em países com programas de rastreamento com grande cobertura, mais de 75% das pacientes com câncer de mama apresentam-se inicialmente com sinais e sintomas.



Detecção Precoce do Câncer De Mama

- Os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama não reduzem a incidência, mas podem reduzir a mortalidade pela doença.
- A detecção do câncer de mama pode ser realizada através da descoberta incidental do tumor pela própria paciente, no exame clínico das mamas (ECM) e de exames de imagem (mamografia, ultrassonografia e/ou ressonância magnética).

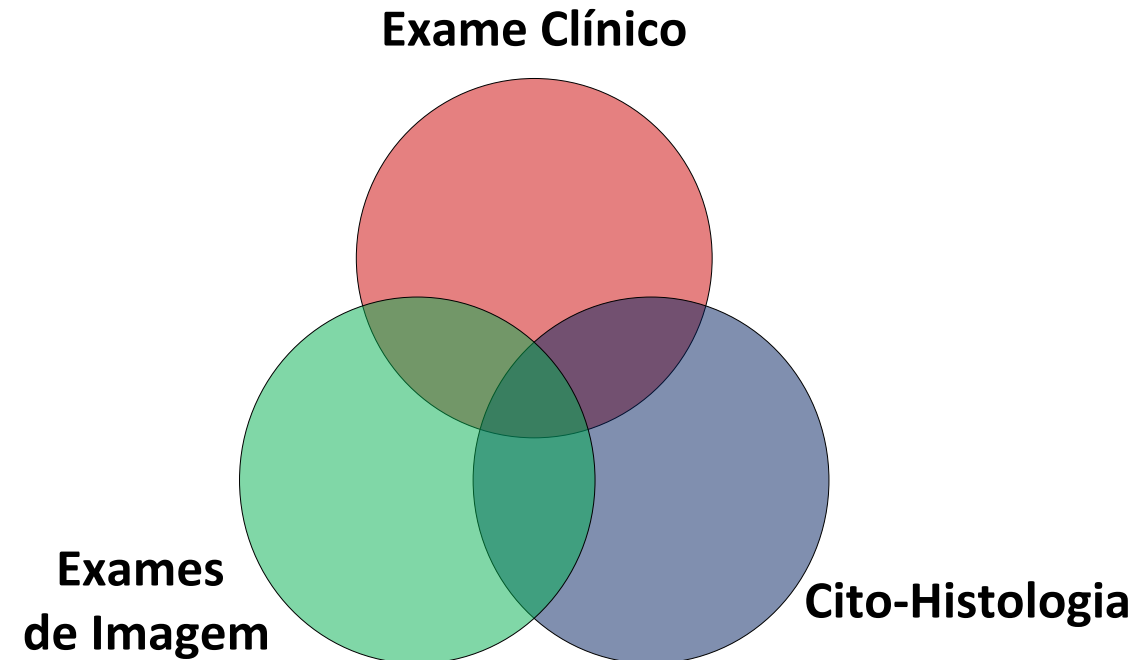
A mamografia e o ECM se mostraram os principais meios disponíveis para a detecção da doença em fase inicial.

- A confirmação da presença de doença é realizado através de exames cito-histológicos.



Tripé Diagnóstico

- A associação do exame clínico com os exames de imagem e com a citologia ou histologia permite o diagnóstico da presença ou ausência do câncer de mama.
- O tripé diagnóstico apresenta alta especificidade (99%) quando o exame clínico, o exame de imagem e a citohistologia são positivos para malignidade.
- Quando um dos pilares do Tripé for suspeito deve-se prosseguir na investigação.





Exame Clínico das Mamas (ECM)

- O exame físico da mama pode detectar lesões acima de 1 centímetro.
- No rastreamento do câncer de mama, o ECM pode ser benéfico principalmente em mulheres abaixo de 50 anos, aumentando a capacidade de diagnóstico das lesões palpáveis (1 a 3 cm).

Tem sido estimada uma sensibilidade de 54% e uma especificidade de 94% para o ECM isoladamente.



Exame Clínico das Mamas (ECM)

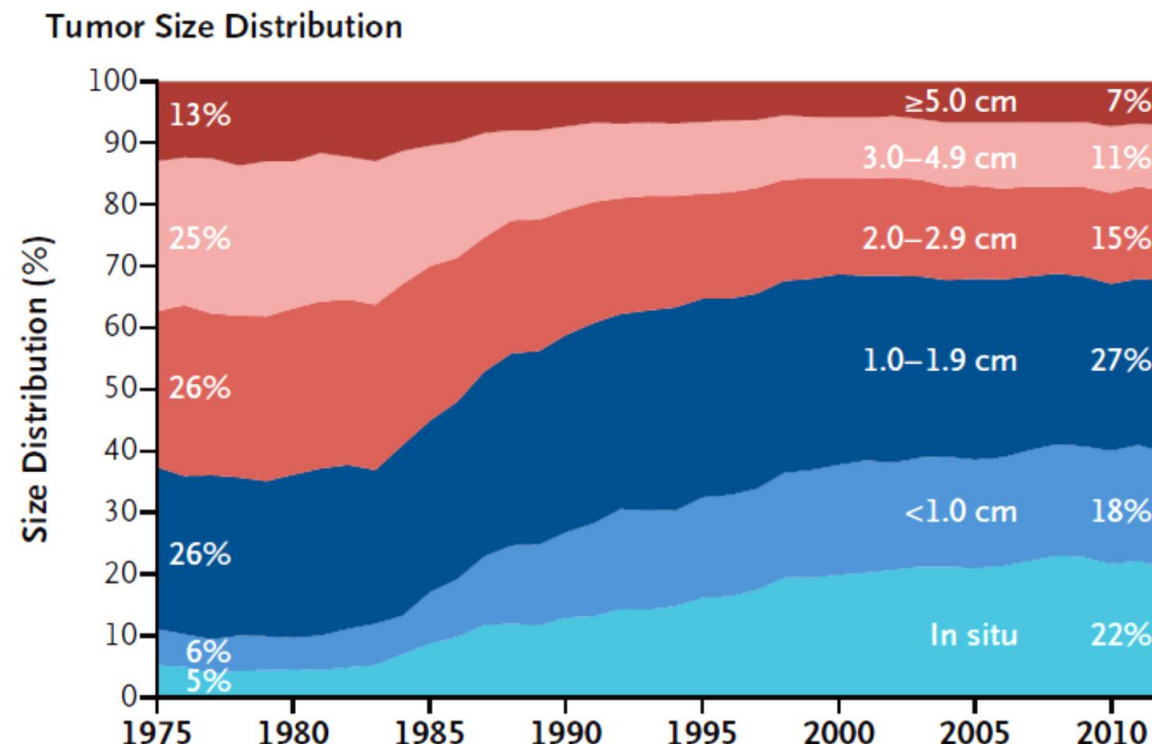
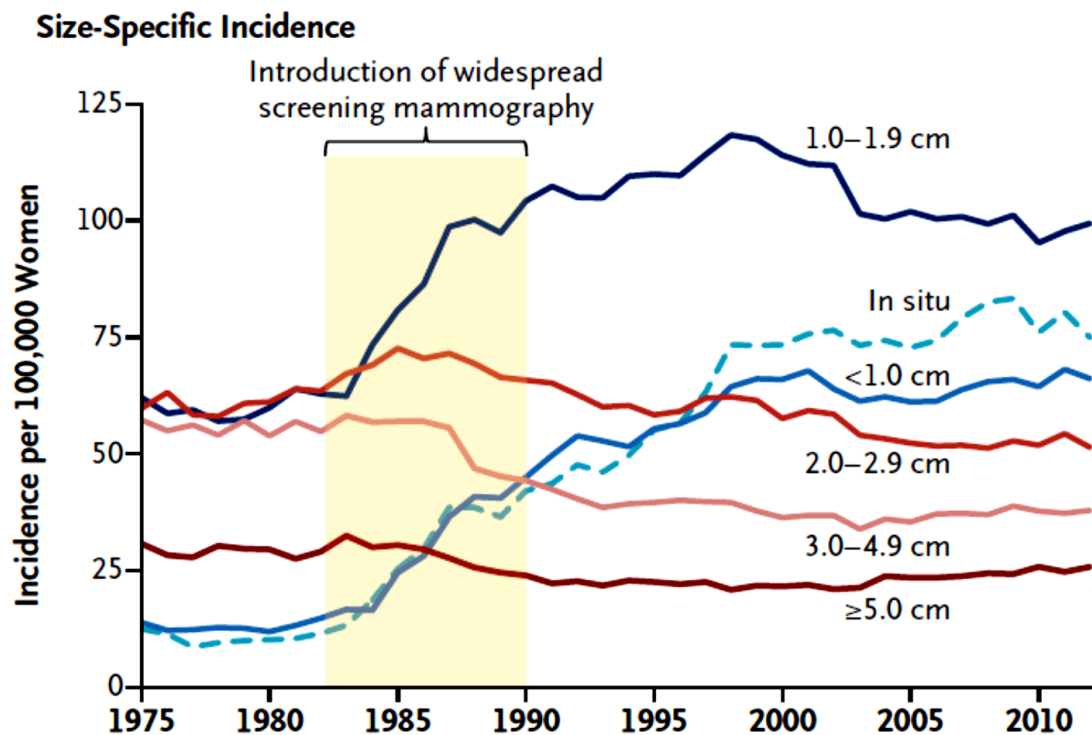
A realização do rastreamento por meio do ECM resultou no diagnóstico de doenças com estágio clínico de melhor prognóstico. No entanto, os dados disponíveis não apresentam resultados definitivos de forma a permitir a avaliação do desfecho sobre a mortalidade. Por isso, **não é possível recomendar o ECM isolado como método de rastreamento oportunístico do câncer de mama.**



Detecção Precoce

WELCH ET AL., 2016.

A implantação da mamografia como estratégia de rastreamento populacional demonstra aumento de 36% para 48% de carcinomas de mama iniciais (carcinomas invasivos < 2cm ou carcinomas *in situ*) e uma diminuição de 64% para 32% dos tumores ≥ 2 cm, segundo dados do SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA) de 1975 a 2012.





Rastreamento Mamográfico

- A contribuição da mamografia na redução da mortalidade por câncer de mama nos Estados Unidos, entre 1970 e 2000, variou de 28% a 65%, mesmo sem considerar o efeito do exame clínico.
- Entretanto, a efetividade do rastreamento mamográfico na redução da taxa de mortalidade por câncer de mama pode ser menor, dependendo da qualidade do exame e da acessibilidade à biópsia.



Quando Indicar a Mamografia?

- A mamografia deve ser indicada para mulheres sintomáticas (nódulo, tumor, retração, descarga papilar suspeita, etc.) e nas assintomáticas de risco habitual na faixa etária em que o balanço entre os benefícios e riscos do exame é mais favorável e com maior impacto na redução da taxa de mortalidade da doença.
- Nas mulheres assintomáticas o rastreamento mamográfico abaixo de 40 anos não é recomendado por nenhuma organização médica devido à menor incidência de câncer de mama, menor sensibilidade da mamografia em mamas densas e crescimento mais rápido dos tumores, os quais se apresentam como câncer de intervalo.



O que é Risco Habitual de Câncer De Mama?

- Todas as mulheres sem história pessoal de câncer de mama
- Mulheres sem mutação genética **confirmada ou suspeita**
- Mulheres sem história prévia de irradiação do tórax



Rastreamento Mamográfico

- **Entre 40-49 anos de idade, o rastreamento é controverso** pela maior proporção de resultados falso-positivos, excesso de exames de imagem e de biópsias desnecessárias.
- Nas pacientes entre **50-69 anos**, todas as sociedades médicas e programas de rastreamento populacional de câncer de mama **recomendam a mamografia**. As meta-análises de estudos populacionais mostram redução da mortalidade de 20% a 35%.
- Não existem evidências conclusivas sobre a eficácia do rastreamento em mulheres com 70 anos ou mais, o qual deve ser individualizado. A mamografia pode ser oferecida para as pacientes que possuem expectativa de vida acima de 7 anos.



Modalidades de Mamografia

Mamografia de Alta Resolução

- Pode ser utilizada a partir dos 50 anos de idade

Mamografia Digital

- Maior taxa de detecção em pacientes abaixo de 50 anos, em mamas densas, na pré menopausa e perimenopausa

Tomossíntese (Mamografia 3D)

- Em situações especiais pode aumentar a taxa de detecção do câncer inicial da mama



Ultrassonografia das Mamas (USG)

- Não há evidências sobre a eficácia da USG no rastreamento do câncer de mama numa população de baixo risco.

Apresenta limitações que comprometem a sua performance:

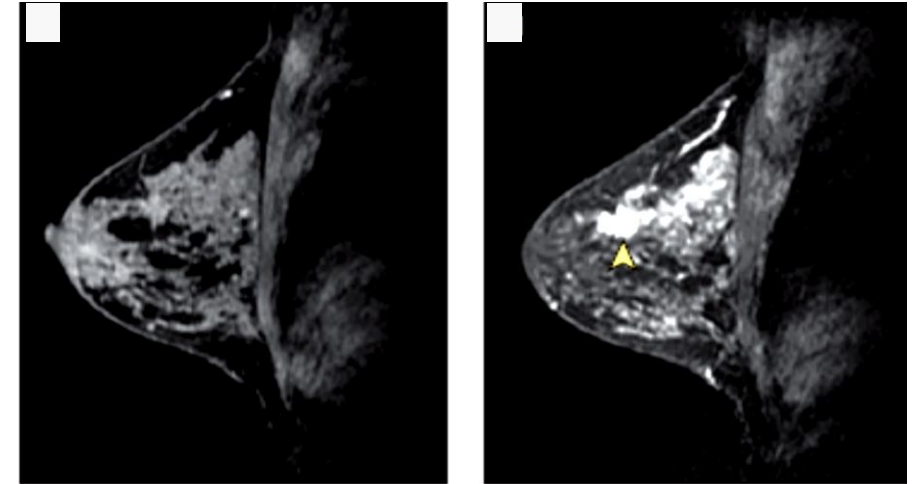
1. Não visualização de microcalcificações;
2. Dependência da presença e experiência do operador;
3. Dificuldade de padronização da técnica e interpretação dos exames.



