

CÂNCER DE MAMA MULTIFOCAL, MULTICÊNTRICO E BILATERAL

MULTIFOCAL, MULTICENTRIC BREAST CANCER AND BILATERAL

HAILA CRISTINA DO RÊGO SILVA¹, DANIELA DOS SANTOS ANJOS¹, ISABELLA VICTÓRIA SILVA PEREIRA¹, ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, IZADORA CAIADO OLIVEIRA¹, IZABEL JAKELINE MORAIS LIMA MOREIRA², SAMIR ANTÔNIO MADI FILHO², JOÃO BOSCO MACHADO DA SILVEIRA³, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA¹

RESUMO

Objetivo: O seguinte trabalho tem o objetivo de esclarecer as diferenças entre câncer de mama multifocal, multicêntrico e bilateral, bem como elucidar os fatores de risco, métodos diagnósticos e melhores tratamentos para essa condição que afeta mulheres no mundo todo. Resultados: A literatura mostra que no diagnóstico de tumores múltiplos, seja multifocal ou multicêntrico, a utilização de mamografia em conjunto com a ultrassonografia e a ressonância magnética tem quase 100% de precisão. Quanto ao tratamento, mastectomias conservadoras e reconstruções mamárias com retalhos locorreionais ou implantes são indicadas. No que tange ao câncer de mama bilateral, o diagnóstico é inicialmente feito durante a palpação e depois por exames de imagem. Em relação ao tratamento, atualmente pode-se realizar cirurgia conservadora da mama associada a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia sem prejuízo às pacientes quando comparado ao tratamento clássico de mastectomia bilateral. Conclusão: A evolução da ciência e das técnicas de diagnóstico de imagem, fornecem, nos dias de hoje, diagnósticos mais precisos e melhores tratamentos que garantem uma qualidade de vida mais adequada às pacientes com câncer de mama.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER DE MAMA, MULTIFOCAL, MULTICÊNTRICO, BILATERAL.

ABSTRACT

The following work aims to clarify the differences between multifocal, multicentric and bilateral breast cancer, as well as to elucidate the risk factors, diagnostic methods and better treatments for this condition that affects women worldwide. Results: The literature shows that in the diagnosis of multiple tumors, whether multifocal or multicentric, the use of mammography in conjunction with ultrasonography and magnetic resonance has almost 100% accuracy. Regarding treatment, conservative mastectomies and breast reconstructions with locoregional flaps or implants are indicated. With regard to bilateral breast cancer, the diagnosis is initially made during palpation and then by imaging tests. Regarding treatment, breast-conserving surgery associated with chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy can currently be performed without harm to patients when compared to the classic treatment of bilateral mastectomy. Conclusion: The evolution of science and imaging diagnostic techniques allow, nowadays, more accurate diagnoses and better treatments that guarantee a more adequate quality of life for patients with breast cancer.

KEYWORDS: BREAST CANCER, MULTIFOCAL, MULTICENTRIC, BILATERAL.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico da radiologia mamária e a introdução da ressonância magnética no planejamento terapêutico, aumentou a detecção de tumores multicêntricos e multifocais não previamente detectados. Define-se como multifocalidade a presença de dois ou mais focos tumorais, sincrônicos, no mesmo quadrante, e quando em quadrantes diferentes, na mesma mama, denomina-se como multicentricidade. A incidência desses tumores varia entre 13% e 70% em diversos estudos realizados. A AJCC (Ame-

rican Joint Committee on Cancer) e a UICC (International Union Against Cancer) orientam que os tumores multicêntricos e multifocais sejam estadiados de acordo com o diâmetro do maior tumor¹.

O carcinoma de mama bilateral sincrônico é definido como a presença simultânea de dois tumores primários no diagnóstico. Também podem ser considerados sincrônicos os que são detectados até os primeiros 12 meses do diagnóstico do primeiro tumor; e, são chamados metacrônicos aqueles descobertos após esse período. Não

1 - Universidade Federal de Goiás (UFG).

2 - Maternidade Aristina Cândida de Senador Canedo de Goiás.

3 - Academia Brasileira de Mastologia.

ENDEREÇO

HAILA CRISTINA DO RÊGO SILVA
Rua 227-A, 145 – Setor Leste Universitário
Goiânia – GO, 7461-055

há consenso acerca da origem de uma neoplasia mamária sincrônica, podendo a mesma ser metástase de uma lesão primária ou um segundo tumor totalmente independente².

DIAGNÓSTICO

Diversos estudos demonstram que a sensibilidade da mamografia e da ultrassonografia em detectar múltiplos focos de carcinoma é em torno de 50%, enquanto a ressonância magnética apresenta sensibilidade entre 94-99% para carcinoma invasivo e entre 50-80% para carcinoma ductal in situ. A associação da mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética eleva a acurácia diagnóstica para próximo de 100%³ (Figura 1).

