

Importância Do Exame Clínico No Rastreamento Do Câncer De Mama

Dra. Rafaela Reis
Mastologista

Resolução 1595/2000 do CFM **RDC 102/2000 da ANVISA**

Declaro a inexistência de conflitos de interesse



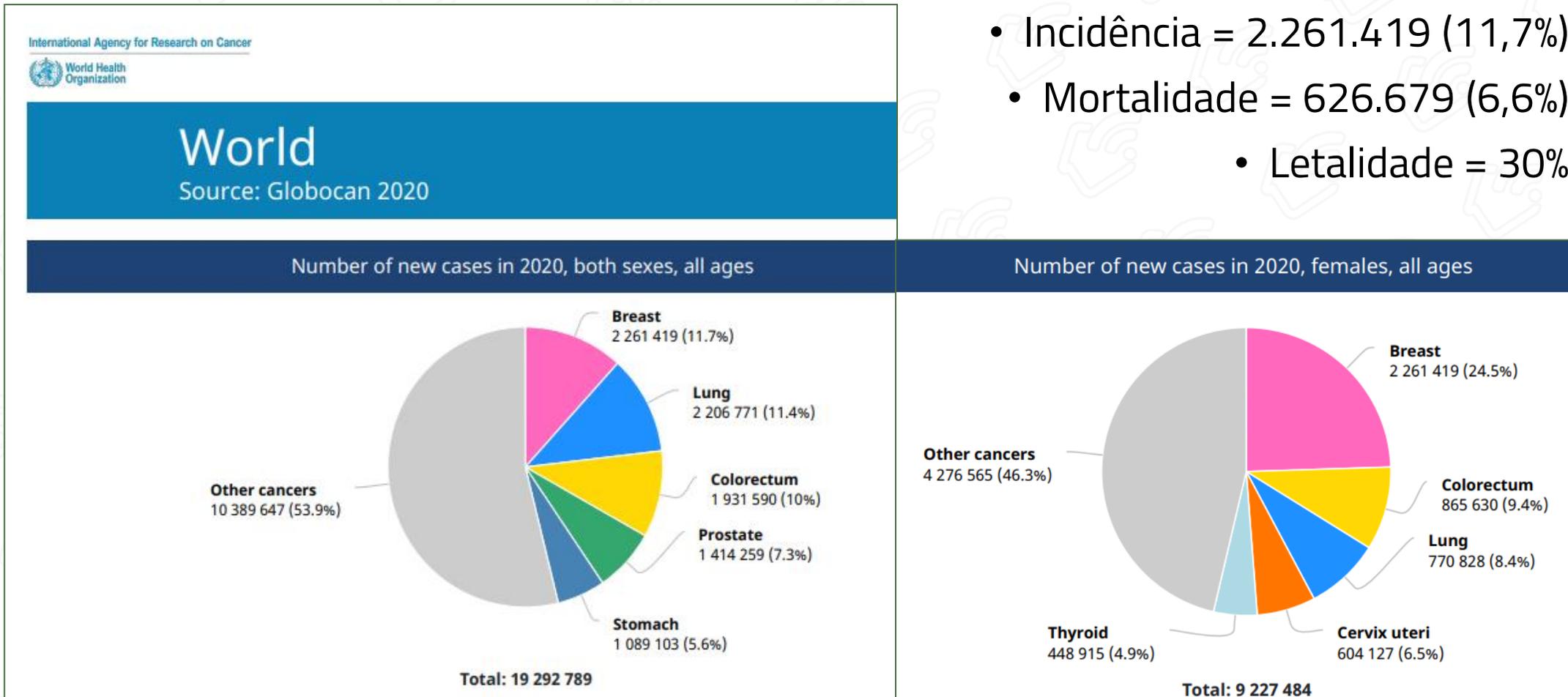
O diagnóstico precoce do câncer de mama na rotina das unidade básicas de saúde é fundamental para a diminuição das altas taxas de doença avançada no país.



EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

- Incidência = 2.261.419 (11,7%)
- Mortalidade = 626.679 (6,6%)
 - Letalidade = 30%



EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

Neoplasias malignas da mama no BRASIL:

- 73 casos novos a cada 100 mil mulheres
- Mortalidade: 17.825 mulheres em 2020

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Homens			Mulheres		
Localização Primária	Casos	%	Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%	Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%	Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%	Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%	Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%	Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%	Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%	Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%	Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%	Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

O câncer de mama nas mulheres no Brasil

BRASIL

Incidência: 1º

Mortalidade: 1º

Excluindo-se os
tumores de pele não
melanoma



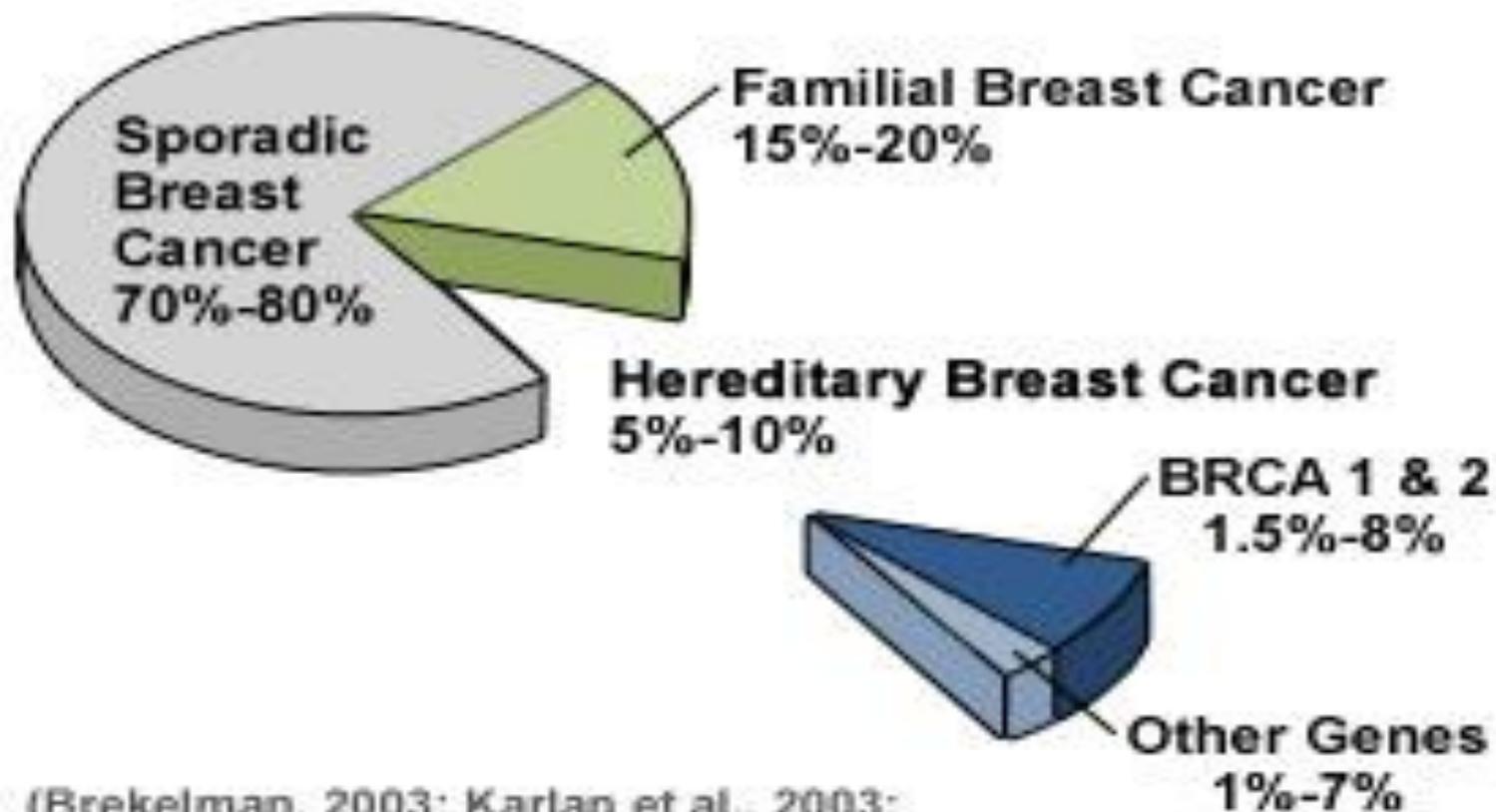
**IDADE
SER MULHER**

100 mulheres : 1 homem

EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

Breast Cancer Etiology

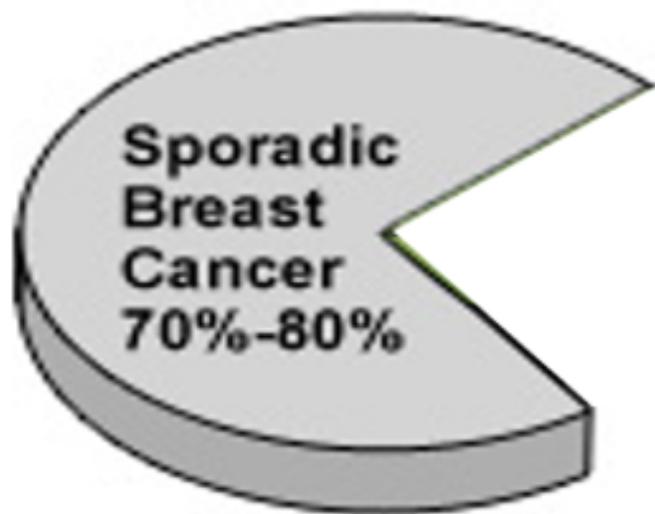


(Brekelman, 2003; Karlan et al., 2003; Werness and Eltabbakh, 2002)

EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

Breast Cancer Etiology



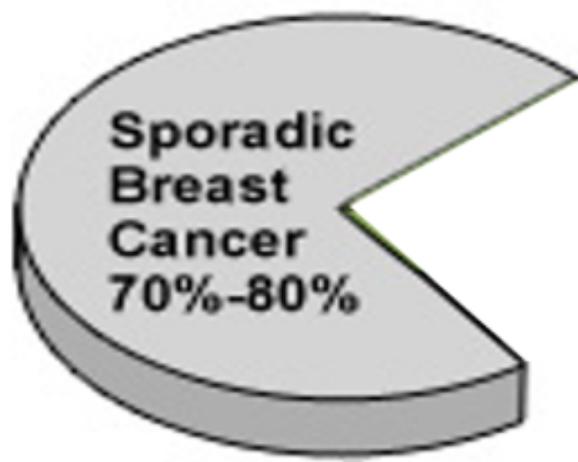
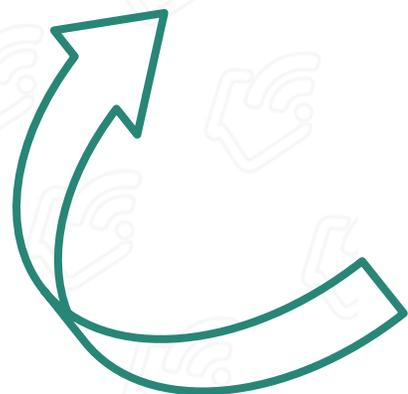
De cada 10 mulheres com Câncer de mama, 8 não tem nenhuma relação com o fator genético!!

EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

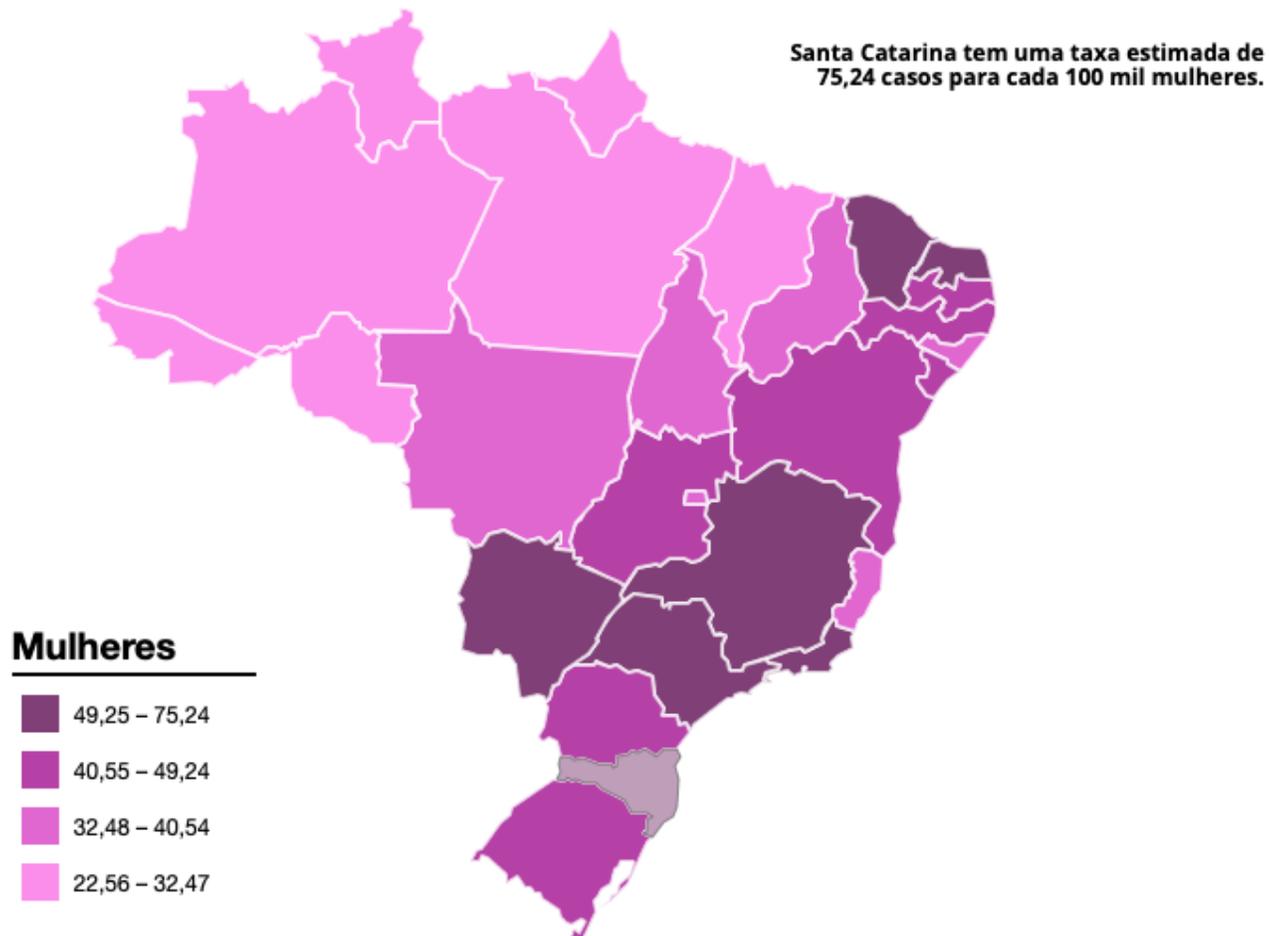
FATORES DE RISCO

Breast Cancer Etiology



De cada 10 mulheres com Câncer de mama, 8 não tem nenhuma relação com o fator genético!!

Figura 1. Representação espacial das taxas ajustadas de incidência por neoplasia maligna da mama, por 100 mil mulheres, estimadas para o ano de 2022, para cada unidade da Federação



Fonte: INCA, 2021.