Ressonância Magnética (RM)

A RM somente deve ser indicada em pacientes jovens, de alto risco, como as portadoras de mutação BRCA1 e BRCA 2, sendo mais sensível que a MMG, USG ou ambos.

Em mulheres de risco elevado mesmo com o aumento da detecção de casos de câncer, não há evidências que a maior sensibilidade deste exame se traduziria na redução da mortalidade.



Rastreio de paciente de alto risco, 35 anos, com carcinoma ductal infiltrante de 1,3 cm, não visualizado na mamografia.



Referências

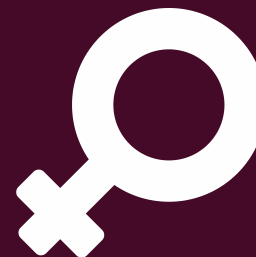
- Breast Cancer Screening October 7, 2011 Donna Fitzpatrick-Lewis, Nicole Hodgson, Donna Ciliska, Leslea Peirson, Mary Gauld, Yan Yun Liu McMaster University Hamilton, Ontario, Canada.
- Chiarelli AM, Muradali D, Blackmore KM, Smith CR, Mirea L, Majpruz V, O'Malley FP, Quan ML, Holloway CM. Evaluating wait times from screening to breast cancer diagnosis among women undergoing organised assessment vs usual care. *Br J Cancer*. 2017 May 9;116(10):1254-1263. doi: 10.1038/bjc.2017.87. Epub 2017 Mar 30. PubMed PMID: 28359079; PubMed Central PMCID: PMC5482732.
- Barton MB, Harris R, Fletcher SW. The rational clinical examination. Does this patient have breast cancer? The screening clinical breast examination: should it be done? How? *JAMA*. 1999 Oct 6;282(13):1270-80. PubMed PMID: 10517431.
- Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, Yaffe M, Baum JK, Acharyya S, Conant EF, Fajardo LL, Bassett L, D'Orsi C, Jong R, Rebner M; Digital Mammographic Imaging Screening Trial (DMIST) Investigators Group. Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. *N Engl J Med*. 2005 Oct 27;353(17):1773-83. Epub 2005 Sep 16. Erratum in: *N Engl J Med*. 2006 Oct 26;355(17):1840. PubMed PMID: 16169887.
- Marinovich ML, Hunter KE, Macaskill P, Houssami N. Breast Cancer Screening Using Tomosynthesis or Mammography: A Meta-analysis of Cancer Detection and Recall. *J Natl Cancer Inst*. 2018 Sep 1;110(9):942-949. doi: 10.1093/jnc/djy121. PubMed PMID: 30107542.
- Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thara S, Muwonge R, Prabhakar J, Augustine P, Venugopal M, Anju G, Mathew BS. Clinical breast examination: preliminary results from a cluster randomized controlled trial in India. *J Natl Cancer Inst*. 2011 Oct 5;103(19):1476-80. doi: 10.1093/jnci/djr304. Epub 2011 Aug 23. PubMed PMID: 21862730.
- Welch HG, Prorok PC, O'Malley AJ, Kramer BS. Breast-Cancer Tumor Size, Overdiagnosis, and Mammography Screening Effectiveness. *N Engl J Med*. 2016 Oct 13;375(15):1438-1447. PubMed PMID: 27732805.



Referências

- Berry DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, Mandelblatt JS, Yakovlev AY, Habbema JD, Feuer EJ; Cancer Intervention and Surveillance Modeling Network (CISNET) Collaborators. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *N Engl J Med*. 2005 Oct 27;353(17):1784-92. PubMed PMID: 16251534.
- Elmore JG, Armstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for breast cancer. *JAMA*. 2005 Mar 9;293(10):1245-56. Review. PubMed PMID: 15755947; PubMed Central PMCID: PMC3149836.
- Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BK, Humphrey L; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2009 Nov 17;151(10):727-37, W237-42. doi: 10.7326/0003-4819-151-10-200911170-00009. Review. PubMed PMID: 19920273; PubMed Central PMCID: PMC2972726.
- Richards MA et al. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999, 353(9159): 1119-26
- Effects of Age on the Detection and Management of Breast Cancer Andrew McGuire †, James A. L. Brown †,‡,* , Carmel Malone, Ray McLaughlin and Michael J. Kerin *Cancers* 2015, 7, 908-929; doi:10.3390/cancers7020815
- Breast Cancer Screening for Women at Average Risk 015 Guideline Update From the American Cancer Society *JAMA*.2015;314(15):1599-1614.doi:10.1001/jama.2015.12783

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CÂNCER DE MAMA: DO EXAME CLÍNICO AO EXAME DE IMAGEM

Material de 07 de fevereiro de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.