

Câncer de mama

Um guia com tudo sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e direitos das pacientes



Sumário

Introdução

<i>Centro de Referência em Tumores da Mama: o cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da paciente</i>	03
--	----

Diagnóstico

<i>O que é câncer de mama</i>	04
<i>Entendendo o diagnóstico</i>	05
<i>Fatores de risco e prevenção</i>	06
<i>Sinais e sintomas</i>	07
<i>Exames de imagem da mama</i>	09
<i>Biópsias: anatomia patológica</i>	11
<i>Imunoistoquímica</i>	12
<i>Tipos de câncer de mama</i>	13
<i>Estadiamento</i>	14

Tratamento

<i>Entendendo o tratamento</i>	16
<i>Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento</i>	17
<i>Cirurgia</i>	19
<i>Reconstrução e prótese externa da mama</i>	23
<i>Radioterapia</i>	25
<i>Tratamento sistêmico</i>	27
<i>Câncer de mama recidivado</i>	29
<i>Câncer de mama metastático</i>	30
Cartilha de direitos do paciente com câncer	31
<i>Demais informações no site</i>	31

Centro de Referência em Tumores da Mama:

O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da paciente.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), 66.280 novos casos são estimados para este ano.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa. A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C.Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para aprofundar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, a paciente é atendida no Centro de Referência de Mama, consolidado por profissionais de cerca de 20 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros.

Como funciona: desde o primeiro contato, você é atendida por um especialista em câncer de mama. Se necessário, será direcionada para o Navegador, um profissional que irá orientá-la e acompanhá-la durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar, que considera todas as informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards* – fóruns com especialistas de várias áreas, que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

Todos os profissionais envolvidos no atendimento têm pleno conhecimento dos procedimentos a serem realizados. Essa visão do todo otimiza o custo do tratamento e também a vida da paciente, porque ela precisa vir menos vezes à unidade e a agenda é coordenada, de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Parte da sua jornada será em um espaço acolhedor, a Unidade Pires da Mota, com iluminação natural, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos. Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar, fora do contexto hospitalar tradicional.

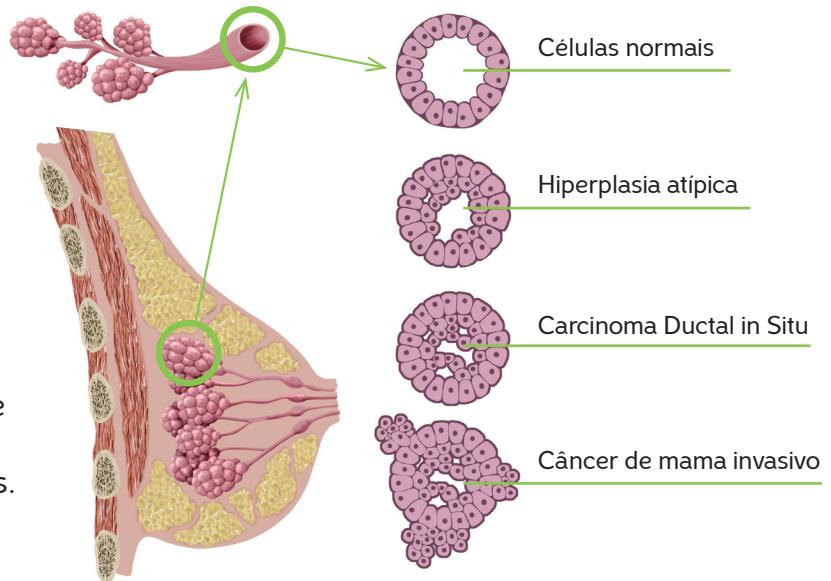
É a evolução no cuidado. Faz toda a diferença contar com um *Cancer Center*.

O que é câncer de mama

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. Tumores em estágios iniciais têm **taxas de cura que 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 se há alterações nos exames de rastreamento que iremos detalhar mais adiante.

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.

Depois de realizados os exames de rastreamento como a mamografia, é feita a classificação **Bi-rads**, que é a norteadora para a identificação de lesões e para fazer o diagnóstico preciso. É um acrônimo formado pelas primeiras letras do termo *Breast Imaging Reporting and Data System* (em tradução livre, "Sistema de Relatório de Dados de Imagens da Mama").

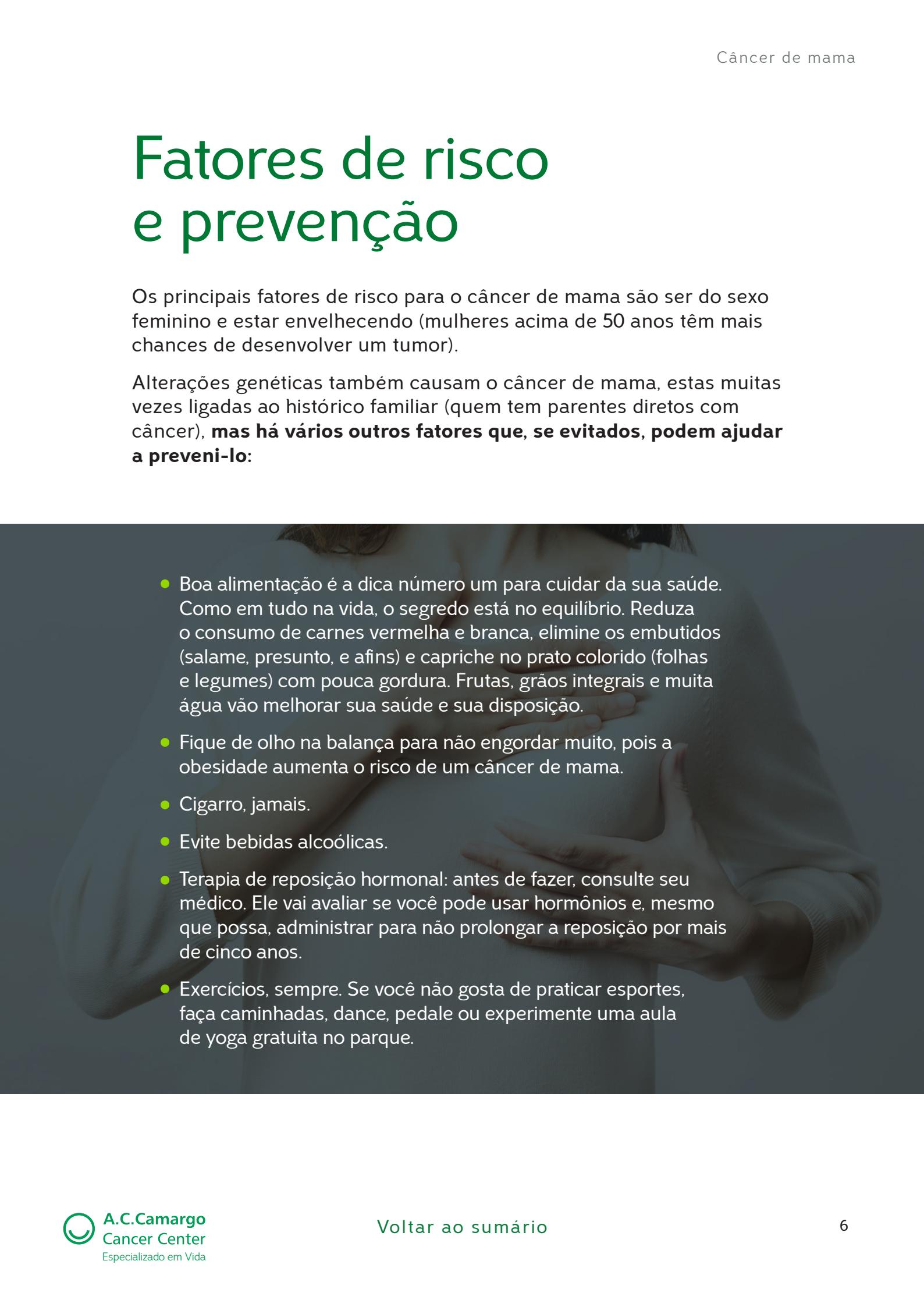
São sete categorias, que vão de normal a tumor maligno ou benigno. Funciona assim:

Categoria	Impressão diagnóstica	Recomendação	Risco de câncer (%)
0	Exame inconclusivo	Complementar o estudo	Exame incompleto
1	Normal	Exame de rotina anual	0
2	Achado benigno	Exame de rotina anual	0
3	Achado provavelmente benigno	Realizar controle precoce (em 6, 12, 24 e 36 meses)	≤2
4	Achado suspeito	Prosseguir investigação: realizar biópsia	3 - 94%
5	Achado altamente suspeito	Prosseguir investigação: realizar biópsia	≥95
6	Achado investigado previamente e com resultado positivo (câncer)	Tratamento adequado	100

Fatores de risco e prevenção

Os principais fatores de risco para o câncer de mama são ser do sexo feminino e estar envelhecendo (mulheres acima de 50 anos têm mais chances de desenvolver um tumor).

Alterações genéticas também causam o câncer de mama, estas muitas vezes ligadas ao histórico familiar (quem tem parentes diretos com câncer), **mas há vários outros fatores que, se evitados, podem ajudar a preveni-lo:**

- 
- Boa alimentação é a dica número um para cuidar da sua saúde. Como em tudo na vida, o segredo está no equilíbrio. Reduza o consumo de carnes vermelha e branca, elimine os embutidos (salame, presunto, e afins) e capriche no prato colorido (folhas e legumes) com pouca gordura. Frutas, grãos integrais e muita água vão melhorar sua saúde e sua disposição.
 - Fique de olho na balança para não engordar muito, pois a obesidade aumenta o risco de um câncer de mama.
 - Cigarro, jamais.
 - Evite bebidas alcoólicas.
 - Terapia de reposição hormonal: antes de fazer, consulte seu médico. Ele vai avaliar se você pode usar hormônios e, mesmo que possa, administrar para não prolongar a reposição por mais de cinco anos.
 - Exercícios, sempre. Se você não gosta de praticar esportes, faça caminhadas, dance, pedale ou experimente uma aula de yoga gratuita no parque.

Sinais e sintomas

Na maioria das vezes, o câncer em fase inicial não causa sintomas e, portanto, é identificado apenas em exames de rastreamento.

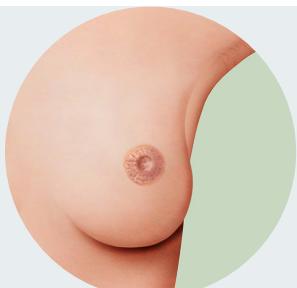
Entre os sinais de alerta que merecem atenção estão: caroço na mama ou na axila, alteração na pele da mama, além de sinais no mamilo como vermelhidão, descamação, secreção ou mesmo dor. Saiba mais nas imagens a seguir:

CONHEÇA OS SINTOMAS:

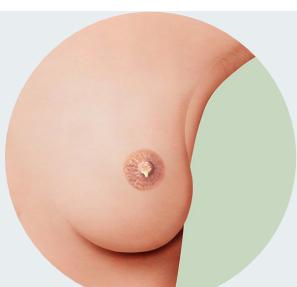
Nódulo em parte da mama



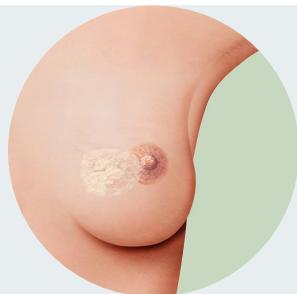
Dor ou inversão do mamilo (para dentro)



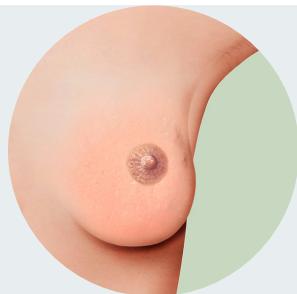
Saída de secreção (não leite) pelo mamilo



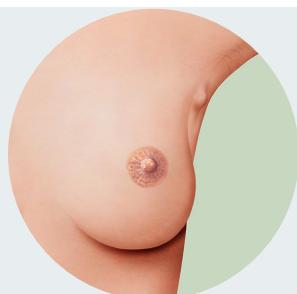
Irritação da pele ou aparecimento de irregularidades, como covinhas ou franzidos, ou que fazem a pele se assemelhar à casca de uma laranja



Vermelhidão ou descamação do mamilo ou pele da mama



Caroço nas axilas



Os sinais e sintomas do câncer podem variar e muitas mulheres podem não apresentar nenhum deles. Mesmo assim, é importante reconhecer mudanças na mama, seja na cor, espessura ou tamanho. A identificação de quaisquer destes sintomas podem ser sinais de alerta que o médico deverá avaliar.

Todos esses sinais são alertas para a mulher procurar o médico, mas não necessariamente significam câncer.

Exames de imagem da mama

Para confirmar o diagnóstico, alguns exames de imagem serão necessários. Os principais utilizados são:



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.

Ultrassonografia



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

Ressonância magnética



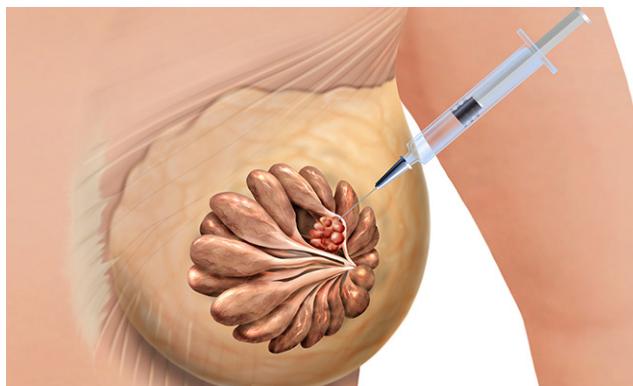
Utiliza campos magnéticos, não raios-X, e não é indicada para todos os pacientes. Seu médico informará se será necessário ou não. Para a ressonância de mamas será utilizado um tipo de contraste, aplicado na veia.