EPIDEMIOLOGIA

Incidência do câncer de Mama

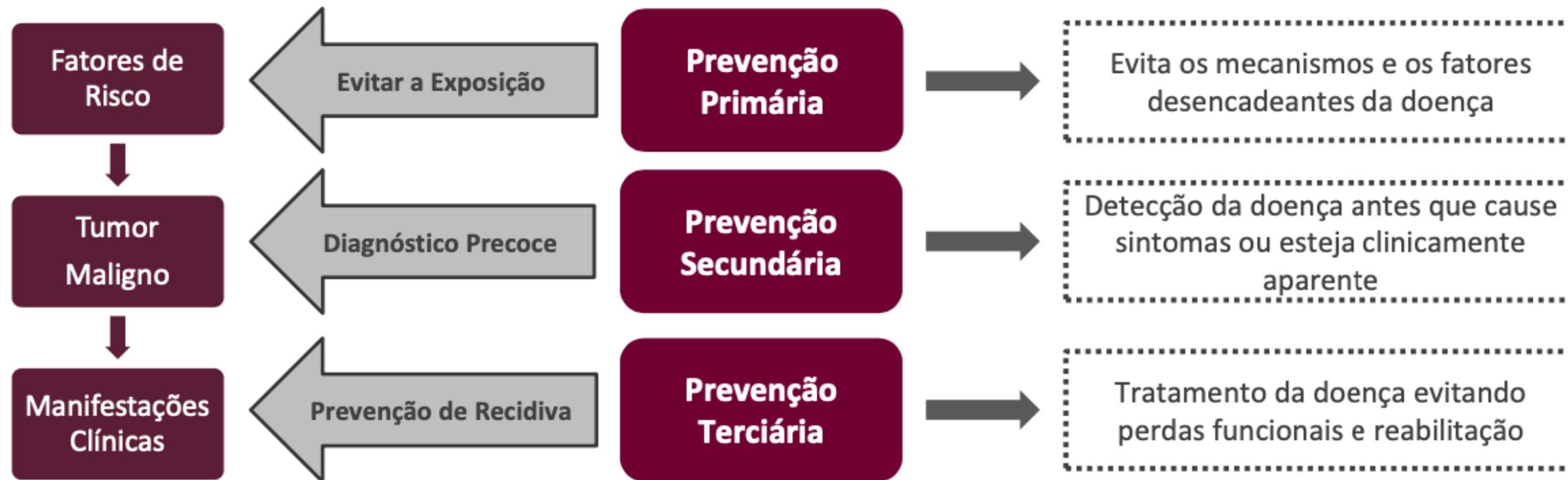
É o câncer **MAIS INCIDENTE** em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste.



E por quê?

Estratégias de Prevenção

O câncer de mama é diagnosticado em estágios mais avançados em países de baixa e média renda, sendo necessárias estratégias compostas por ações sistemáticas e integradas com o objetivo de reduzir a incidência, a morbidade e a mortalidade.



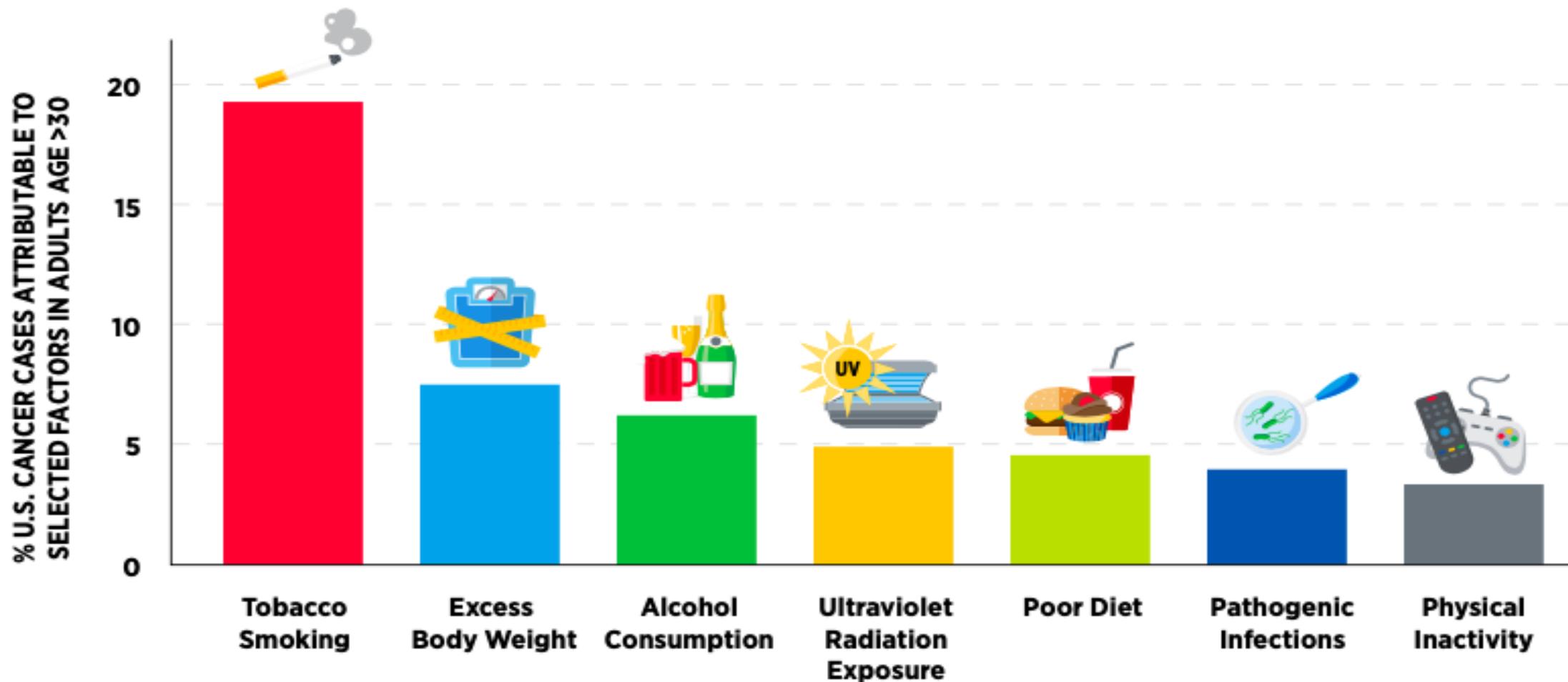
FATORES DE RISCO

Modificáveis e não modificáveis

- **Idade**
- **Sexo feminino**
- **Fatores genéticos (História familiar e pessoal)**
- **Fatores reprodutivos:**
 - Idade no primeiro parto (ideal < 30 anos)
 - Nuliparidade / número de filhos
 - Amamentação
- **Sedentarismo**
- **Obesidade**
- **Fatores ambientais e estresse**
- **Álcool e Tabagismo**
- **Fatores Endócrinos:**
 - Menarca precoce: <12 anos
 - Menopausa tardia: >55 anos
 - Uso de ACO e TH

FIGURE 2

Increasing Cancer Risk



FATORES DE RISCO Modificáveis e não modificáveis

Câncer de mama é uma doença **MULTIFATORIAL!**

Devemos focar nossas ações nos fatores de risco **MODIFICÁVEIS**.

