

PROGRAMME MAMMOGRAPHIE

OS EXAMES COMPLEMENTARES



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé





OS EXAMES COMPLEMENTARES

SABIA?

Os exames complementares a uma mamografia de rastreio servem, muito frequentemente, para excluir um cancro.

Uma intervenção cirúrgica em caso de lesão benigna será evitada na maioria dos casos.

Depois de uma mamografia, cerca de 5 mulheres em cada 100 são chamadas para realizar exames complementares: se for o seu caso, isso não significa que tenha um cancro.

Em 9 de cada 10 casos, tratar-se-á de uma anomalia benigna.



Fale deste assunto com o seu médico.

Ministère de la Santé
Direction de la Santé
Programme Mammographie
20 Rue de Bitbourg
L-1273 Luxembourg-Hamm

Centro de Coordenação
Tel.: 247-75550 - Fax: 247-95563
mammographie@ms.etat.lu
www.mammographie.lu
www.sante.lu



Se uma anomalia for descoberta por palpação ou durante uma mamografia de rastreio, o médico prescreve exames complementares.

QUAIS SÃO ESSES EXAMES COMPLEMENTARES?

São, mais frequentemente, e após um exame clínico cuidadoso:

- ◆ Exames radiológicos (imagens centradas na anomalia),
- ◆ uma ecografia mamária,
- ◆ uma imagem por ressonância magnética,
- ◆ colheitas percutâneas (citologia, histologia).

Os exames complementares têm três funções essenciais:

- ◆ Explicar a anomalia detetada, confirmar ou não a suspeita de cancro,
- ◆ determinar se a lesão é única ou não, examinando o conjunto das 2 mamas,
- ◆ ajudar a escolher o tratamento mais adequado.

É muito importante que o radiologista, especializado em imagens da mama, estude o conjunto do dossiê e não os exames vistos de forma isolada.

Em caso de cancro confirmado, apresenta os seus resultados, numa reunião de concertação pluri-disciplinar, aos demais médicos especialistas em doenças das mamas.

PARA RECORDAR: A MAMOGRAFIA

A mamografia é um exame das mamas por raios x. É, atualmente, o principal método de deteção de eventuais anomalias, por vezes sinais cancro da mama. A mamografia permite detetar lesões de pequena dimensão não detetáveis através de palpação (por exemplo: microcalcificações, alteração da arquitetura da mama, imagem em estrela...).

Duas imagens por mama são sistematicamente captadas, uma de frente e outra oblíqua; comparam-se os 2 lados. As imagens são lidas sobre uma consola digital dedicada

3



Nota: A quantidade de raios x necessária é extremamente limitada: se as condições de realização forem bem cumpridas (indicação do exame e controlos de qualidade segundo critérios precisos), os benefícios da mamografia são superiores aos eventuais inconvenientes.

2 CONTEXTOS DIFERENTES: O RASTREIO E O DIAGNÓSTICO

Mamografia de rastreio

A mamografia é o exame de referência de rastreio do cancro da mama. Permite detetar cancros de pequena dimensão, num estado precoce, antes do surgimento de sintomas.

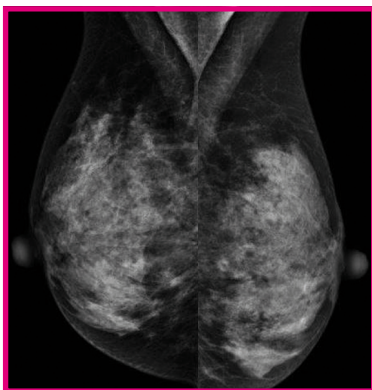
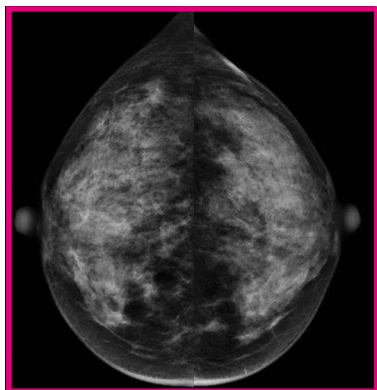
Este exame pode ser realizado:

- ◆ No âmbito do programa nacional de rastreio do cancro da mama, destinado a mulheres com idades entre os 50 e os 70 anos: o “Programme Mammographie”.
- ◆ Ou a título individual, nomeadamente quando uma mulher apresenta fatores de risco particulares (antecedentes pessoais e familiares, nomeadamente).
- ◆ Atenção: alguns cancros não são visíveis na mamografia, em regra geral por motivos técnicos: quer no caso de mamas densas, quer por a lesão se encontrar numa parte da mama não visível nas imagens, quer por a imagem não ser típica, confundindo-se com uma lesão benigna. É por isso que, entre 2 rastreios, é importante estar atenta a qualquer alteração clínica das mamas e consultar o médico assistente.

