

# Pense bem antes de agir



Remover o peito para evitar um tumor é uma opção radical que tem feito correr tinta. Reunimos respostas seguras para as suas questões

O tema ganhou atualidade quando a atriz Angelina Jolie anunciou ter-se submetido a uma mastectomia radical como forma de prevenir o cancro da mama, doença que terá atingido outros membros da sua família e que receava contrair. A forma como a discussão evoluiu, inclusivamente na imprensa nacional, pode ter deixado a impressão de que se trata de uma intervenção simples e banal, que, à mínima suspeição de tumor, qualquer mulher pode realizar. Na verdade, este tipo de cancro, dito hereditário, corres-

ponde a um quadro clínico com procedimentos muito bem definidos, tanto ao nível do diagnóstico como da prevenção ou ainda do tratamento. Neste artigo, reunimos respostas seguras para desfazer as suas dúvidas.

## **Também afeta os homens**

■ O cancro da mama é o que mais vidas leva entre as mulheres dos países desenvolvidos. Estima-se que, para uma esperança de vida de 80 anos, uma em cada oito mu-



### SUSPEITAS DE RISCO

## **RAZÕES PARA OS TESTES GENÉTICOS**

**Indivíduos com risco de cancro hereditário devem ser enviados para aconselhamento médico especializado. Conheça os sinais.**

- ◆ Dois ou mais casos de cancro da mama em mulheres até 50 anos no mesmo ramo da família.
- ◆ Cancro da mama e cancro do ovário em idade precoce no mesmo ramo da família.
- ◆ Homem com episódio de cancro da mama na família.
- ◆ Familiares portadoras de mutações nos genes BCRA1 ou BCRA2.
- ◆ Descendentes de judeus *ashkenazi*, grupo com origem na Europa Central e Oriental.

### ACOMPANHAMENTO DE CASOS DE RISCO

## RASTREIO APERTADO PARA DETETAR A DOENÇA

**As mulheres com risco de tumor que não queiram submeter-se a cirurgia devem seguir um programa de rastreio contínuo.**

◆ O diagnóstico de indivíduos de risco associa a palpação das mamas a outros exames. É o caso da mamografia, que continua a ser o melhor método para detetar tumores localizados, e da ressonância magnética, destinada a identificar tumores multicêntricos, multifocais e bilaterais, ou seja, mais disseminados.

◆ A ressonância permite ainda avaliar a extensão da doença, fazer o acompanha-

mento no pós-operatório e analisar o tecido remanescente no caso de mulheres que tenham optado por mastectomia preventiva e colocado próteses (ver ilustração da página seguinte).

◆ A idade e a situação clínica do doente determinam se o rastreio é realizado com mamografia ou ressonância magnética. Face à suspeita de cancro, estas técnicas podem ser combinadas com uma biópsia.



*A ressonância magnética é uma das técnicas usadas para detetar tumores*



heres venha a sofrer desta doença. Em Portugal, a taxa de mortalidade em 2010 era ligeiramente inferior à média da União Europeia, cifrando-se em 20 mortes por 100 mil habitantes. Não admira que a doença envolva tantos receios e as reações sejam apaixonadas quando uma figura pública decide divulgar a sua opção para enfrentá-la.

■ A grande maioria dos cancros da mama tem natureza esporádica e apenas 5 a 10% dos casos correspondem a tumores genéticos. No geral, estes surgem em mulheres jovens, mas também podem manifestar-se nos homens. Basta um dos progenitores ter mutações num gene para transmiti-lo aos filhos. São dois os principais

**Os homens também podem sofrer de cancro da mama**

genes com impacto a este nível. Localizado no cromossoma 17, o BRCA1 está envolvido na reparação de erros do ADN e no controlo do processo de renovação celular. As mutações neste gene estão associadas a um risco de 80 a 85% de desenvolver cancro da mama e 40 a 45% de tumor do ovário. Também aumentam o risco de tumores malignos colorretais e da próstata. Por sua vez, o BRCA2 está localizado no cromossoma 13 e intervém na reparação dos erros de replicação do ADN. As mutações estão associadas a um risco de cancro da mama superior a 80 por cento. Neste caso, as hipóteses de desenvolver cancro do ovário são menores: 27 a 30 por cento. Mas

sobem as probabilidades de cancro da mama nos homens e de outros tumores em ambos os sexos, como os do pâncreas, da cabeça, do pescoço e da pele (melanoma). As mutações no BRCA1 e BRCA2 explicam 90% dos cancros da mama hereditários.

### Todas as informações em cima da mesa

■ Se tem casos de tumores na família e cumpre algum dos requisitos indicados na caixa da página 15, pondere realizar os testes genéticos. Em certos estabelecimentos que fazem esta avaliação, existe apoio psicológico para ajudar a lidar com um eventual resultado desfavorável. Tais exames permitem apurar, com muito rigor, a probabilidade de mutação dos genes BCRA1 e BRCA2.

