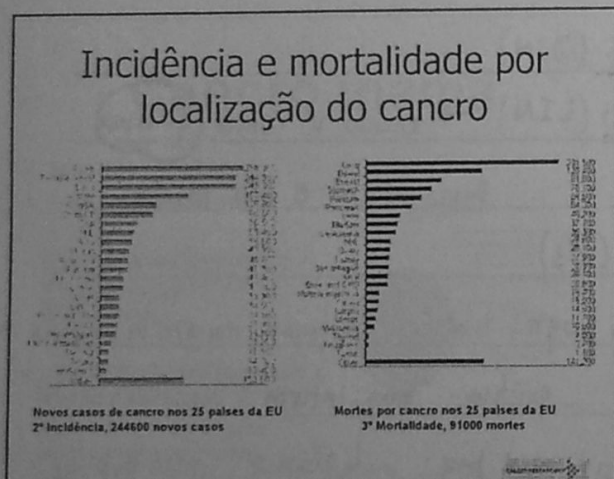


Cancro da Mama

João Vargas Moniz



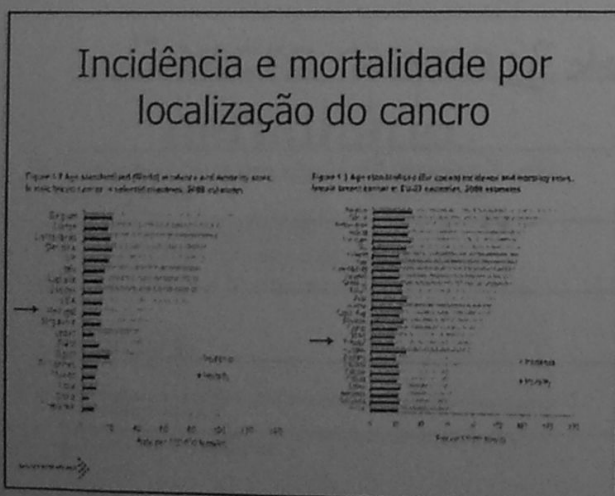
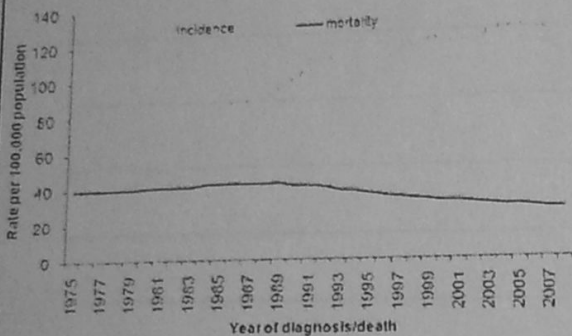


Figure 1.4: Age standardised (European) incidence and mortality rates, breast cancer, females, GB, 1975-2008



Carcinoma da Mama – Tipos Histológicos

■ Carcinoma ductal invasivo (2/3)

- Bom prognóstico:
- Tubular
- Cribriforme
- Mucinoso
- Adenóide quístico
- Prognóstico Intermediário
- Medular
- Secretório
- Lobular Invasivo
- Mau prognóstico:
- Metaplásico
- Micropapilar
- Anel de shete
- Inflamatório



Doença Paget



■ Tumores Filóides

- CDIS (DIN)
- CLIS (LIN)

CDIS (DIN)

CLIS (LIN) → encara-se como f. nro

para cancro e não cancro

CDI (2/3)

bom progn: tubular, cribriforme, mucinoso, adenóide

quístico - prog. interm: medular,

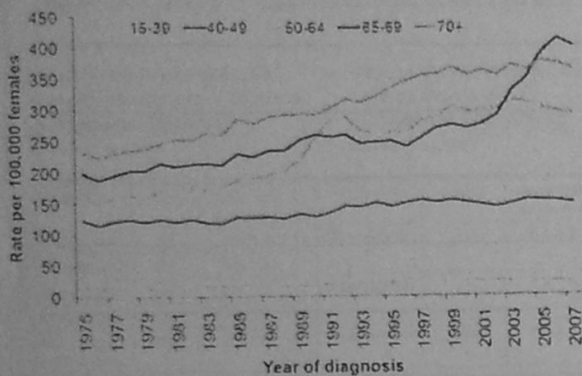
secretório mau progn: metaplásico, micropapilar,
anel de shete, inflamatório

