



ATENÇÃO CENTRADA EM DOENÇAS DA MAMA

Não é uma especialidade muito conhecida, mas assume uma importância muito significativa na vida de quem é confrontado com uma patologia nos seios. No hospital **infante santo** foi criada uma Unidade de Senologia que assegura um acompanhamento multidisciplinar de tumores benignos e malignos



Chegam à Unidade de Senologia encaminhados pela Clínica Geral ou pela Ginecologia e vêm geralmente com elevados níveis de ansiedade. Os doentes, maioritariamente do sexo feminino, a quem foram diagnosticadas alterações no seio, procuram agora a Unidade de Senologia, que funciona desde o início deste ano no hospital **infante santo**. “O medo de ter cancro da mama é sempre o sentimento mais presente”, constata Luís Mestre, coordenador da unidade. “Felizmente 60% dos casos não passam de nódulos benignos, que requerem o devido tratamento, mas há casos em que se confirma uma neoplasia e há que dar uma atenção muito específica a esses pacientes”, sublinha o médico.

Os primeiros passos prendem-se com a recolha de todos os dados sobre o historial clínico paciente e a observação dos exames que entretanto já tiver realizado e que motivaram o diagnóstico que as conduziu até ali.

Nos casos de patologia benigna, há uma grande preocupação em tranquilizar a paciente e explicar a evolução prevista para os tratamentos ou

A taxa de sucesso no tratamento de mulheres com cancro da mama tem evoluído graças ao diagnóstico precoce

simplesmente vigilância. Entre os nódulos benignos mais comuns estão os fibroadenomas, que aparecem com mais frequência na adolescência e juventude e que muitas vezes têm um crescimento contínuo, obrigando à sua remoção por cirurgia. Muito comuns são também os quistos, compostos por pequenas bolsas de líquido que se formam no seio e que podem ser eliminados por aspiração.

Já os casos de cancro da mama podem ser de variados tipos, com diferentes níveis de evolução e de agressividade. “Perante o diagnóstico de cancro da mama, o paciente recebe toda a informação que precisa de conhecer para estar o melhor preparado possível para a batalha que se segue. É claro que muitas vezes o choque da notícia impede as pacientes de absorver toda a informação e as consultas seguintes são igualmente muito importantes para esclarecimento de todas as dúvidas”, explica Luís Mestre.

DIAGNÓSTICO PRECOZE SALVA VIDAS

Se a taxa de sucesso conseguida em tratamentos de mulheres com cancro da mama tem evoluído muito favoravelmente, muito se deve ao impacto positivo do diagnóstico precoce. E Portugal tem registado bons índices a esse nível, confirma Luís Mestre. “Muitas vezes pode ser a diferença entre detectarmos um nódulo com qua-

tro ou cinco milímetros e detectarmos outro nódulo com quatro ou cinco centímetros. Faz toda a diferença”, sublinha o médico. “Também os medicamentos têm evoluído muito, bem como todo o conhecimento

que hoje existe sobre os tumores”, acrescenta. “De uma forma geral, os doentes estão mais conscientes sobre os riscos destas doenças e assim que há queixas recorrem rapidamente a uma consulta”, reconhece.



Expansor

Bolsa com válvula injectável colocada por trás do músculo do peito da mulher mastectomizada para preparar o corpo para a posterior colocação da prótese



Prótese de silicone

Bolsa de silicone colocada no lugar da mama amputada para proceder à reconstrução mamária, melhorando a forma como a mulher lida com a sua própria imagem após a amputação



Com muito menos frequência, as patologias nos seios atingem também uma franja da população masculina, sendo a incidência do cancro da mama numa razão de um homem por cada 100 mulheres. “A preocupação dos homens aumenta nos casos em que há dor, mas como o espectro do cancro da mama é menor nos homens, o seu grau de ansiedade na primeira consulta não é tão elevado como o das mulheres”, revela o coordenador da Unidade de Senologia.

CIRURGIA NÃO OBRIGA A MASTECTOMIA

É numa equipa multidisciplinar que a Unidade de Senologia sustenta o apoio médico dado aos doentes que necessitam de tratamentos mais agressivos. Senologista e oncologista definem em conjunto o melhor caminho a seguir e que pode cruzar diferentes tipos de intervenções, como a quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia. A par e passo, o apoio da enfermagem revela-se crucial para suportar a evolução da doença e prestar todos os esclarecimentos complementares que o doente vai considerando necessários à medida que o tratamento evolui.

