

UNIDADE DA MAMA DO INSTITUTOCUF EM MATOSINHOS

Em nome de um diagnóstico e tratamento precoces do cancro da mama

Surtem cerca de 4300 novos casos de cancro da mama todos os anos em Portugal, assistindo-se a um aumento progressivo nos últimos anos. Em Oncologia, em geral, e em Senologia, em particular, é fundamental um diagnóstico muito precoce, para tratar a mulher com cancro da mama em tempo útil e garantir que tenha uma esperança de vida normal. Conheça a UNIDADE DA MAMA do InstitutoCuf em Matosinhos, dotada da mais avançada tecnologia imagiológica e na qual trabalha uma equipa pluridisciplinar de profissionais, que não medem esforços para diagnosticar e tratar a doença da mama.

Criada por Fleming de Oliveira, a UNIDADE DA MAMA do InstitutoCuf tornou-se uma realidade, graças à existência de "tradição de excelência no tratamento dos doentes e à aposta em recursos humanos e tecnológicos avançados no InstitutoCuf", afirma o cirurgião da mama. A ideia da criação desta unidade inspirou-se nos padrões anglo-saxónicos da *Breast Surgeons Group*, especialidade cirúrgica específica da mama. O especialista ressalva que "já não se opera a mama como há dez anos, o que significa que estamos em plena evolução dos conhecimentos desta doença, o que exige uma actualização permanente dos profissionais, nos meios de diagnóstico e tratamento, para oferecer às doentes o melhor tratamento". Os avanços tecnológicos na área da imagiologia constituem uma ferramenta fundamental, mas não a única. "Deve haver a melhor aparelhagem imagiológica com alta definição das imagens, uma equipa com uma anatomia patológica de alto nível, para realizar as biópsias e as histologias dos nódulos operados. Finalmente, é necessário que o cirurgião com alta formação em Senologia integre todos os conhecimentos, para propor uma cirurgia adequada caso a caso, respeitando, obviamente, as Normas Clínicas Internacionais actuais – Clinical Practice Guidelines in Oncology."

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE MULTIDISCIPLINARES

Segundo explica, o coordenador da UNIDADE DA MAMA do InstitutoCuf procede ao estudo e exame da doente e faz a sua história clínica. "Digamos que 70% da observação está concluída. Depois há



Fotos: Ivo Góiminho

o contributo da imagem de qualidade (20%) e, por último, realiza-se o estudo através de biópsia ou cirurgia." Daí que o cirurgião da mama sublinhe a multidisciplinaridade da unidade da mama, um requisito crucial. "A unidade da mama não é uma pessoa, são várias pessoas, com diferenciação técnica especializada na área do diagnóstico e tratamento das doenças da mama." Esta colaboração conjunta e diversificada reveste a máxima importância na Senologia, "uma área de excelência, que tem vindo a aperfeiçoar-se". Fleming de Oliveira reforça ainda que a superespecialização é um caminho incontornável de evolução das várias especialidades médicas.

QUAIS AS ESPECIALIDADES QUE INTEGRAM A UNIDADE DA MAMA?

Na UNIDADE DA MAMA, a consulta e o diagnóstico são realizados no mesmo dia e, como tal, há um conjunto de especialidades envolvidas que cooperam entre si, no âmbito do diagnóstico e do tratamento da doença da mama. Além da Cirurgia, são a IMAGIOLOGIA – que envolve a Mamografia, a Ecografia, a Ressonância Magnética – e a ANATOMIA PATOLÓGICA, que analisa os fragmentos retirados numa biópsia. "A ressonância faz a divulgação da imagem em movimento numa dinâmica espacial em 3 dimensões e com um efeito de

CANCRO DA MAMA: O INVASOR TRAIÇOEIRO

O cancro da mama é traiçoeiro, não tem sintomas inicialmente e é difícil de diagnosticar nas formas precoces!

O cancro da mama consiste "num crescimento anormal de células doentes dentro da glândula mamária. Há células normais que são agredidas por factores variados pouco conhecidos, que escapam à multiplicação normal e começam a ter um crescimento desordenado, fora de um padrão convencional, e são essas células que rompem a barreira e originam os carcinomas invasores, podendo mais tarde, com a progressão da doença, atingir órgãos nobres – fígado, pulmão, ossos, cérebro ou coluna", explica Fleming de Oliveira, cirurgião especialista em Senologia e coordenador da unidade da mama do InstitutoCuf.

contraste endovenoso que pode ser captado pelas células malignas", reservado para alguns casos, indica Fleming de Oliveira.

Esta prática de UNIDADE DA MAMA INTEGRADA otimiza o trabalho e realiza um rápido e seguro diagnóstico, concentrando-os no momento, evitando deslocações sucessivas, reduzindo a espera e a ansiedade da mulher e familiares.

As outras especialidades envolvidas – a ONCOLOGIA MÉDICA (quimioterapia, hormonoterapia), a MEDICINA NUCLEAR (estudo do Gânglio Sentinela, cintilogramas, PET), a RADIOTERAPIA, a GINECOLOGIA, a CIRURGIA PLÁSTICA e RECONSTRUTIVA (reconstrução mamária, cirurgia oncológica), a PSICO-ONCOLOGIA, a GENÉTICA CLÍNICA (estudo genético de famílias de risco de cancro da mama) e a MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO (reabilitação da doente mastectomizada), envolvidas no seu conjunto no GRUPO ONCOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR – permitem as orientações para um tratamento do cancro da mama em tempo útil. "O tempo conta na evolução da doença" e "não pode haver tempos de espera enquanto ela avança. Que interesse no diagnóstico precoce se o tratamento não é de imediato!"