Factores de Risco

Idade		Aumenta
Sexo Feminino		Aumenta
Menarca precoce		Aumenta
Menopausa tardia		Aumenta
Hormoterapia		Aumenta
Maternidade precoce		Diminui
Amamentação		Diminui
Obesidade	Pré-menopausa	Diminui
	Pós-menopausa	Aumenta
ACO		Nulo após cessação
Alcool		Aumenta
Tabaco	Pré-menopausa	Aumenta
	Pós-menopausa	Diminui

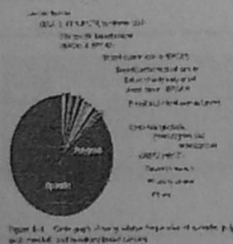
→ obesidade Pós menopausa

Figure 1.6: Age-specific incidence rates, female breast cancer, Great Britain, 1975-2007



Cancro mama

- Sexo 135 ♀ - 1 ♂
- 1 em cada 8 mulheres
- 5 a 10 % dos cancros da mama tem bases hereditárias
- 15 a 20 % cancro da mama familiar (1 familiar 1º ou 2º grau com cancro da mama)



135 ♀ - 1 ♂ / 1 em 8 mulheres

* suspeitar quando cancro MUITO PRECOCE

BILATERAL

↑

Cancro mama hereditário

- Transmissão autossómica dominante alta penetrância
- 50 % herança paterna
- Cancro precoce, risco bilateralidade
- Risco de 1.5-4 % por ano
- BRCA 1 e 2
- Outros genes: CHK2, RB1, Ataxia-teleangiectasia, CDH-1 (hereditary diffuse gastric cancer)
- Outros Sy: Li-Fraumeni, Peutz-Jeghers, Cowden (hamartomas múltiplos), Muir-Torres/HNPCC

*

outros genes: CHK2, RB1, CDH-1 (cancro gástr. difuso hereditário)

outros síndromes: Li-Fraumeni, Peutz-Jeghers, Cowden, HNPCC

Teste e aconselhamento genético: Quem deve realizar?

- Indivíduos com história pessoal ou familiar sugestiva de susceptibilidade genética para cancro
- Indivíduos com ↑ risco >10%:
 - Mulheres com cancro mama <35 anos
 - Homens com cancro mama
 - Cancro bilateral

TABLE 1. ESTIMATED PROBABILITY OF BRCA1 MUTATION BASED ON FAMILY HISTORY

Family History	Probability of BRCA1 Mutation, %
Single affected person	
Breast cancer at < 30 years of age	12
Breast cancer at < 40 years of age	6
Breast cancer at 40 to 49 years of age	9
Ovarian cancer at < 50 years of age	7
Sister pairs	
Both with breast cancer at < 40 years of age	37
Both with breast cancer at 40 to 49 years of age	20
Breast cancer at < 50 years of age, ovarian cancer at < 50 years of age	46
Both with ovarian cancer at < 50 years of age	61
Families	
Breast cancer only: three or more cases at < 50 years of age	40
Two or more breast cancers and one or more ovarian cancers	62
Two or more breast cancers and two or more ovarian cancers	91

Reprinted with permission from Zuber B. Breast cancer susceptibility genes: current challenges and future promises. Ann Intern Med. 1995;124:1269-83.

3 - Mastectomias/ooforectomias profiláticas - Resultados

- ↓ Incidência em 90% do cancro mama nas mulheres com risco familiar e portadoras de BRCA 1 e 2
- Ooforectomia bilateral ↓ risco de Cancro do ovário em 96% aos 8 anos, diminui o risco de cancro de mama em 50%

mulheres se consegue baixar o risco a 0%.

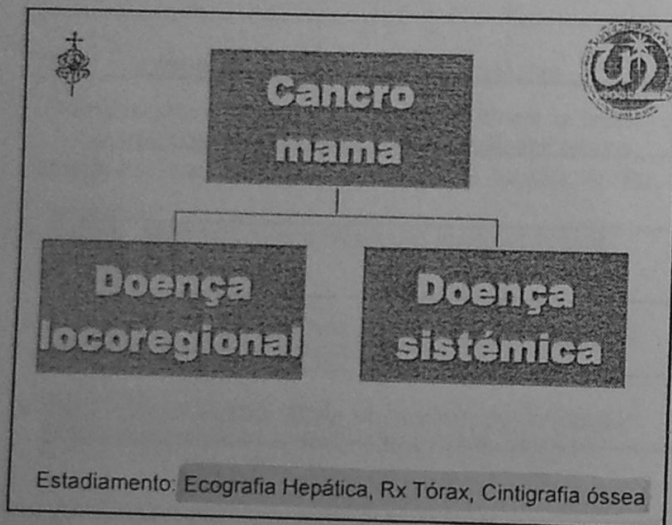
Cirurgia vs Quimioprevenção

- Efeitos da prevenção de cancro mama em ♀ 30 anos portadoras BRCA 1
Grann et al, 2000