Nos casos em que há recurso à cirurgia, a Unidade de Senologia conta também com o apoio da cirurgia plástica, área fundamental para assegurar a reconstrução da área intervençionada. “Por ser uma equipa muito focada na senologia, a experiência acumulada é muito grande e revela-se de grande utilidade em todos os casos”, confirma Luís Mestre.

Mas nem todas as cirurgias implicam mastectomia, seja ela parcial ou total. Há também muitos casos em que é possível avançar com cirurgia conservadora, eliminando apenas o nódulo. Vai depender sempre de uma decisão conjunta da equipa médica, mediante a avaliação de vários factores, onde se incluem o estado evolutivo da doença e o grau de agressividade do tumor.

Optar pela reconstrução mamária

Em muitos casos é possível avançar com cirurgia conservadora, eliminando apenas o nódulo na mama

será uma decisão a tomar pela própria mulher mastectomizada. E poderá dar início ao processo logo no momento da cirurgia ou optar pela estabilização e proceder a essa reconstrução meses mais tarde. Decidindo optar pela reconstrução imediata, a cirurgia desenvolve-se, regra geral, em dois tempos, em que o primeiro momento, da remoção do tumor e da mama, é seguido da colocação de um expansor. Trata-se de uma bolsa colocada por trás do músculo da paciente, onde uma válvula permite o enchimento progressivo dessa mesma bol-

sa com soro. É desta forma que o corpo vai adaptando o espaço disponível para receber, num segundo momento, a prótese de silicone. O tempo que separa as duas intervenções varia, geralmente, entre os quatro e os seis meses, consoante a necessidade de submeter a paciente a quimioterapia. Há, no entanto, técnicas em que, utilizando tecidos da própria doente, se pode fazer a reconstrução num tempo só, ou seja, na altura da cirurgia oncológica.

“Há pacientes que nem querem ouvir falar em reconstrução e há outras que até ponderam essa hipótese, mas querem ver o problema debelado com a maior urgência e preferem adiar a reconstrução para mais tarde. Mas há um número crescente de mulheres que opta pela reconstrução mamária imediata e temos consciência de que o impacto positivo na sua auto-estima é muito significativo”, conclui Luís Mestre.

MAMOGRAFIA INDISPENSÁVEL DEPOIS DOS 40

O auto-exame da mama, através da palpação da mama e da zona circundante, constitui o método mais importante de detecção precoce de eventuais nódulos no seio e é recomendado para todas as mulheres.

Um rastreio mais incisivo, através de uma mamografia, só é geralmente recomendado antes dos 40 anos nos casos em que existe uma queixa específica da paciente ou nos casos em que um familiar de primeiro grau tenha tido uma neoplasia da mama antes dos 40 anos. Aliás, para estes últimos casos em particular, é recomendável que a paciente se submeta a uma mamografia 10 anos antes de atingir a idade em que a familiar teve a sua neoplasia.

Nos restantes casos, a mamografia deve ser feita com regularidade a partir dos 40 anos, preferencialmente de dois em dois anos, até aos 50 anos. A partir daí, deve ser repetida anualmente até aos 65 anos, uma vez que coincide com o período de maior risco de aparecimento de nódulos no seio feminino. A partir dos 65 anos, é recomendável que a mamografia seja realizada de 18 em 18 meses.

A mamografia não é mais do que uma radiografia à mama, capaz de detectar a existência de tumores no seio, ainda que estes não sejam ainda detectáveis por palpação. A realização do exame implica a colocação de um seio de cada vez sobre uma chapa fotográfica para raio X. O procedimento é rápido, o achatamento do seio durante alguns segundos pode provocar algum desconforto para algumas mulheres. Se a mamografia for realizada uma semana após o período menstrual da paciente, é natural que o desconforto seja mais reduzido.

CUIDADOS EXCLUSIVOS PARA PROTECÇÃO DA MAMA

SENOLOGIA

Unidade especializada abriu em Lisboa no Cuf Inf. Santo Pág. II