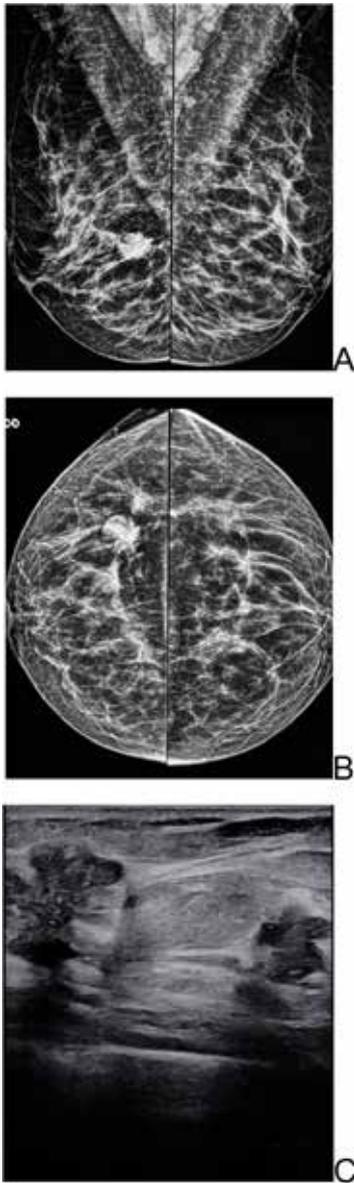


Figura 1 - A e B. Mamografia, incidências MOL e CC evidenciando dois tumores em QIL de mama direita, de formas irregulares, margens espiculadas e hiperdensos. C. Ultrassonografia mostrando dois tumores no QIL da mama direita, de formas irregulares, margens espiculadas, indistintas, angulares, hipocóicos e orientação não paralelas.

Em relação ao câncer de mama bilateral a neoplasia inicial é geralmente diagnosticada pela palpação, enquanto a contralateral é, na maior parte dos casos, diagnosticada por exames de imagem como mamografia, ultrassonografia ou ressonância magnética, sendo o primeiro método o mais comum na detecção do tumor contralateral (Figura 2).

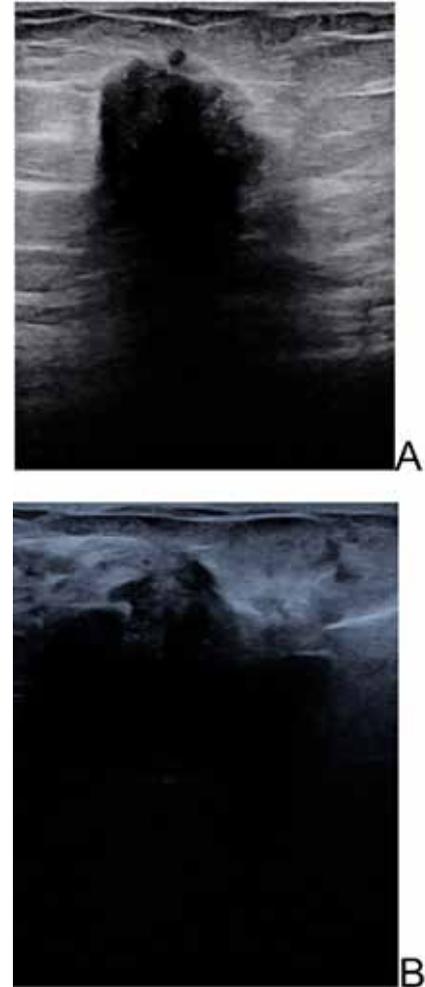


Figura 2 - Ultrassonografia. Carcinoma de mama bilateral. A. Nódulo de forma irregular, localizado no QSM de mama direita, margens espiculadas, indistintas e angulares, hipocóico, orientação não paralela e sombra acústica posterior. B. Tumor localizado no QSL de mama esquerda de forma irregular, margens espiculadas, indistintas e angulares, hipocóico, orientação não paralela e sombra acústica posterior.

Esse fato destaca a importância da triagem da mama contralateral e do acompanhamento de todos os pacientes diagnosticados com câncer de mama.

TRATAMENTO

Tradicionalmente, a presença de multicentricidade representa contraindicação à cirurgia conservadora pelo risco de falha no controle local, e, portanto, é indicada a mastectomia. A biópsia do linfonodo sentinela é eficaz e

segura nessa situação⁴. Com o advento de novas técnicas de oncoplastia, a realização de cirurgias conservadoras e reconstruções mamárias com retalhos locoregionais ou implantes, tem sido possível em mulheres que apresentam câncer de mama multifocal ou multicêntrico (Figura 3). O tratamento radioterápico ou sistêmico (químico e hormonioterapia) segue as mesmas diretrizes propostas para os tumores unicêntricos⁵.