Tratamento	↓ Risco	Anos vida poupados
Tamoxifeno	2x	1.0-2.1
Raloxifeno	2x	1.3-2.8
Ooforectomia	2x	0.4-1.2
Mastectomia	10x	2.7-3.7
Mastectomia e Ooforectomia	15x	3.8-4.6

- Efeitos da prevenção de cancro mama em ♀ portadoras BRCA 1 e 2
Schrag et al, 2000

Tratamento	↓ Risco	Anos vida poupados
Tamoxifeno	2x	0.4-1.3
Ooforectomia	2x	0.2-1.8
Mastectomia	10x	0.6-2.1



- mamografia perde eficácia em mamas muito jovens pq são mais densas → fazer RMN
- regressão desmoplásica → retração da pele: não significa que o tumor tenha invadido a pele.
- gânglio sentinela / excitação:
 - linfedema
 - erupção
 - alt da mobilidade

CIRURGIA

Mastectomia

1. Radical (Halsted)
2. Radical (Patey)
3. Radical Modificada (Madden)

4. Simples
5. Poupadora de pele
6. Poupadora CAM (complexo axilo-mamilar) (aréola e mamilo)

Conservadora

1. Tumorectomia
2. Quadrantectomia
3. Oncoplástica

CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA

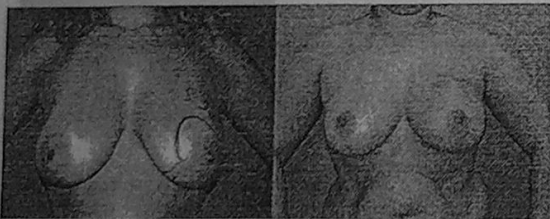
- Introdução:
- Veronesi (Milan Trial I-1973-80 e II-1985-87)
- Resultados equivalentes em termos de sobrevida global e livre de doença da cirurgia conservadora vs mastectomia radical
- Recidiva local aos 10 anos 5.2% e 1.4% novos tumores ipsilaterais
- Milan Trial II superioridade de controlo local da Quadrantectomia vs Tumorectomia

recidiva local aos 10 anos: 5,2%.

novo tumor ipsilateral: 1,4%.

CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA

- Doença unifocal, multifocal (excluir lesões multicêntricas)
- Elegível para radioterapia adjuvante
- Permitir margens cirúrgicas livres (R0)
- Resultado estético aceitável



CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA

- Maioria das doentes submetidas a cirurgia conservadora obtém resultados cosméticos aceitáveis



53 anos, Tum/MP [perilareolar]+GG, T1cN0

CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA

■ Introdução:

■ 15-25% maus resultados requerendo um procedimento cirúrgico reconstrutivo

■ Factores que influenciam negativamente o resultado estético:

1. volume excisado,
2. localização do tumor,
3. tamanho da mama



CIRURGIA CONSERVADORA DA MAMA

Partial reconstruction after conservative treatment for breast cancer: classification of sequelae and treatment options

Clough KB. et al. *Ann Chir Plast Esthet*, 2008 Apr;53(2):88-101.

- Tipo-1: Assimetria sem distorção ou deformidade mama irradiada
- Tipo-2: Deformidade óbvia passível de correcção por reconstrução parcial da mama
- Tipo-3: Deformidade óbvia só passível de correcção por mastectomia e reconstrução total da mama

Classificação de sequelas e opções de tratamento

CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA

Técnica Cirúrgica

- Incisão cutânea
- Respeitar a "no man's land"

1. > 16 cm fúrcula esternal
2. > 7-9 cm linha média
3. Bordo externo do grande peitoral

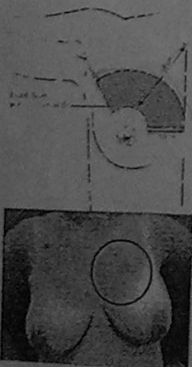
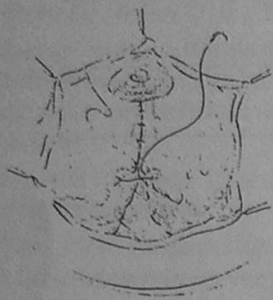