Biópsias

- Biópsia por agulha

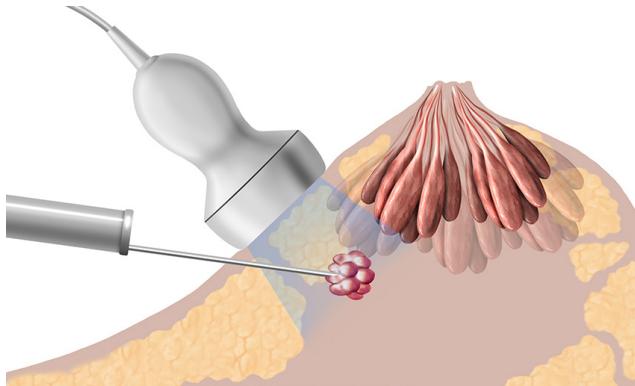
Existem 3 tipos:

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. Normalmente, 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 conseguimos fazer por agulhas ou em algumas indicações específicas. Ela remove uma maior quantidade de tecido e é realizada com anestesia local, mas pode ser necessária a geral. A biópsia cirúrgica incisional remove parte do nódulo, enquanto a excisional remove 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.

Imunoistoquímica

Além do diagnóstico anatomo-patológico inicial realizado pelo médico patologista, a partir da amostra do tumor removido durante a biópsia, esse especialista também realizará exames laboratoriais adicionais para identificar proteínas, genes e outros fatores específicos do seu tumor.

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 de um 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.

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

Tipos de câncer de mama

Os recentes conhecimentos sobre o funcionamento de vários genes possibilitaram o entendimento dos diferentes comportamentos entre os tipos de câncer de mama, algo que tem facilitado um tratamento personalizado (caso a caso). A somatória de todos os fatores observados em seu tumor será analisada e representará a base do seu tratamento.

Quanto à disseminação - a forma de crescimento do tumor

In situ: o tumor não se disseminou para fora da área onde começou.

Invasivo/infiltrante: o tumor disseminou-se para fora da área de origem, “invadindo” o tecido ao redor.

Quanto aos graus

O patologista atribui uma nota para o tumor (G1, G2, G3), que varia de acordo com as semelhanças ou diferenças comparadas ao tecido mamário normal, sendo o G1 o mais semelhante, com crescimento lento, e o G3 o mais diferente, com crescimento mais rápido e maior probabilidade de se espalhar. É um fator importante para definir a evolução da doença ao longo dos anos.

Quanto à morfologia

Os cânceres de mama podem ser classificados de acordo com o tipo de célula e a sua forma de organização no tumor, que são analisados pelo médico patologista, recebendo, assim, diferentes denominações (cerca de 48 tipos e variáveis descritas), tendo como exemplos: carcinoma ductal *in situ*, carcinoma papilífero, carcinoma ductal invasivo, carcinoma lobular invasivo, carcinoma tubular invasivo, carcinoma mucinoso invasivo, carcinoma metaplásico invasivo, carcinoma invasivo com fatores medulares, entre outros.

Quanto ao tipo molecular

Os cânceres de mama podem ser classificados de acordo com as alterações ocorridas nos genes que regulam o funcionamento das células normais da mama. Assim, são denominados como: tipo Luminal A ou B (presença variável de receptores hormonais), tipo Luminal B/HER2 (presença variável de receptores hormonais e HER2 positivo), tipo superexpressor de HER2 (presença do teste HER2 positivo) e tipo triplo negativo (ausência de receptores hormonais e de HER2).

Estadiamento

O câncer de mama, além de ser classificado em diversos tipos, com características e graus de gravidade diferentes, deve sempre ser estadiado, isso é, passar por uma avaliação quanto a sua extensão e disseminação. Esse estadiamento determina se a doença é localizada (precoce), localmente avançada (tumor grande e com gânglios comprometidos) ou metastática (espalhada para outros órgãos). O estágio do câncer de mama é definido usando um número de zero (0) a quatro (números romanos I a IV).

O conhecimento do estágio vai ajudar seu médico a preparar e optar pelo plano terapêutico mais eficaz para você.

- **Estágio 0:** O tumor está apenas nos ductos e/ou lóbulos da mama e não se espalhou para o tecido da mama circundante.
- **Estágio IA:** O tumor tem tamanho até 2 cm e não se espalhou para os linfonodos.
- **Estágio IB:** O tumor pode ter tamanho até 2 cm e se espalhou para um linfonodo de forma bem pequena.
- **Estágio IIA:** O tumor tem até 2 cm e disseminou para os linfonodos axilares (de uma forma um pouco maior que no anterior).
[ou]
O tumor tem entre 2 cm e 5 cm e não disseminou para os linfonodos axilares.
- **Estágio IIB:** O tumor tem entre 2 cm e 5 cm e disseminou para entre um e três linfonodos axilares.
[ou]
O tumor é maior que 5 cm, mas não disseminou para os linfonodos axilares.

- **Estágio IIIA:** O tumor pode ser de qualquer tamanho com até 5 cm e disseminou para entre quatro e nove linfonodos axilares, mas não para outras partes do corpo.
[ou]
Também pode ser um tumor maior que 5 cm que disseminou para entre um e três linfonodos axilares.
- **Estágio IIIB:** O tumor disseminou para a parede torácica e causou inchaço ou ulceração da mama. Pode ou não ter disseminado para os linfonodos debaixo do braço, mas não disseminou para outras partes do corpo.
- **Estágio IIIC:** O tumor pode ter qualquer tamanho, mas disseminou para 10 ou mais linfonodos debaixo do braço ou outro aglomerado de linfonodos. O câncer não disseminou para partes distantes do corpo.
- **Estágio IV (metastático):** O tumor pode ter qualquer tamanho, mas a característica distintiva é que ele disseminou para outros órgãos (ossos, pulmões, cérebro ou fígado).
- **Recorrente:** O câncer de mama voltou depois do tratamento.

Entendendo o tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor de mama, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificada em diferentes estágios do câncer), idade, se está ou não em menopausa, informações sobre os receptores hormonais e expressão da proteína de HER2 do tumor. A pesquisa de mutações em genes relacionados aos cânceres hereditários também poderá fazer parte dessa avaliação se houver indicação (por exemplo, BRCA1 ou BRCA2) e, neste caso, o médico geneticista avaliará a necessidade do teste. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais.

