



humanittare
always efficient

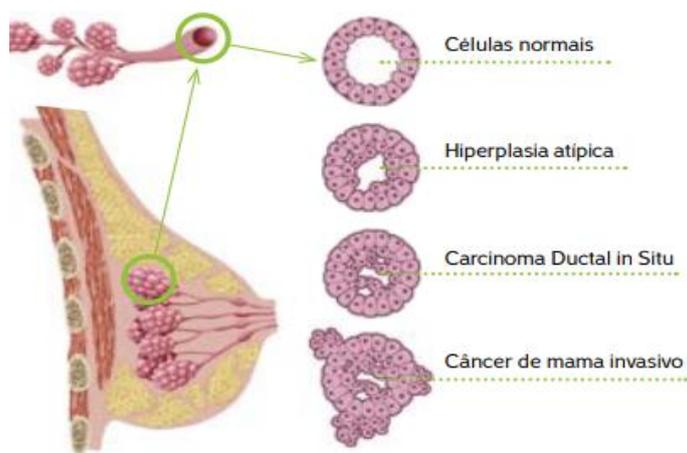
OUTUBRO ROSA

**6 EXAMES PARA DETECTAR
O CÂNCER DE MAMA
(ALÉM DA MAMOGRAFIA)**



A photograph of a woman's bare torso from the chest down to the waist. Her hands are placed on her chest, with fingers spread, as if feeling for lumps or checking for changes. The background is a plain, light-colored wall. The lighting is soft and even, highlighting the contours of her body.

O câncer de mama é um crescimento descontrolado de células (células dos lobos, células produtoras de leite, ou dos ductos, por onde é drenado o leite) que adquirem características anormais, causadas por uma ou mais mutações no seu material genético. A doença ocorre quase que exclusivamente em mulheres, mas os homens também podem ter câncer de mama.



Quando ocorrem mutações no material genético de uma ou mais células, podem adquirir a capacidade não só de se dividir de maneira descontrolada, mas também de evitar a morte celular que seria normal no ciclo de vida de qualquer célula do organismo e de invadir tecidos próximos. São essas células que dão origem ao câncer.

O câncer de mama pode ser curado. Quanto mais cedo ele for detectado, mais fácil será curá-lo. Se no momento do diagnóstico o tumor tiver menos de 1 centímetro (estágio inicial), **as taxas de cura podem superar os 95%**.

Entendendo o diagnóstico

O processo de diagnóstico de câncer de mama geralmente começa quando uma mulher descobre uma anormalidade durante o autoexame na mama, quando seu médico encontra um nódulo ou há alterações nos exames de rastreamento. Após isso, o médico realizará uma série de exames e procedimentos para determinar se o nódulo é benigno ou maligno. Se for benigno, significa que as células se dividem lentamente e não possuem a capacidade de invadir outros tecidos. No caso de tumores malignos ou câncer, alguns exames serão realizados para descobrir como e onde o câncer começou e se disseminou para outras partes do corpo.

Não existe uma receita de bolo no tratamento contra o câncer. Cada paciente é um paciente, ou seja, os exames ou tratamentos usados em uma pessoa podem não ser exatamente os mesmos usados para outra.

O exame mais utilizado para identificar o câncer de mama ainda numa fase inicial é a mamografia, que consiste num raio X que permite observar se existem lesões nos tecidos da mama antes mesmo da mulher apresentar algum sintoma de câncer, como por exemplo dor na mama ou liberação de líquido pelo mamilo.

A mamografia deve ser feita pelo menos a cada 2 anos a partir dos 40 anos, mas mulheres com histórico de câncer de mama na família devem fazer o exame todos os anos a partir dos 35 anos de idade, e até os 69 anos. Caso os resultados da mamografia mostrem algum tipo de alteração, o médico pode pedir outra mamografia, um ultrassom, ressonância magnética ou biópsia para confirmar a existência de alteração e confirmar ou não o diagnóstico de câncer.

Mamografia

É um tipo de raio-X para visualização do tecido interno da mama. O exame pode ser um pouco desconfortável, pois há necessidade de se comprimir a mama para uma boa qualidade.