Figure 35. Surgery of the Breast: Principles and Art



- 1- > 16 cm da fúrcula esternal
- 2- > 7-9 cm da linha média
- 3- bordo externo do grande peitoral

CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA

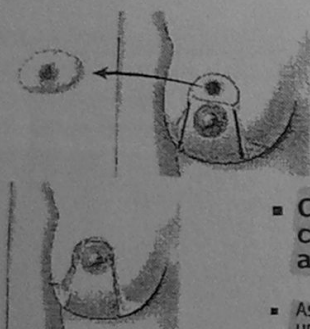


■ Técnica Cirúrgica

■ Remodelação glandular

1. descolamento da pele e da fáscia
2. mobilização retalhos
3. sutura por planos

CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA



Técnica Cirúrgica

■ Centralização complexo areolo-mamilar

- Assegurando pelo menos um dos seus pedículos (Superior, Inferior, Externo, Interno, Profundo)

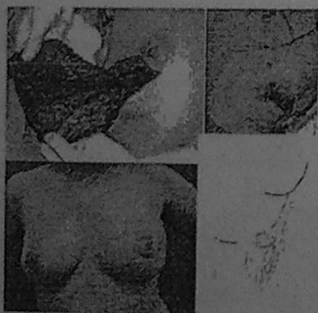
Henrik Jøhn, Umberto Kaufmann, Jean Y. Petit
Atlas of Breast Surgery



CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA

Técnica Cirúrgica: Substituição volume

Próteses
Tecidos autólogos



Henrik Jøhn, Umberto Kaufmann, Jean Y. Petit
Atlas of Breast Surgery



substituição de volume :

PRÓTESE (raramente)

TECIDO AUTÓLOGO (+++)

CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA

Técnica Cirúrgica

■ Mamoplastia contra-lateral

1. Síncrona

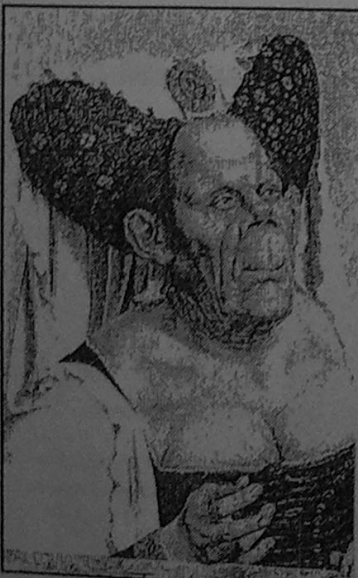
2. Diferida



Seleccção dos doentes para Cirurgia Oncoplástica



1. Idade
2. Diagnóstico histológico
3. Localização do tumor
4. Relação dimensão do tumor/mama
5. Densidade parênquima
6. Ptose da mama
7. Terapêuticas prévias
8. Vontade da doente de
simetrizar a mama contra-lateral



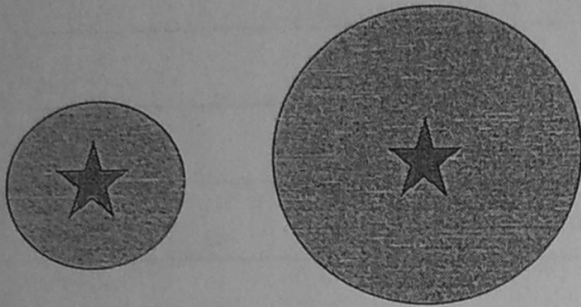
*despite her face
and age
she
still believes
herself beautiful*

An Old Woman ('The Ugly Duchess')
about 1513, Quinten Massys

THE
NATIONAL
GALLERY

Seleção dos doentes para Cirurgia Oncoplástica

3 - Relação tamanho do tumor/mama

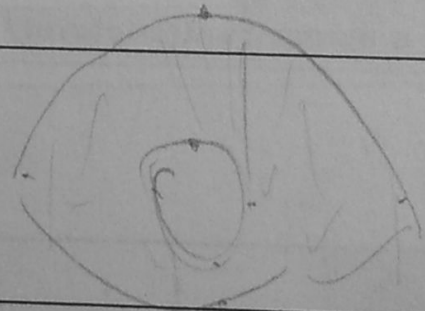


CIRURGIA ONCOPLÁSTICA DA MAMA

Técnicas	Volume	Técnicas	Mamoplastia
Tipo I	<20%	1. remodelação glandular 2. centralização do CAM	1. Periareolar ou <i>roundblock</i> 2. Mamoplastia em raquete 3. <i>Hemi-batwing</i>
Tipo II	>20 a 50%	1. mamoplastia de redução terapêutica 2. substituição de volume com tecidos autólogos ou próteses?	1. Central ou <i>Grisotti</i> 2. Método lateral 3. "T" invertido 4. Enxerto aréola e mamilo 5. Método vertical 6. Reconstrução com retalhos 7. Colocação próteses?