Antes do início do tratamento, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.

Pode fazer parte do plano de tratamento

- **Cirurgia**
- **Radioterapia**
- **Quimioterapia**
- **Terapia hormonal**
- **Terapia direcionada**
- **Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- **Retirar o câncer**
- **Reducir o crescimento do câncer**
- **Reducir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo**
- **Encolher o tumor para melhorar a operabilidade**
- **Aliviar os sintomas**
- **Gerenciar os efeitos colaterais**

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

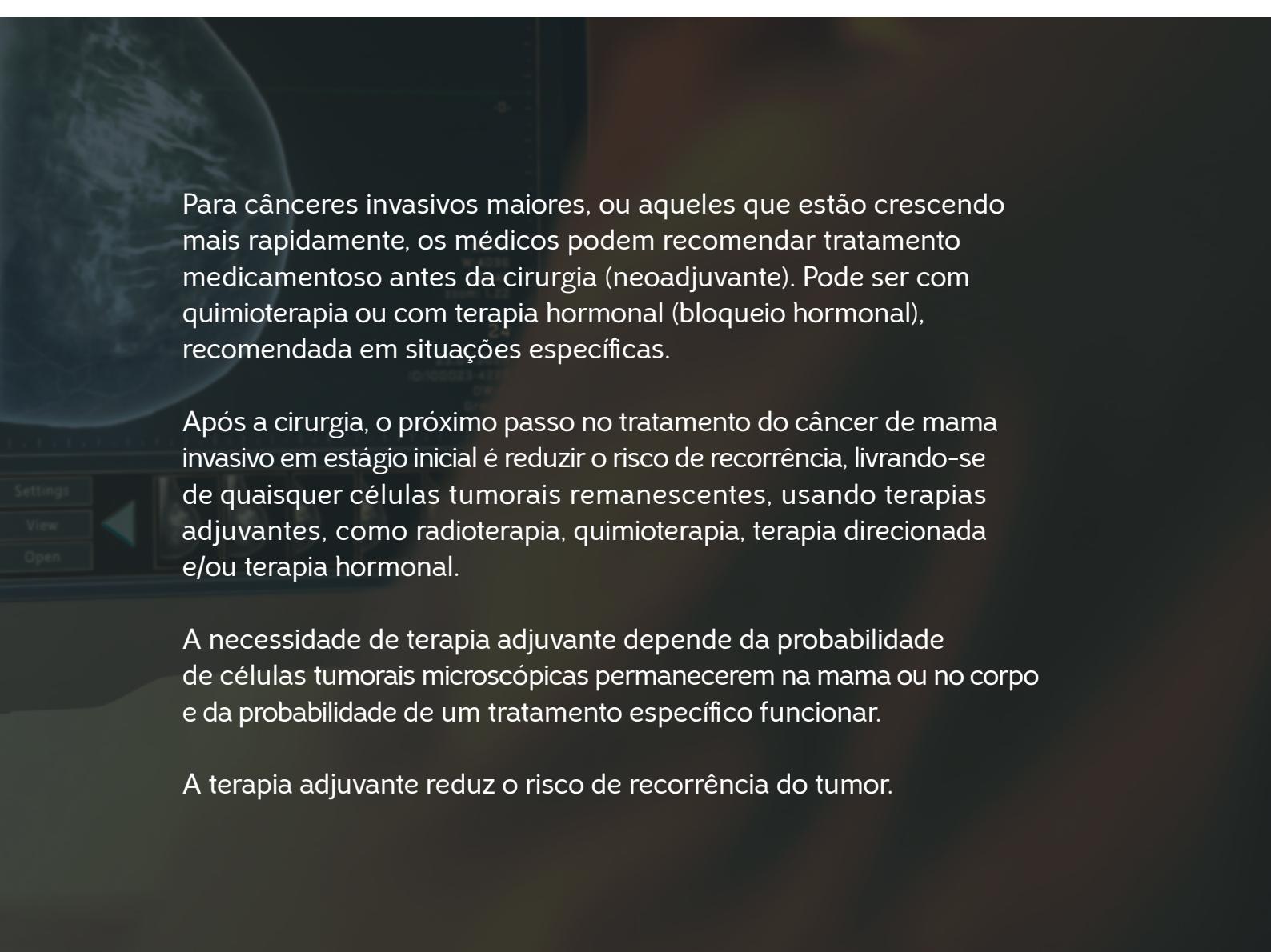
Uma equipe de médicos definirá um plano de tratamento que seja mais adequado para cada pessoa.

Geralmente, a cirurgia faz parte do plano de tratamento inicial das lesões encontradas nas mamas. Lesões precursoras de câncer (que um dia poderiam vir a se transformar em câncer), Carcinoma Ductal In Situ (CDIS, considerado o primeiro estágio do câncer de mama) ou o câncer de mama invasivo (quer seja em estágio inicial ou localmente avançado) podem ter a cirurgia como parte do plano em algum momento, pois os médicos usam a cirurgia para remover a parte da mama que tem o tumor.

Para se certificar de que todo o tumor é removido, o cirurgião irá retirar também uma pequena área de tecido saudável ao redor que chamamos de margem de segurança.

Embora o objetivo da cirurgia seja remover todo o câncer visível, células microscópicas podem persistir, seja na mama ou na axila.

Portanto, em algumas situações, isso significa que, após a avaliação final do médico patologista, outra cirurgia pode ser necessária para remover células tumorais remanescentes por uma questão de segurança.



Para cânceres invasivos maiores, ou aqueles que estão crescendo mais rapidamente, os médicos podem recomendar tratamento medicamentoso antes da cirurgia (neoadjuvante). Pode ser com quimioterapia ou com terapia hormonal (bloqueio hormonal), recomendada em situações específicas.

Após a cirurgia, o próximo passo no tratamento do câncer de mama invasivo em estágio inicial é reduzir o risco de recorrência, livrando-se de quaisquer células tumorais remanescentes, usando terapias adjuvantes, como radioterapia, quimioterapia, terapia direcionada e/ou terapia hormonal.

A necessidade de terapia adjuvante depende da probabilidade de células tumorais microscópicas permanecerem na mama ou no corpo e da probabilidade de um tratamento específico funcionar.

A terapia adjuvante reduz o risco de recorrência do tumor.