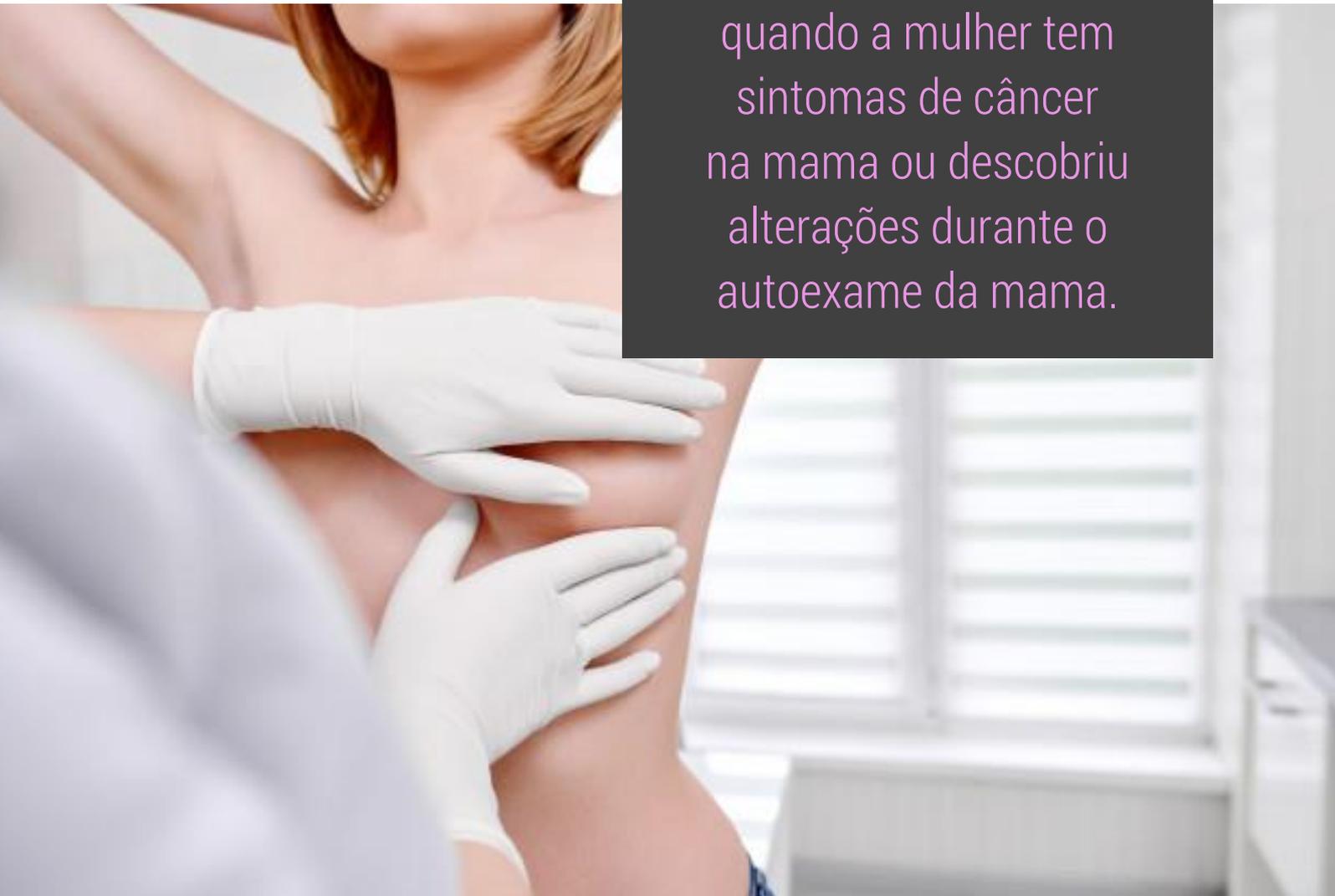
Conheça agora
outros 6 exames
de detecção, além
da Mamografia.