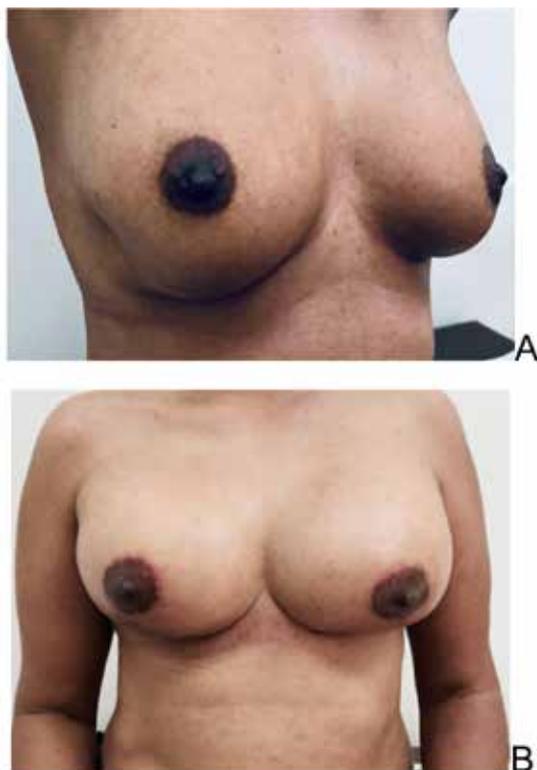


Figura 3 - Fotografia de mulher submetida a tratamento conservador de carcinoma multifocal de QIL de mama direita. A. Pré-cirurgia. B. Pós-quadrantectomia, biópsia do linfonodo sentinela e mamoplastia com inclusão de implantes de silicone em mama direita e simetrização de mama oposta.

No caso do câncer de mama bilateral, por muitos anos a mastectomia bilateral foi o tratamento clássico para o câncer de mama bilateral. Entretanto, dados recentes demonstram sobrevida semelhante entre pacientes com neoplasias unilaterais e pacientes com tumores de mama bilateral quando tratadas com cirurgia conservadora da mama juntamente com quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Portanto, a conservação da mama contralateral pode ser oferecida como opção de tratamento viável para pacientes com câncer de mama bilateral, sem comprometimento da sobrevida.

CONCLUSÃO

Nos cânceres de mama multifocal e multicêntrico, a ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética

combinadas fornecem uma precisão diagnóstica próxima de 100%. A sensibilidade individual dos exames difere em relação aos tipos de carcinoma ductal in situ e carcinoma invasivo⁶. No que concerne ao câncer de mama bilateral, o método diagnóstico palpatório é o mais empregado quando a neoplasia está em estágio inicial, enquanto no contralateral usa-se exames de imagem, usualmente a mamografia. Atualmente, as novas técnicas de oncoplastia no tratamento do câncer de mama multicêntrico ou multifocal permite, em alguns casos, a realização de cirurgias conservadoras e reconstruções mamárias. O tratamento radioterápico ou sistêmico segue as mesmas diretrizes propostas para os tumores unicêntricos⁷. Atinente ao câncer de mama bilateral, a mastectomia bilateral era o tratamento tradicionalmente indicado⁸. Pesquisas indicam, contudo, que a cirurgia conservadora da mama aliada à quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia oferecem resultados semelhantes do ponto de vista terapêutico⁹.

REFERÊNCIAS

- 1- CHIELLI, Gabriela et al. Câncer de Mama Multifocal: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 4, 2020.
- 2- IYAYASU, Hirofumi. Estudo de moléculas de adesão no câncer de mama bilateral. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 3- Colan-Georges A. Atlas de Ultrassonografia da mama completa. São Paulo: Dili-vros 2019.
- 4- Bagnoli F et al. Mastologia: do diagnóstico ao tratamento 2ª edição Goiânia: Conexão Propaganda e Editora, 2022.
- 5- Boff RA, Carli et al. Compêndio de Mastologia. Abordagem multidisciplinar. Lemar, 2022.
- 6- Chagas CR, Menke CH, Vieira RJS, Boff RA. Tratado de Mastologia da SBM. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- 7- Girão MJBC, Baracat EC, Rodrigues de Lima G. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.
- 8- Jay R. Harris et al. Doenças da Mama. 5. ed. Rio de Janeiro. Di Livros, 2016.
- 9- Porto e Porto. Semiologia Médica, 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2019.