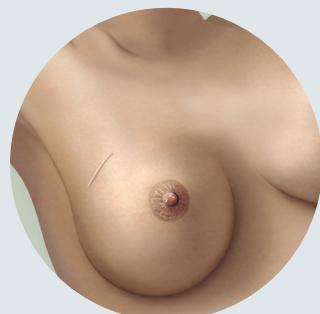
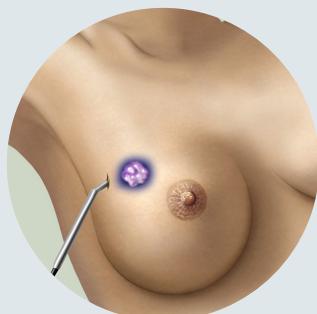
Cirurgia

A cirurgia para remover o tumor da mama e/ou avaliar os linfonodos para câncer, frequentemente, é um dos primeiros tratamentos para alguém diagnosticado com câncer de mama. Um cirurgião oncológico, médico especializado no tratamento de câncer, realizará esse procedimento.

O objetivo da cirurgia para câncer de mama é remover o tumor juntamente com uma margem de tecido saudável ao seu redor. Em alguns casos, para avaliar essa margem, um médico patologista poderá ser solicitado durante a cirurgia. Este procedimento, se for indicado, é chamado de congelação.

TIPOS DE CIRURGIA:

CIRURGIA DA MAMA



Ressecção segmentar ou quadrantectomia

Essa cirurgia remove o tumor, bem como uma pequena margem livre de câncer ao redor dele. Apesar do nome quadrantectomia, não significa que um quarto da mama é retirado e a maior parte permanece. Tanto para Carcinoma Ductal In Situ (CDIS) quanto para câncer invasivo, os médicos geralmente recomendam a realização de radioterapia para o tecido mamário remanescente. A incisão, ou o corte na mama,

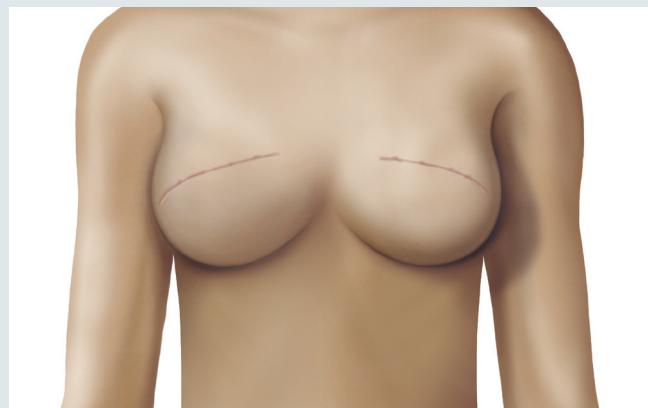
será realizada a depender de muitas variáveis, e as mais importantes nessa escolha são o local onde o tumor (câncer) se encontra e se ele é palpável ou não pelo médico. Quando o tumor não é palpável, utiliza-se uma marcação pré-operatória com um líquido radiotraçador injetado na mama antes da cirurgia por método de ultrassom ou mamografia (chamado *ROLL* – do inglês, *Radio Occulted Lesion Localization*). No momento da cirurgia, um aparelho chamado *Gama Probe* identifica onde o radiotraçador está localizado e a cirurgia é realizada.

Mastectomia

Essa cirurgia remove toda a mama, incluindo aréola e mamilo. Pode ou não ser combinada com cirurgia reparadora (reconstrutiva). Em casos selecionados, o médico pode preservar pele, aréola e mamilo – uma cirurgia chamada adenomastectomia.



Após a mastectomia



Após a reconstrução

Após uma cirurgia, a mama terá cicatriz e a forma ou tamanho podem ficar diferentes. A decisão exata do local a ser realizada a incisão é variável e pode ser definida somente no momento da cirurgia, principalmente nos casos onde a lesão não é palpável ou o cirurgião plástico indicar.

CIRURGIA DA AXILA

A cirurgia também é utilizada para avaliar linfonodos (gânglios) próximos, como na axila, para detecção de células tumorais. Isso ajuda o médico a decidir sobre o tratamento mais adequado. Os linfonodos servem como estações coletoras de linfa, um líquido claro que flui por todo o corpo. À medida que a linfa drena para fora da mama e para os gânglios linfáticos vizinhos, pode transportar células tumorais que podem ter se separado do tumor original. Se houver câncer nos linfonodos, é chamado de câncer de mama linfonodo positivo e, se não houver câncer nos linfonodos, é chamado de câncer de mama linfonodo negativo.

Biópsia ou pesquisa de linfonodo sentinel (LNS)

Os linfonodos sentinel são os primeiros gânglios linfáticos propensos a coletar células tumorais que se separaram de um tumor; são chamados assim por lembrarem um sentinela ou um guardião dos demais linfonodos.

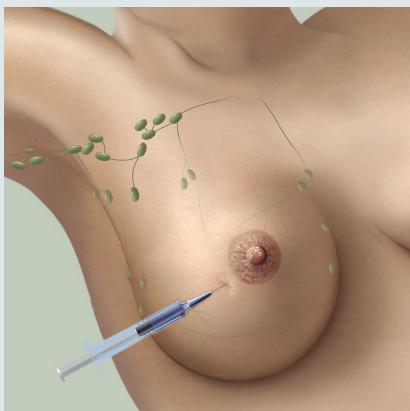
Durante uma biópsia de linfonodo sentinel, o cirurgião encontra e remove em média de um a três linfonodos sentinel debaixo do braço.

O médico patologista então examina esses linfonodos para detecção de células tumorais.

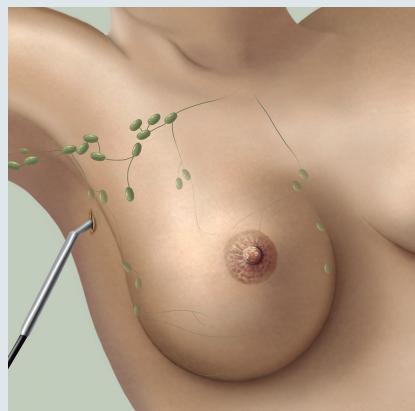
Para encontrar os linfonodos sentinelas, o cirurgião injeta um corante e/ou um marcador radioativo na área do câncer e/ou ao redor do mamilo.

O corante ou radiotraçador trafega até os linfonodos, chegando primeiro aos linfonodos sentinel. O cirurgião pode encontrar esses linfonodos quando eles mudam de cor (se o corante for usado) ou desprendem radiação (se o marcador for usado).





Corante e/ou radiotraçador



Probe



Gama Probe

Se os linfonodos sentinelas estiverem livres de câncer, as pesquisas têm mostrado que existe uma boa possibilidade de que os demais linfonodos também estejam e nenhuma cirurgia adicional será necessária. Se os linfonodos sentinelas apresentam evidência de câncer, o cirurgião pode realizar a retirada dos linfonodos axilares adicionais ou, em alguns casos, indicar outro método para reduzir o risco de disseminação local, como a radioterapia.