■ Se tiver risco de cancro, o doente deve ser encaminhado para um programa de prevenção e aconselhamento eficaz. Neste, são considerados aspetos psicológicos, familiares e reprodutivos (se, por exemplo, a mulher quer ter filhos e amamentar), profissionais, culturais, jurídicos e religiosos. Enfim, deve existir um verdadeiro consentimento informado para a decisão.

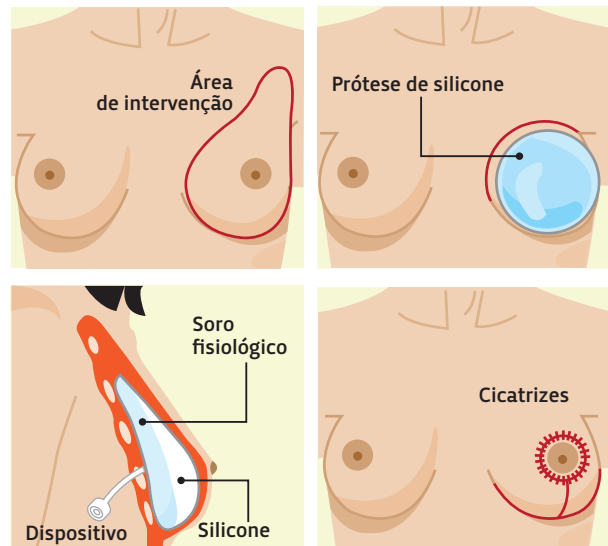
### Estratégias para evitar

■ Viver com um diagnóstico positivo quanto ao risco de cancro pode não ser fácil, sobretudo quando já se viu partir vários membros da família às mãos da mesma doença. Daí que algumas mulheres decidam avançar para o procedimento mais invasivo, mas também mais eficaz, que reduz o risco de cancro praticamente a zero: a mastectomia bilateral preventiva. No passado, a prática passava por remover a pele, a aréola e o mamilo. Como a eliminação do tecido mamário era superior a 99%, a redução do risco estava próxima dos 100 por cento. Mas esta cirurgia afetava muito a autoestima da mulher, pelo que, em anos recentes, se tem recorrido sobretudo a uma técnica que

## MASTECTOMIA BILATERAL COM RECONSTRUÇÃO

### CORTAR O MAL PELA RAIZ

- ◆ O cirurgião começa por remover 75 a 85% das glândulas mamárias, preservando o restante tecido, o mamilo e os nódulos linfáticos. Como as glândulas mamárias são retiradas, a mulher deixa de poder amamentar.
- ◆ Depois, chega a fase de reconstruir a mama. O tecido eliminado é substituído por uma prótese de silicone, cujo volume varia com o tamanho desejado pela mulher.
- ◆ De preferência, a prótese é inserida atrás do músculo peitoral. Algumas têm um dispositivo que permite aumentar o volume ao longo dos meses.
- ◆ O corte na mama (e a respetiva cicatriz) pode ser executado em torno da aréola do mamilo ou em forma de tê invertido, sendo que a última opção é mais adequada para peitos volumosos. A mulher recebe alta, no máximo, em 36 horas.



O cirurgião preserva a aréola e o mamilo para, depois de reconstruída, a mama manter um aspeto normal

poupa parte da pele, assim como a aréola e o mamilo, e não aumenta significativamente o risco. Eliminados os tecidos, é feita a reconstrução com próteses de silicone, procedimento nestes casos suportado pelo Serviço Nacional de Saúde. Os riscos não desaparecem de todo, mas são menores. Mesmo assim, é preciso continuar a vigiar.

- Menos radical, mas também menos eficaz, a remoção dos ovários é a técnica preventiva mais antiga. Reduz em 50% a incidência de cancro da mama e em mais de 95% o dos ovários. Atualmente, há também a tendência para retirar o útero, a fim de diminuir o perigo.

- A opção pela mastectomia ou pela remoção dos ovários deve ser

**Ao optar pela mastectomia preventiva, a mulher deixa de poder amamentar**

ponderada conforme a idade da mulher e o seu desejo de ter filhos. Se retirar o peito, por exemplo, pode dar à luz, mas perde a possibilidade de amamentar.

- As pacientes que não queiram submeter-se a cirurgia são encaminhadas para um plano de prevenção apertado, com vigilância mamária e ginecológica, pois a quimioprevenção ainda não tem resultados comprovados a este nível. O rastreio do cancro da mama é diferente do aplicado à população em geral e depende de cada caso: grosso modo, recomenda-se uma avaliação semestral até aos 35 anos e anual depois disso. Os exames passam por mamografia, ecografia mamária, ressonância magnética e eventualmente biópsia. Já a vigilância ginecológica requer uma ecografia endovaginal semestral ou anual, possível de associar a exames ao sangue.

- O Instituto Português de Oncologia, tanto de Lisboa como do Porto, faz o acompanhamento de famílias de risco. Coloque todas as dúvidas ao seu médico e, se necessário, peça para ser encaminhado para estas consultas mais direcionadas. ❤️

## Opções face ao risco de cancro

Se reúne fatores de risco, pondere realizar os testes genéticos, de modo a decidir que abordagem seguir. A mastectomia preventiva, mais invasiva, é a única que garante a redução do risco quase a zero.