4

O que é uma mama densa?

As mamografias são imagens a preto e branco. As zonas escuras correspondem a tecido adiposo, as zonas claras a zonas ricas em glândulas. As lesões mamárias suspeitas surgem, na maior parte dos casos, em branco. Quando o tecido «branco» é preponderante, pode acontecer que a diferença entre o tecido glandular normal e o tecido anormal não seja detetável: fala-se, então, de um «efeito de máscara». Nesse caso, é necessário um exame complementar, como uma ecografia, para excluir uma lesão. Acontece sobretudo em mulheres com menos de 50 anos.



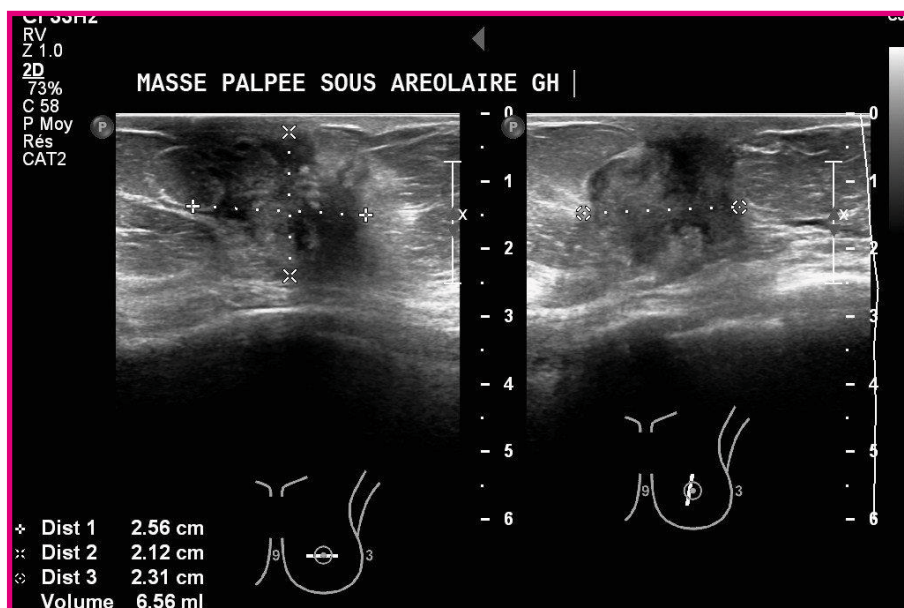
mamografias uma mama densa

Mamografia de diagnóstico: 2 situações

1. Realiza-se quando uma paciente apresenta anomalias clínicas, como um corrimento do mamilo, rubor na pele, um nódulo na mama, etc. Trata-se de anomalias detetadas pela própria paciente ou durante o exame clínico anual feito pelo seu médico. Em caso de anomalia detetada nas imagens sistemáticas de base (de frente e oblíqua), as imagens complementares podem centrar-se nas zonas suspeitas.
2. A mamografia de diagnóstico com imagens centradas também é, frequentemente, necessária para confirmar uma anomalia detetada num rastreio

ECOGRAFIA MAMÁRIA

Esta técnica utiliza ultrassons para produzir imagens do interior da mama «em tempo real». Este procedimento não emprega raios x e é indolor. É realizada por um radiologista. É frequente realizar-se uma ecografia mamária, em complemento a uma mamografia, para clarificar anomalias mamárias, ou se os componentes das mamas forem muito densos e a mamografia não ajudar a esclarecer.



Ecografia de um cancro

A paciente está deitada sobre uma marquesa, com o torso nu. O médico aplica a cada mama um «gel de contacto» que permite uma boa transmissão dos ultrassons a partir da sonda emissora. Efetua-se um estudo muito atento das 2 mamas (a partir das clavículas e até debaixo das mamas) e das axilas.

É o exame preferido para diferenciar entre um quisto (cavidade fechada que contém uma substância líquida, benigna) e uma lesão tumoral maligna. Durante a ecografia, o radiologista capta imagens das zonas estudadas.