Esvaziamento axilar

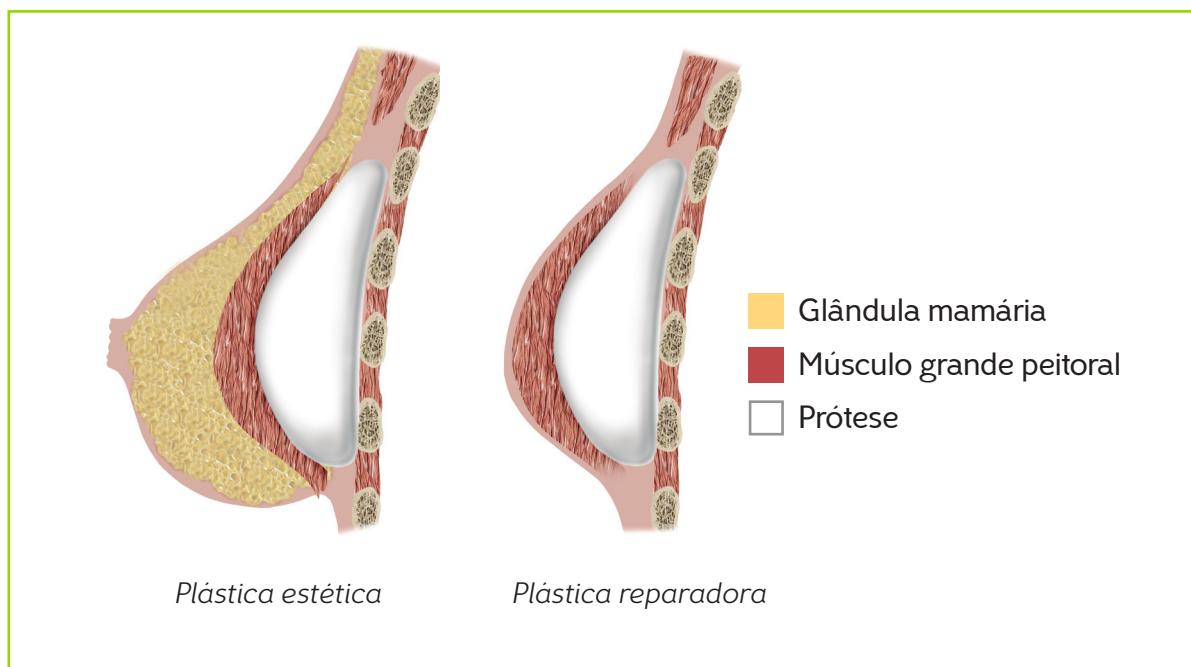
Durante o esvaziamento axilar, o cirurgião remove alguns linfonodos debaixo do braço, que são examinados por um patologista para detecção de células tumorais.

Atente para a necessidade de retirar unhas e cílios postiços e próteses capilares (apliques) antes do procedimento cirúrgico. Avise seu médico caso tenha feito tatuagens ou maquiagem definitiva (micropigmentações) com menos de 30 dias até a data da cirurgia. Segurança para você!

Reconstrução e prótese externa da mama

A reconstrução mamária pode ajudar uma mulher a recuperar sua autoestima, senso de feminilidade e sexualidade, que pode ter sido perdido após uma mastectomia, e a reduzir sentimentos de depressão e alterações de sua autoimagem. A maioria das mulheres submetidas a uma mastectomia são candidatas à reconstrução de mama e, assim, reverter muitos efeitos negativos. Uma mulher que fez uma quadrantectomia, geralmente, não precisa de cirurgia reparadora.

No entanto, é importante que a mulher tenha a consciência de que a cirurgia reparadora pode não ser capaz de tornar a mama reconstruída igual à natural e que essa modalidade terapêutica pode ser indicada em sucessivas etapas.



A reconstrução pode ser feita usando tecido retirado de outra parte do corpo, próteses expansoras ou implantes mamários. Dependendo das opções de tratamento, de suas preferências e da recomendação médica, a reconstrução mamária pode ser feita no mesmo dia da mastectomia ou meses ou anos mais tarde.

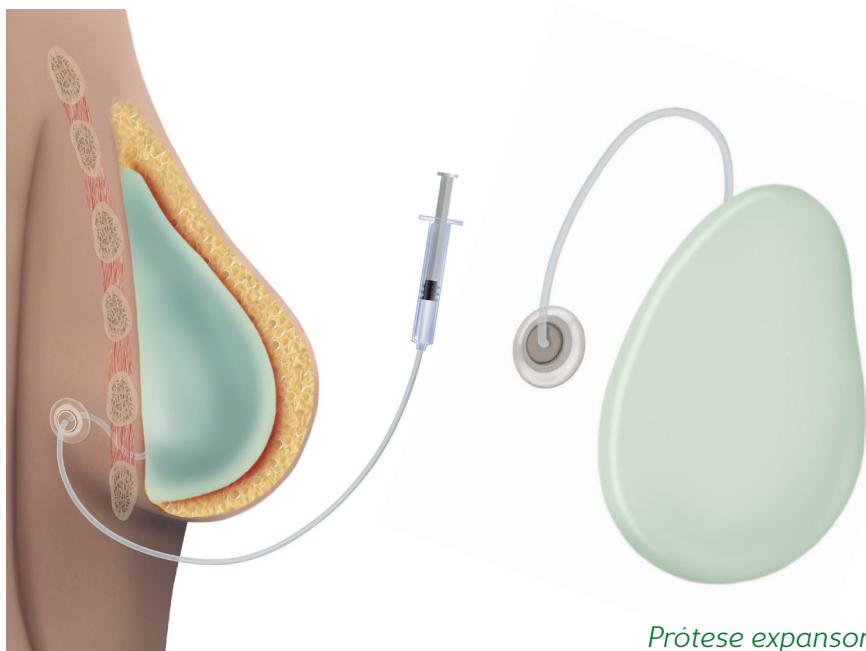
Em geral, os resultados da reconstrução imediata são melhores, porque a pele e outros tecidos da região mamária não apresentam a rigidez e as cicatrizes tardias.

No entanto, o médico pode recomendar o adiamento da reconstrução da mama se a radioterapia for parte do plano de tratamento.

Quando opta-se por não fazer a cirurgia reparadora ou existe a necessidade de adiá-la, pode-se considerar uma prótese de mama externa ou uma forma de mama artificial.

Se o médico indicar a você a reconstrução da mama com prótese, você receberá orientações da enfermeira ambulatorial e também um kit para preparo da pele, que você usará cinco dias antes da cirurgia.

Próteses de mama são personalizadas para a maioria das mulheres. As próteses ajudam a equilibrar o corpo, evitam que seu sutiã suba no lado da mastectomia e possibilitam um aspecto simétrico.



Prótese expansora

Radioterapia

É um tratamento que utiliza radiação ionizante para destruir ou impedir que as células de um tumor aumentem. Pode ser indicada também para controlar sangramentos e reduzir tumores que estejam causando dor e comprimindo outros órgãos.

