# Dialogando sobre o Câncer de Mama

## *O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres.*
## *A prevenção e o tratamento precoce são fundamentais para um bom prognóstico.*

Cerca de 80 por cento das massas suspeitas encontradas em mamografias ou exames de mama são benignas, o que significa que não são cancerosas e não representam um risco para a saúde. Os tumores malignos são tumores cancerígenos e precisam ser tratados como tal. O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres e, segundo dados do INCA, é a principal causa de morte por câncer em mulheres. A prevenção e o tratamento precoce são fundamentais para um bom prognóstico. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Devido a um maior alerta e detecção precoce, como a campanha "Outubro Rosa", aliado às opções de tratamento, as taxas de mortalidade por câncer de mama tendem ao declínio.

### *Prevenção e Fatores Exógenos (Estilo de Vida)*

A maneira mais popular para a detecção precoce desse câncer é o auto-exame de toque. A mamografia e o ultrassom de mama são os exames mais precisos para diagnosticar o tumor na mama. Através da mamografia podem ser detectadas lesões muito pequenas que podem ser completamente tratadas.

Além do diagnóstico precoce, existem atitudes que ajudam a evitar o desenvolvimento dessa doença e são descritas na literatura: exercícios físicos, amamentação, alimentação equilibrada com pouco consumo de carne vermelha e bebida alcoólica, controle do stress e do peso, dentre outras.

### *Marcadores tumorais e termos comuns*

**CA15-3:** É um exame acessível, porém não é considerado um teste de screening. Pode ser solicitado em conjunto com outros testes como receptores de estrogênio e progesterona, Her2/neu e testes de expressão gênica para câncer de mama, quando há o diagnóstico. O CA15-3 é considerado um fator independente de prognóstico e o seu aumento é proporcional à carga tumoral. Pode estar elevado em outras doenças malignas, incluindo o câncer de pulmão, pâncreas, ovário, fígado e colorretal.

**HER-2 / neu receptor** - O receptor do fator de crescimento epidérmico em humano (HER-2 / neu) é um fator prognóstico usado para medir a rapidez com que um tumor de mama está crescendo. Se o teste de HER-2 está positivo, significa que as células cancerígenas têm muita proteína receptora HER-2 na superfície da célula, ou existem cópias adicionais do gene HER-2 que podem levar a super expressão de HER-2. O aumento da expressão do HER2 origina uma transformação oncogênica e um comportamento tumoral mais agressivo. Na clínica, muitos estudos demonstraram que o aumento da expressão do HER2 está associado a um pior prognóstico. Há também a denominação câncer de mama triplo negativo, que se refere à negatividade para 03 fatores prognósticos: para receptor do fator de crescimento epidérmico 2 (HER-2), receptores de estrogênio (ER) e progesterona (PR)

**HR- positivo/negativo (*status* do receptor de hormônio)** - Se as células de câncer de mama são estimuladas por hormônios, então elas são consideradas (HR) positivas. Este é um prognóstico favorável; o câncer provavelmente irá responder a terapias hormonais, que também serão utilizadas como parte do tratamento. São testados dois tipos de hormônios femininos: estrogênio e progesterona. Quando um tumor é positivo para estrogênio, ou positivo para estrogênio e progesterona, a terapia hormonal pode ser recomendada como parte do tratamento. Ela pode ajudar muito na prevenção da recorrência da doença e sua disseminação.

**Sistema de Estadiamento TNM**: O sistema de estadiamento utilizado para o câncer de mama é o sistema TNM. O sistema TNM utiliza três critérios para avaliar o estágio do câncer: o próprio tumor (T), linfonodos regionais ao redor do tumor (N), se o tumor se espalhou para outras partes do corpo (M).

### *Câncer de mama associado a BCRA1 / BCRA2 e hereditariedade*

Desde meados do século 19 têm sido descritos os agrupamentos familiares de câncer de mama. Hoje, a história familiar positiva é um dos fatores de risco mais importantes e representa 5-10% do total de casos. O padrão de herança é dominante e caracterizado por um inicio em pessoas mais jovens e acometimento bilateral. As mutações nos gens BRCA1 e BRCA2 conferem alto risco de câncer de mama e de ovário. Os dados da literatura indicam 45-87% de risco para portadores de BRCA1 e BRCA2 aos 70 anos. Para o câncer de ovário, o risco é de 45-60% entre os portadores da mutação BRCA1 e 11-35% entre portadores da mutação BRCA2. No entanto, em muitos indivíduos os métodos não são significativamente sensíveis para detectar mutações em famílias com casos de câncer e a avaliação do risco torna-se menos precisa, devido à falta opções de testes antes da fase inicial. Está agora bem estabelecido que os tumores de mama hereditários não são grupos fenotipicamente distintos de tumores, mas estão associados a determinados subtipos moleculares intrínsecos.

Cerca de 70% de todos os cânceres de mama expressam receptor de estrogênio (ER) e pertencem aos subtipos moleculares: luminal A ou luminal B. Tumores BRCA1 são principalmente TN / basais, tumores BRCA2 são tumores ER + / Lum B, e os tumores não-BRCA1 / 2 são mais fenotipicamente heterogêneos, mas frequentemente do subtipo ER + / luminais.

Enquanto a etiologia exata não é conhecida, há fortes indícios de que o estrogênio desempenha um papel no desenvolvimento e progressão da doença. Nos tumores dependentes de estrogênio para a proliferação a estratégia mais eficaz para parar ou retardar o crescimento destes é bloquear a ação do estrogênio utilizando terapia endócrina.

**Assessoria Médica Lab Rede**

**Referências**

1 - Larsen et al. Hereditary Breast Cancer: Clinical, Pathological and Molecular Characteristics. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research* 2014:8 145–155

2- INCA– Câncer de mama, disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude