

CANCRO DA MAMA

A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO

Medo é, porventura, a reacção mais comum de quem é confrontado com um diagnóstico oncológico. E não é para menos. Os tratamentos podem ser penosos, além de que o seu sucesso depende muito do estágio de evolução do cancro.

Entre os cancros mais frequentes, na mulher, é destacar o da mama que, simultaneamente, é a segunda causa de morte neoplásica no mundo ocidental.

Apesar de grave, esta é uma doença com uma elevada taxa de cura, tranquiliza o chefe de Serviço do IPO de Lisboa e coordenador do grupo de oncologia do Hospital da Luz.

“Não tenho dados relativos a Portugal, mas na Europa do Norte e EUA dois terços dos cancros da mama são curáveis. Em contrapartida há tumores, nomeadamente o do pulmão, que embora menos frequentes, são mais agressivos e têm menores hipóteses curativas”, assegura o Professor Doutor José Luís Passos Coelho.

A detecção precoce é, para o oncologista, crucial nesta doença, na medida em que, justifica, “se o tumor for pequeno e não afectar os gânglios linfáticos axilares, a probabilidade de cura sobe para 90%”.

“O risco de cancro da mama aumenta com a idade, pelo que quanto mais velha é a mulher, maior é o risco. Abaixo dos 50 anos, o risco é baixo, pelo que o rastreio recomenda-se a mulheres saudáveis entre os 50 e os 70 anos”, explica o Professor de oncologia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova, ressaltando que não há um

consenso, entre as diversas organizações, quanto à faixa etária ideal para se iniciar a realização de rastreios.

Excepção à regra

A excepção são as mulheres com antecedentes familiares de cancro da mama ou do ovário. Nestas situações, precisa o médico, o rastreio deve ser feito desde da idade jovem.

“No caso de mulheres com elevado risco de transmissão hereditária de cancro da mama e do ovário – estamos a falar em menos de 5% das mulheres que têm cancro da mama –, o que sabemos é se lhes retirarmos os ovários reduzimos o risco de

cancro do ovário em mais de 80% e que por mecanismos hormonais reduzimos o risco do cancro da mama em 50%”, afirma o especialista.

A estas mulheres, admite o médico, uma das opções é “dizer-lhes para que tenham filhos depressa para depois se poder tirar não só os ovários como ambas as mamas e fazer-se a reconstrução do peito”.

“Não é o ideal, é mutilante, mas uma pessoa que tem um risco entre 70% e 90% de vir a ter um cancro da mama ou do ovário e com intervenções reduz para um risco de 5% é uma op-

ção a considerar fortemente”, comenta o vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Senologia.

Quando detectada uma anomalia (por mamografia, ecografia, palpação ou observação de alteração da pele ou do mamilo) o passo seguinte é fazer-se uma biopsia para despiste da doença.

“Se se confirmar a existência de um cancro da mama a seguir é preciso fazer o respectivo tratamento, sendo que se o tumor for apanhado precocemente, como acontece na maior parte dos casos, o primeiro tratamento é o cirúrgico (que consiste em retirar o tumor com uma orla de tecido saudável à volta, a que chamamos de tumorectomia), associado a um estudo dos gânglios da axila”, refere o médico, realçando que normalmente não é sequer necessário fazer uma mastectomia.

Embora não seja frequente, há ainda casos de cancros da mama detectados durante a gravidez, o que, contrariamente ao que se pode imaginar, não obriga à sua interrupção, mas ao faseamento criterioso dos tratamentos. Segundo o especialista, o tumor pode ser tratado com cirurgia, e, depois do primeiro trimestre, com quimioterapia, protelando-se os restantes tratamentos para depois de a criança nascer.

“O tratamento não afecta o recém-nascido, nem este tem mais risco de ter cancro por ter nascido de uma mãe com cancro, mas esta situação é, normalmente, um drama do ponto de vista psicológico”, reconhece.



Professor Doutor José Luís Passos Coelho

O risco de cancro da mama aumenta com a idade, pelo que quanto mais velha é a mulher, maior é o risco