A radioterapia também atinge as células sadias, mas, como elas possuem uma capacidade maior de se regenerarem do dano causado pela radiação, na maioria das vezes, o tumor é destruído e as células normais se recuperam após o término do tratamento.

Uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas, acompanha cada etapa do tratamento e ajuda a minimizar os possíveis efeitos colaterais.

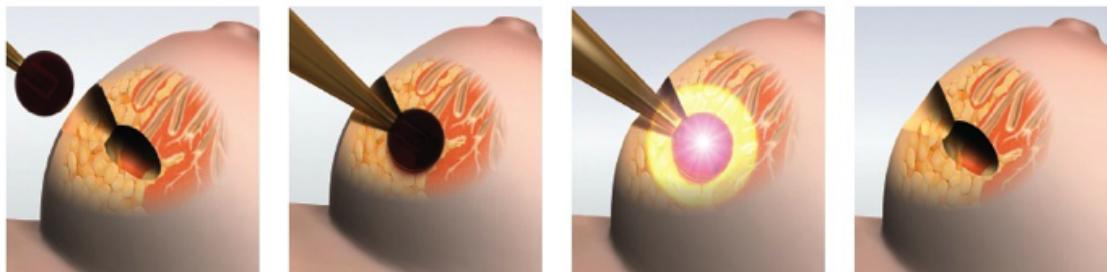
Radioterapia com feixe externo

A radioterapia de feixe externo distribui radiação de uma máquina localizada fora do corpo. É o tipo mais comum de tratamento com radiação.



Radioterapia intraoperatória

Esse é o tratamento com radiação administrado com uso de uma sonda no centro cirúrgico durante a cirurgia.



Etapa 1

O tumor é removido cirurgicamente.

Etapa 2

A ponta do aplicador é posicionada na cavidade tumoral, na mama.

Etapa 3

A radiação é aplicada por cerca de 20 a 30 minutos.

Etapa 4

O aplicador é removido e a incisão fechada.

A radioterapia é mais frequentemente administrada após uma quadrantectomia para ajudar a diminuir o risco de recorrência (reaparecimento da doença) na mama. Com a cirurgia moderna e a radioterapia, as taxas de recidiva na mama são, atualmente, inferiores a 5% nos 10 anos seguintes ao tratamento. Isso significa que muitas mulheres com câncer de mama em estágio inicial não terão vida mais longa se fizerem mastectomia do que se escolherem uma quadrantectomia seguida de radioterapia.

A radioterapia causa efeitos colaterais, incluindo fadiga, inchaço da mama, vermelhidão e/ou mudança da cor da pele e dor e/ou queimação onde a radiação foi dirigida, às vezes com formação de bolhas ou descamação. Muito raramente, uma pequena parte periférica do pulmão pode ser afetada pela radiação, causando pneumonite, inflamação do tecido pulmonar, relacionada com a radiação, que, em geral, não causa sintomas.

Algumas pessoas apresentam falta de ar, tosse seca e/ou dor no peito dois a três meses após o término da radioterapia, porque o tratamento pode causar inchaço e um endurecimento ou espessamento dos pulmões, chamado fibrose. Esses efeitos adversos, normalmente, são temporários.

Tratamento sistêmico

O tratamento sistêmico engloba a quimioterapia, a terapia hormonal e as terapias direcionadas, explicadas nas seções a seguir. As indicações são suscetíveis a modificações, pois novos medicamentos são incorporados ao tratamento sempre após pesquisas rigorosas que demonstrem o benefício dessas novas drogas.

Quimioterapia

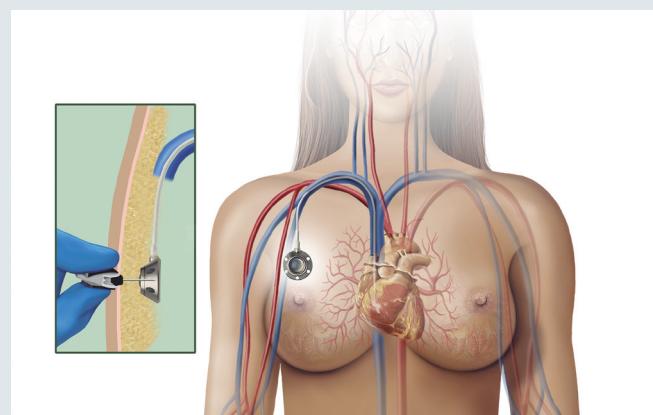
A quimioterapia é o uso de fármacos para destruir células tumorais, geralmente interrompendo sua capacidade de crescerem e dividirem. Pode ser administrada antes da cirurgia para reduzir o tumor ou após como um tratamento adjuvante.

Também é utilizada para tratar o câncer mamário metastático ou recorrente. Um oncologista clínico, especialista no tratamento de câncer com medicação, prescreve a quimioterapia.

A quimioterapia sistêmica é conduzida através da corrente sanguínea para atingir as células tumorais em todo o corpo. A quimioterapia para o câncer de mama pode ser administrada por uma punção das veias, por aplicação em cateter implantado cirurgicamente no tórax (caso seja indicado) ou como pílulas/cápsulas por via oral. O intervalo entre as aplicações da quimioterapia pode variar de 1 a 4 semanas.



Pela veia periférica



Via port-a-cath

Várias classes de medicamentos são empregadas, isoladas ou em combinação, a depender da necessidade do tratamento, estando englobadas na denominação comum de quimioterapia.

Os efeitos adversos da quimioterapia dependem de características pessoais, do tipo de medicação e da dose utilizada. Em geral, os efeitos colaterais incluem fadiga, risco de infecção, náuseas e vômitos, perda de cabelos, perda de apetite e diarreia, dependendo da medicação.

Os efeitos adversos podem frequentemente ser evitados ou manejados durante o tratamento e, geralmente, desaparecem após o seu término.

Hormonioterapia (terapia endócrina ou bloqueio hormonal)

Para as mulheres com tumores de mama que crescem estimulados por hormônios femininos (que apresentam receptores de ligação para estrógeno e progesterona), a terapia hormonal, também chamada de terapia endócrina, estará inserida no seu tratamento.

Como os hormônios femininos podem estimular o crescimento dos tumores com receptores hormonais, bloquear sua ação é uma estratégia eficiente para prevenir a recorrência do câncer e aumentar as chances de sucesso no tratamento em tumores iniciais, isoladamente ou após a quimioterapia, dependendo do caso.

A terapia hormonal também é eficaz como tratamento para câncer de mama metastático, controlando a progressão do câncer e os sintomas, aumentando as expectativas e qualidade de vida.

Terapia direcionada

A terapia direcionada é um tipo de tratamento medicamentoso que tem como alvo os genes específicos ou proteínas presentes no câncer ou mesmo no ambiente tecidual, que contribui para o crescimento do câncer. Esse tipo de tratamento bloqueia o crescimento e a disseminação das células tumorais, ao mesmo tempo em que limita os danos às células saudáveis.