6

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM)

A imagiologia por ressonância magnética utiliza um campo magnético (sem raios x) com ondas de radiofrequência.

A paciente é colocada num túnel (um magneto cilíndrico) e posicionada de barriga para baixo. As mamas são imobilizadas num aparelho (uma antena) que capta as informações emitidas.

Regra geral, este exame dura 20 a 30 minutos e exige a injeção de um produto de contraste. As imagens são influenciadas pelo contexto: por exemplo, são mais fáceis de interpretar nos 10 dias a seguir ao período menstrual ou após a menopausa.

O médico deve sempre conhecer de forma precisa a situação hormonal (momento do ciclo, menopausa, toma de hormonas...) da paciente no momento do exame. Deve também conhecer alguns dos seus antecedentes para excluir uma contra-indicação à RM (por exemplo: a presença de um *pacemaker*).

Este método de investigação deve ser praticada por radiologistas especializados e resulta de situações bem particulares: em diagnóstico, será realizada caso o exame clínico, a mamografia, a ecografia ou uma colheita percutânea não tiverem permitido fazer o diagnóstico. Também será efetuada como balanço pré-operatório ou para vigiar um tratamento em curso devido a cancro.

Este exame, custoso, também é aconselhável para o rastreio em mulheres que apresentem um risco muito elevado de cancro da mama. Numerosas anomalias podem ser detetadas, o que significa frequentemente um risco de gerar novos exames complementares, por exemplo uma ecografia mamária, para confirmar uma lesão suspeita (fala-se de «second look» porque esta ecografia será centrada nas zonas suspeitas).

AS COLHEITAS PERCUTÂNEAS

Na presença de um nódulo palpado na mama ou de uma anomalia visualizada nas imagens, pode-se recorrer a uma colheita percutânea - ou biopsia - a fim de realizar um exame ao microscópio: um exame de anatomia patológica.

7

O exame de anatomia patológica não é um tratamento. Providencia informações precisas sobre o tipo de lesão, benigna ou maligna. Em caso de cancro da mama, descreve as suas características graças a marcadores especiais. Isto permite personalizar melhor o tratamento.

Após a anestesia local, uma incisão mínima (alguns milímetros) é realizada na pele, para introduzir a agulha. A progressão da agulha até à zona suspeita, tal como a colheita propriamente dita, é vigiada em permanência num ecrã.

Estas colheitas providenciarão uma quantidade suficiente de material para permitir um diagnóstico preciso durante um estudo microscópico. Estas biopsias podem ser realizadas, na maior parte das vezes, sob seguimento ecográfico, mas são possíveis sob controlo de mamografia ou RM.

As biopsias cirúrgicas por anomalia benigna, que teriam implicado uma anestesia geral e uma hospitalização, podem desta forma ser evitadas.

As biopsias em marquesa dedicada («prone table»)

Em certos casos, as colheitas serão realizadas por seguimento radiográfico, numa «marquesa dedicada» (equipamento nacional único situado na unidade de senologia do Centro Hospitalar do Luxemburgo – Maternidade). É esse o caso quando a lesão não é bem visível na ecografia, sobretudo quando existem aglomerados de microcalcificações.

Previamente, o radiologista estuda cuidadosamente as imagens da mamografia e examina a paciente para avaliar se as colheitas são realizáveis. Com efeito, a posição deitada de barriga para baixo é, por vezes, difícil de aguentar, ou o tamanho das mamas (demasiado pequenas) não permite realizar o procedimento. A paciente está esticada de barriga para baixo e uma abertura na marquesa permite a passagem da mama em causa para realizar o exame; após anestesia local, a agulha é introduzida quase milimetricamente, sob controlo informático. Em seguida, um penso compressivo é aplicado à mama para evitar que esta sangre e a paciente é vigiada no serviço, caso necessário.

O SEGUIMENTO MAMÁRIO PRÉ-OPERATÓRIO

Se a lesão descoberta por imagiologia não for palpável, o cirurgião necessita de conhecer a sua localização de forma precisa, de forma a retirar apenas tecido mamário anormal sem lesar o resto da mama. Um seguimento mamário pré-operatório consiste em assinalar o local onde se encontra a lesão. Antes da intervenção cirúrgica, um fio metálico chamado arpão será colocado pelo radiologista, após anestesia local, sob controlo mamográfico ou ecográfico.

8



prone table



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