1. Exame físico

O exame físico é um exame feito pelo ginecologista através da palpação da mama para identificar nódulos e outras alterações na mama da mulher. Porém, não é um exame muito preciso, pois apenas sinaliza a presença de nódulos, sem que haja verificação de que se trata de uma lesão benigna ou maligna, por exemplo. Assim, normalmente o médico indica a realização de exames mais específicos, como a mamografia, por exemplo.

Normalmente este é o primeiro exame feito quando a mulher tem sintomas de câncer na mama ou descobriu alterações durante o autoexame da mama.





2. Exame de Sangue

O exame de sangue é útil no diagnóstico do câncer de mama, pois normalmente quando há algum processo cancerígeno, algumas proteínas específicas têm sua concentração aumentada no sangue, como por exemplo o CA125, CA 19.9, CEA, MCA, AFP, CA 27.29 ou o CA 15.3, que é normalmente o marcador mais solicitado pelo médico.

Além de serem importantes para auxiliar no diagnóstico do câncer de mama, os marcadores tumorais também podem informar o médico quanto à resposta do tratamento e recorrência do câncer de mama.

Além dos marcadores tumorais, é por meio da análise de uma amostra de sangue que podem ser identificadas mutações nos genes supressores de tumor, o BRCA1 e o BRCA2, que quando mutados podem predispor ao câncer de mama. Esse teste genético é recomendado para quem possui parentes próximos que foram diagnosticados com câncer de mama antes dos 50 anos, por exemplo.





3. Ultrassom da mama

O ultrassom da mama é um exame frequentemente feito depois da mulher fazer uma mamografia e do resultado ter apresentado alguma alteração. Esse exame é particularmente indicado para mulheres com mamas grandes e firmes, especialmente se houver casos de câncer de mama na família. Nesses casos a ultrassonografia é um ótimo complemento à mamografia, já que este exame não é capaz de mostrar nódulos pequenos em mulheres com mamas grandes.

É um exame que auxilia na diferenciação entre um nódulo que tem conteúdo sólido ou um cisto que tem conteúdo líquido.

No entanto, quando a mulher não tem casos na família, e tem mamas que podem ser amplamente observadas na mamografia, o ultrassom não substitui a mamografia.





4. Ressonância magnética

A ressonância magnética é um exame utilizado principalmente quando existe grande risco de a mulher ter câncer da mama, especialmente quando existem alterações nos resultados da mamografia ou do ultrassom. Assim, a ressonância magnética ajuda o ginecologista a confirmar o diagnóstico e a identificar o tamanho do câncer, assim como a existência de outros locais que possam estar afetados.

Durante a ressonância magnética a mulher deve ficar deitada de barriga para baixo, apoiando o peito numa plataforma especial que evita que fiquem pressionadas, permitindo ter melhor imagem dos tecidos da mama. Além disso, também é importante que a mulher se mantenha o mais calma e quieta possível para evitar provocar alterações nas imagens devido ao movimento do corpo. Utiliza campos magnéticos, não raios-X, e não é indicada para todos os pacientes. Seu médico informará se será necessário ou não. Para a ressonância de mamas será utilizado um tipo de contraste, aplicado na veia.





5. Biópsia da mama

A biópsia normalmente é o último exame de diagnóstico utilizado para confirmar a presença de câncer, pois este exame é feito no laboratório com amostras retiradas diretamente das lesões da mama, permitindo observar se existem células tumorais que, quando presentes, confirmam o diagnóstico de câncer.

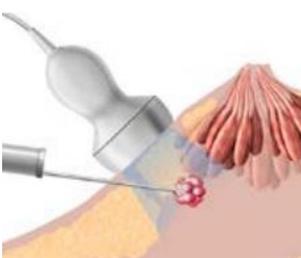
Geralmente, a biópsia é feita no consultório de um ginecologista ou patologista com anestesia local, pois é necessário inserir uma agulha na mama até a lesão para aspirar pequenos pedaços do nódulo ou da alteração identificada nos outros exames de diagnóstico.

Existem 3 tipos de biópsias:



PAAF - por aspiração com agulha fina

Esse tipo de biópsia usa uma agulha fina (de injeção) para remover células isoladas de um nódulo suspeito.



Core biópsia - por punção com agulha grossa

Esse procedimento usa uma agulha mais grossa para remover uma amostra de tecido. Geralmente, é a técnica de biópsia mais comum para descobrir uma anormalidade detectada durante um exame físico ou um exame de imagem. Um clipe de metal pequeno pode ser colocado na mama para marcar o local onde a amostra do nódulo foi retirada. Geralmente, o clipe é de titânio, por isso, não vai causar problemas com exames de imagem futuros. O procedimento é realizado com anestesia local, para reduzir o desconforto.



Mamotomia

Esse exame é realizado quando um nódulo evidente não pode ser sentido, mas uma anormalidade é observada em um exame de imagem. Um clipe de metal pequeno é colocado na mama para marcar o local onde a amostra do nódulo foi retirada. Geralmente, o clipe é de titânio, por isso, não vai causar problemas com exames de imagem futuros.

Tanto na core biópsia quanto na mamotomia, a agulha é conduzida com a ajuda de um método de imagem: uma mamografia ou ultrassom e, menos frequentemente, por ressonância magnética. Usando as coordenadas do computador, o radiologista insere a agulha através da pele, avança para o nódulo e remove as amostras de tecido.

Biópsia cirúrgica

Esse tipo de biópsia pode ser necessário quando não se consegue fazer por agulhas ou em algumas indicações específicas. Ela remove maior quantidade de tecido e é realizado com anestesia local, mas pode ser necessária a geral. A biópsia cirúrgica é incisional e remove parte do nódulo ou excisional, removendo todo o nódulo.

Com base nesses exames, o patologista pode determinar em que área da mama o câncer começou (ductal ou lobular), se é do tipo invasivo ou in situ, além de algumas características que definem o quão diferentes as células tumorais são quando comparadas com as células mamárias saudáveis.



6. Exame FISH

O exame FISH é um teste genético que pode ser feito após a biópsia, quando existe diagnóstico de câncer de mama, para ajudar o médico a escolher o tipo de tratamento mais indicado para eliminar o câncer.

Neste teste, a amostra retirada na biópsia é analisada em laboratório para identificar genes específicos das células cancerígenas, conhecidos como HER2, que, quando estão presentes, informam que o melhor tratamento para o câncer é com uma substância quimioterápica conhecida como Trastuzumabe, por exemplo.



Imunoistoquímica

Os exames mais frequentes são a pesquisa imunoistoquímica de receptores hormonais (receptor de estrógeno e de progesterona), do HER2 e do índice de proliferação celular (Ki-67).

Os hormônios estimulam o crescimento do tumor, assim o seu bloqueio por meio de terapia específica funciona bem em cânceres positivos para esses receptores, denominados luminais (cerca de 65% a 70%). Existem tumores com um maior número de cópias do gene chamado receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2), cujo teste da proteína no exame imunoistoquímico pode ser negativo, duvidoso ou positivo. Quando o resultado for duvidoso, é necessário outro teste molecular de hibridação in situ (FISH, CISH, ou SISH), que define o resultado do teste HER2.



Os hormônios estimulam o crescimento do tumor, assim o seu bloqueio por meio de terapia específica funciona bem em cânceres positivos para esses receptores, denominados luminais (cerca de 65% a 70%). Existem tumores com um maior número de cópias do gene chamado receptor do fator de crescimento epidérmico humano 2 (HER2), cujo teste da proteína no exame imunohistoquímico pode ser negativo, duvidoso ou positivo. Quando o resultado for duvidoso, é necessário outro teste molecular de hibridação in situ (FISH, CISH ou SISH), que define o resultado do teste HER2.

Cerca de 20% a 25% dos cânceres de mama são positivos para HER2 e podem ser tratados com um fármaco específico.



Combater o câncer é uma
causa da humanidade.
É a nossa causa.



Referências:

<https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer>

<https://www.tuasaude.com/exame-para-cancer-de-mama/>


humanittare
always efficient