A área das ANÁLISES CLÍNICAS e a ENFERMAGEM ONCOLÓGICA são especialidades também integradas nesta unidade que têm uma importância fundamental no seguimento das doentes. "Trata-se de uma série de estruturas todas convergentes para o doente e cuja actividade é coordenada e solicitada pelo coordenador", sublinha.

| A HEREDITARIEDADE É INCONTORNÁVEL? |

O cancro da mama familiar corresponde a 5-10% dos tumores malignos da mama e em cerca de 50% dos casos está associado a mutações de genes BRCA1 ou BRCA2.

Estes genes, descobertos em 1995 em vários membros de famílias com cancro da mama ou cancro do ovário, identificaram nas mulheres portadoras destas mutações de genes, a probabilidade de 35-85% de risco cumulativo até aos 70 anos de desenvolverem um cancro da mama e 9-65% de desenvolverem cancro do ovário.

"Existem critérios de referência para a nossa CONSULTA DE RISCO FAMILIAR ou ACONSELHAMENTO GENÉTICO baseados em características clínico-epidemiológicas – elevado número de casos numa família (3 casos em familiares do 1º grau ou 1º e 2º graus), cancro da mama bilateral, cancro da mama ou ovário" em idades jovens (menor do que 45 anos), cancro da mama no homem.

| O QUE FAZER QUANDO EXISTE ESTE DIAGNÓSTICO? |

A realização de mastectomia bilateral poupadora de pele é a medida profiláctica mais aconselhada, de acordo com o cirurgião da mama, seguida posteriormente de colocação de próteses (reconstrução). Outra das soluções é seguir uma medicação



Manuela Delgado (Médica Radiologista)
Marta Sá (Técnica de Radiologia)

durante cerca de 5 anos (hormonoterapia oral), não havendo, no entanto, ainda evidência científica segura. Mas as mulheres podem ter um padrão de história familiar de cancro da mama e não serem portadoras do gene. A prevalência do cancro genético é de 8% e do familiar 16%, sendo os restantes a forma esporádica.

| CONSULTAR O ESPECIALISTA POR ROTINA E NA DÚVIDA |

Fleming de Oliveira aconselha as mulheres a recorrerem ao especialista em Senologia para apurar o estado de saúde da sua mama, avaliação do risco, através da realização de um rastreio e um exame clínico completo, e divulgação do auto-exame. Salienta que o factor etário é um factor de risco fundamental, "aumentando a probabilidade de cancro com a idade". Acrescenta que "as jovens de 30 a 40 anos têm uma taxa de incidência de cancro da mama baixa – pode ser 10 ou 15% – por oposição às mais velhas, sobretudo as pós-menopáusicas, devido à mudança na fisiologia da mulher". E, porque mais vale prevenir do que remediar, interessa a todas as mulheres atingidas fazerem um diagnóstico precoce apoiado em exames imagiológicos, antes "que o cancro seja palpável e detectado".

| UMA SOLUÇÃO DE BASE CHAMADA CIRURGIA |

O tratamento prioritário do cancro da mama é a cirurgia, excepto em casos mais avançados, isto é, não precoces, em que após um correcto diagnóstico poderá ser realizado um tratamento prévio de redução do tumor com quimioterapia e/ou radioterapia para posterior cirurgia.

Existem vários tipos de cirurgia, "por exemplo, as mínimas, nas quais se retira o tumor (a tumorectomia) e se aplica a técnica do gânglio sentinela, evitando os agressivos esvaziamentos axilares, muitas vezes inúteis provocando graves sequelas definitivas nos membros das doentes. Nestes casos, a paciente pode ficar apenas a realizar a cirurgia em ambulatório sem internamento,

ou ficar internada num período de 24 horas", descreve Fleming de Oliveira. Frisa ainda que o diagnóstico precoce pode fazer a diferença e condicionar o tipo de intervenção cirúrgica. "Quanto mais lesões precoces existirem, menor agressividade terá a cirurgia. Quanto mais avançados forem os tumores, mais invasiva será a operação." O especialista realça que a observação da mulher no âmbito de uma unidade da mama pode abrir uma janela de oportunidades no diagnóstico e no tratamento precoces, motivadas em grande medida pela formação especializada interdisciplinar e pelo *update* tecnológico. "A evolução é tão importante que, actualmente, a paciente vai para a sala de cirurgia com 95% de probabilidade de saber o que o cirurgião vai fazer. Isto porque propor um tratamento cirúrgico a uma mulher com cancro da mama exige uma avaliação *a priori* para definir qual o melhor tipo de cirurgia."

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL: UM ALIADO NA REDUÇÃO DO RISCO

O cancro da mama resulta, entre outros factores intrínsecos ou extrínsecos, da adopção de estilos de vida pouco saudáveis. Segundo Fleming de Oliveira, para evitar este tipo de cancro, "as pessoas devem seguir um regime alimentar saudável, controlar o excesso de álcool, praticar exercício físico, evitar a obesidade, não fumar, não usar constituintes hormonais de uma forma deliberada e não controlada (hormonoterapia de substituição), fomentar a gravidez precoce, estimular a amamentação, evitar fontes de radiação ionizante, sobretudo em idades jovens".