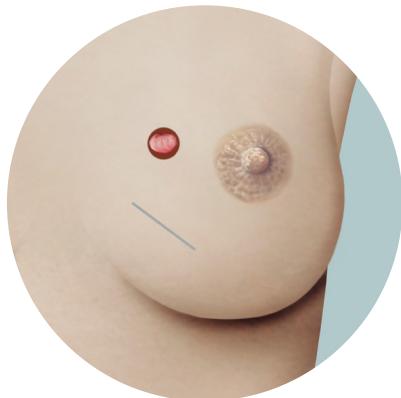
Pesquisas mostram que nem todos os tumores de mama têm os mesmos alvos. Para encontrar o tratamento mais eficaz, o seu médico pode realizar exames especializados para identificar genes, proteínas e outros fatores específicos para o seu tumor, alguns bem estabelecidos na prática médica e outros que podem ser investigativos.

Terapia direcionada para HER2

Se o câncer for do tipo HER2 positivo, ou seja, se expressar essa proteína de forma aumentada, o médico poderá recomendar medicamentos que afetam apenas as células tumorais positivas para HER2. Esses tratamentos anti-HER2 bloqueiam a ação dessa proteína, interrompendo os estímulos para o crescimento das células tumorais.



Câncer de mama recidivado



Se o câncer de mama retornar após o tratamento para a doença de estágio inicial, é chamado de câncer recidivado.

O câncer de mama pode voltar no mesmo local (chamado recidiva local), na parede torácica ou nos linfonodos sob o braço ou no tórax (recidiva regional) ou em outra parte do corpo, como ossos, pulmões, fígado e cérebro (recidiva à distância ou metástases à distância).

O câncer recorre porque uma porcentagem de células tumorais pode permanecer latente no corpo após o tratamento e, posteriormente, se multiplicarem o suficiente para se tornarem visíveis e diagnosticadas como uma recorrência do tumor inicial.

Em caso de recorrência, o ciclo de exames começará novamente para obter o máximo possível de informações, avaliando a extensão do acometimento atual e muitas vezes com uma nova biópsia para verificar se o câncer mudou ou mantém as mesmas características do tumor inicial. Essa biópsia confirma o diagnóstico e verifica o estado atual dos receptores hormonais e HER2, que podem modificar desde o primeiro diagnóstico do câncer.

O tratamento do câncer de mama recidivado depende do(s) tratamento(s) anterior(es), do tempo desde o diagnóstico original, da localização da recorrência e das características atuais do tumor.

Para as mulheres que desenvolvem uma recidiva na mama após uma cirurgia parcial seguida de radioterapia, o tratamento recomendado

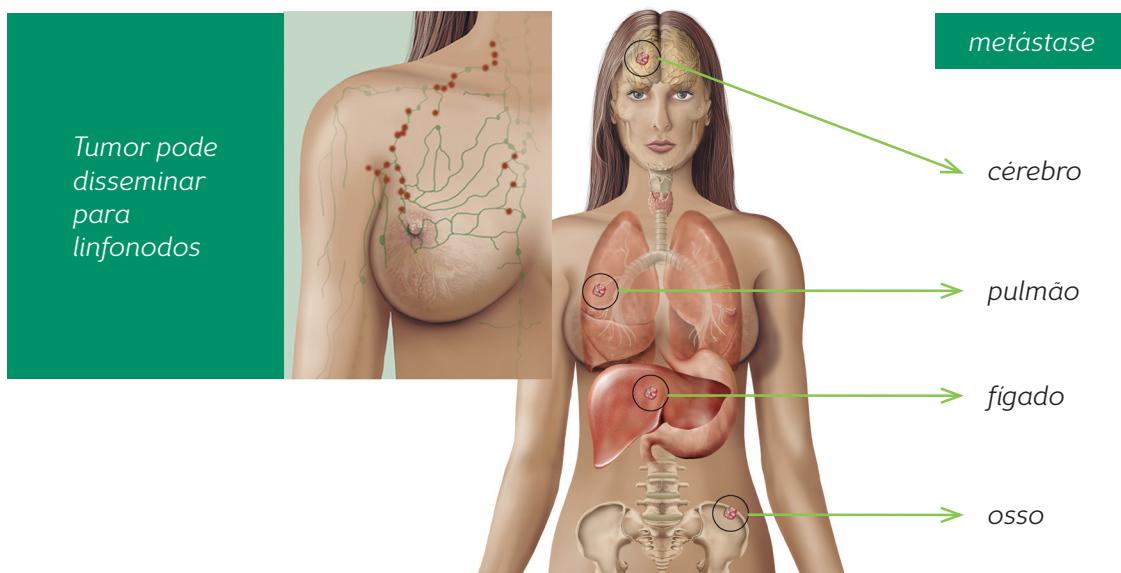
é uma nova remoção completa, por meio da mastectomia. Em geral, o câncer é completamente removido durante essa cirurgia.

Mulheres com câncer de mama recorrente, frequentemente, apresentam emoções como descrença ou medo. As pacientes devem conversar com seu médico e equipe de cuidados sobre esses sentimentos e perguntar sobre serviços de apoio.

Câncer de mama metastático

Se o câncer de mama tiver disseminado ou voltado para outro local do corpo, ele é chamado de câncer metastático.

Os objetivos primários do tratamento para câncer de mama metastático são controlar o crescimento do tumor, os sintomas e manter a qualidade de vida. Sua equipe de cuidado pode recomendar um plano de tratamento que combine quimioterapia, terapia direcionada, radioterapia e/ou terapia hormonal para controlar o câncer. Pelo fato de não ser incomum que o câncer de mama metastático responda a várias combinações de fármacos, você pode precisar mudar o tratamento com bastante frequência. Cuidados paliativos também serão importantes para ajudar a aliviar os sintomas e efeitos colaterais.



Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer.

Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- **Saque do FGTS;**
- **PIS;**
- **Compra de veículos adaptados ou especiais;**
- **Isenção de IPI, ICMS e IPVA;**
- **Dispensa do rodízio de veículos;**
- **Transporte coletivo gratuito;**
- **Quitação de financiamento de imóvel;**
- **Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.**

[**Clique aqui para consultar a cartilha**](#)

Para a maioria dos pacientes, o diagnóstico de câncer metastático é muito estressante e, às vezes, difícil de suportar. Recomenda-se que os pacientes e suas famílias falem sobre como estão se sentindo com médicos, enfermeiros, assistentes sociais ou outros membros da equipe.





A.C.Camargo Cancer Center
Especializado em Vida

Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas,
exames e informações.

**Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.
Sábado, das 8h às 14h.**

centralderelacionamento@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005