Clough KB ORBS 2009

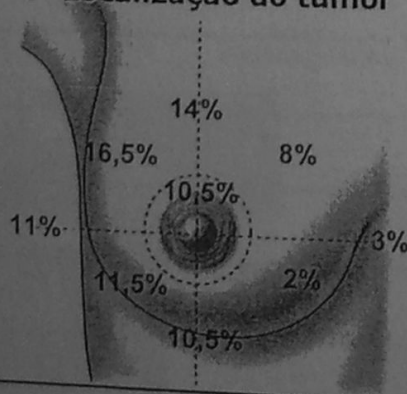
*roundblock : deve ser feita em d. + gomas
(mamas + dermag)*



Cirurgia conservadora oncoplástica

Série consecutiva de 320 casos

4 - Localização do tumor



3 – Localização do Tumor

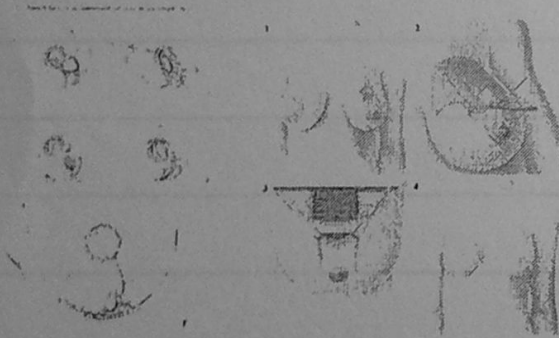
Tumor	Mamoplastia
Central	Grisotti T Invertido pedículo inferior (modificação) Round Bloc
Quadrantes externos (transição, QSE, QIE)	Raquete Grande dorsal ou <i>perforator flap</i>
Quadrantes Superiores (transição, QSE, QSI*)	T Invertido pedículo inferior Método lateral*
Quadrantes Inferiores (transição, QIE, QII)	T Invertido pedículo superior Método lateral ou <i>perforator flap</i>

Tamanho mama	Mamoplastia
Hipertrofia mamária	T Invertido bi-pediculado
Gigantismo mamário	Enxerto aréolo mamilar

Seleção dos doentes para Cirurgia Oncoplástica 3 – Localização do Tumor - Centrais

Retro-areolares
Mamoplastia Tipo Grisotti

Periareolares
Mamoplastia Roundblock

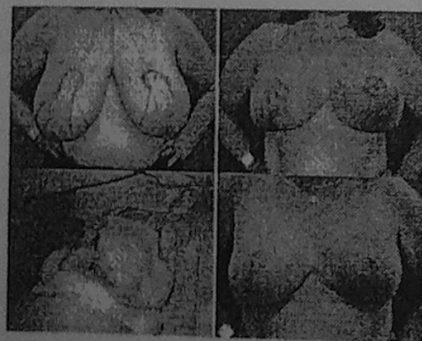


Cirurgia conservadora oncoplástica Série consecutiva de 320 casos Complicações *Major*

•1 caso necrose *major* do CAM



•4 doentes re-intervenção cirúrgica para revisão da mamoplastia



Cirurgia conservadora oncoplástica Série consecutiva de 320 casos

- A utilização destas técnicas permitiu-nos realizar cirurgia conservadora da mama com:
- 1. baixa percentagem de re-intervenção por envolvimento das margens
- 2. baixa taxas de complicações, resultados comparativamente favoráveis às séries publicadas



Cirurgia conservadora oncoplástica Série consecutiva de 320 casos

- As técnicas de mamoplastia tipo 1, em comparação com as do tipo 2, são mais simples, mais rápidas mas limitadas a excisões com menor volume e peso.



Cirurgia conservadora oncoplástica Série consecutiva de 320 casos

Conclusões

1. segurança oncológica
2. benefícios estéticos e somáticos
3. prevenindo possíveis complicações da radioterapia pós operatória



Mastectomias poupadoras de aréola e mamilo

Seleccção doentes

- Carcinoma invasivos, CDIS, risco genético
- Tumores periféricos
- Mamas médias e pequenas
- Sem ptose significativa