FATORES DE RISCO Modificáveis e não modificáveis

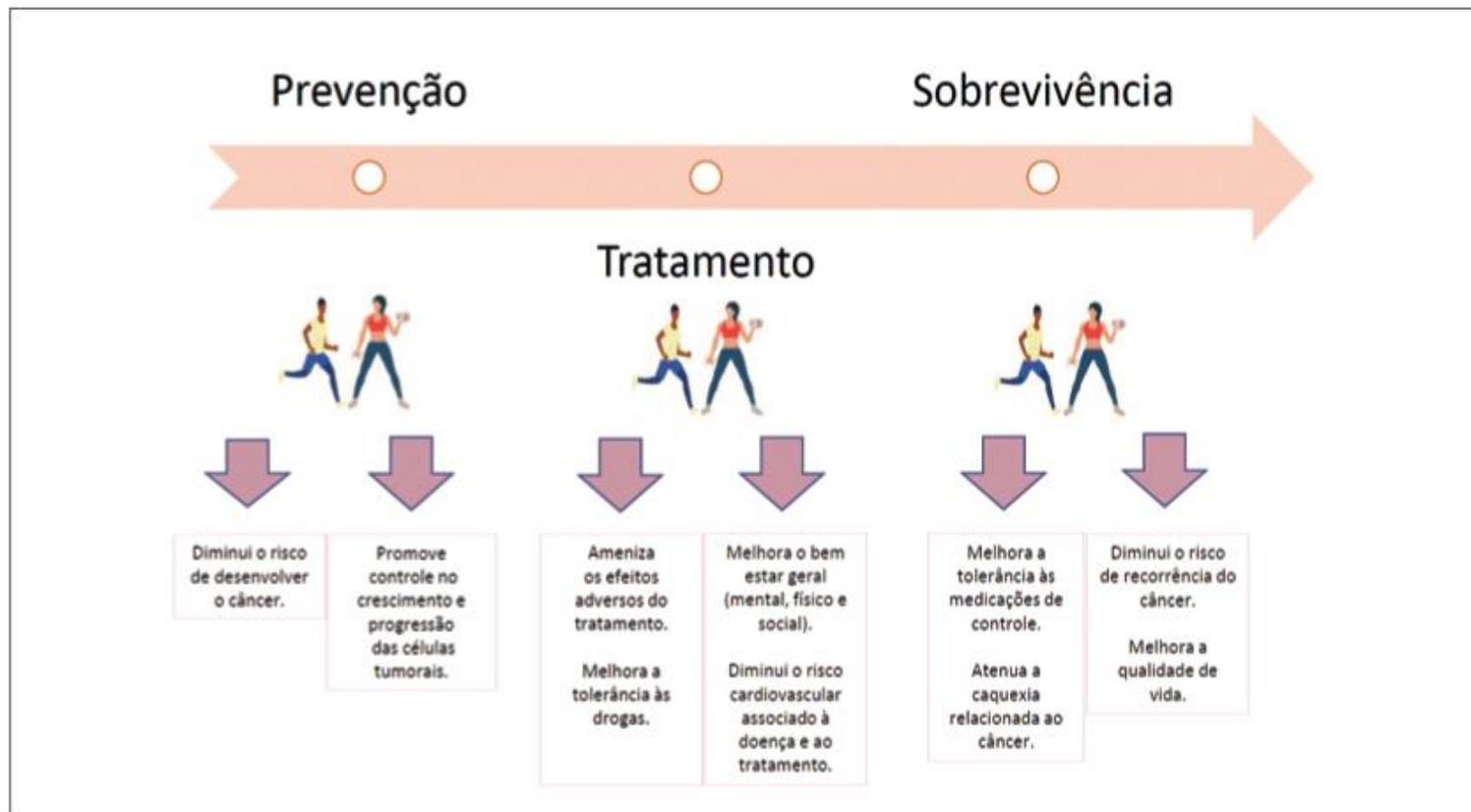


Figura 2 – Resultados clínicos do exercício na linha do tempo do câncer de mama

RECOMENDAÇÃO:

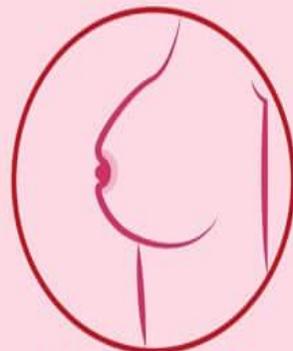
150m min por semana de intensidade moderada por >30 min por sessão

E/ou 75 min por semana de exercício extenuante por >20min.

**MAS..
QUALQUER MOVIMENTO VALE!**

SINAIS E SINTOMAS

Como perceber essas alterações?



Mamilo invertido



Secreção no mamilo



Caroço na axila



Inchaço em parte da mama



Inchaço em toda a mama



Pele com aspecto enrugado



Dor na mama ou mamilo

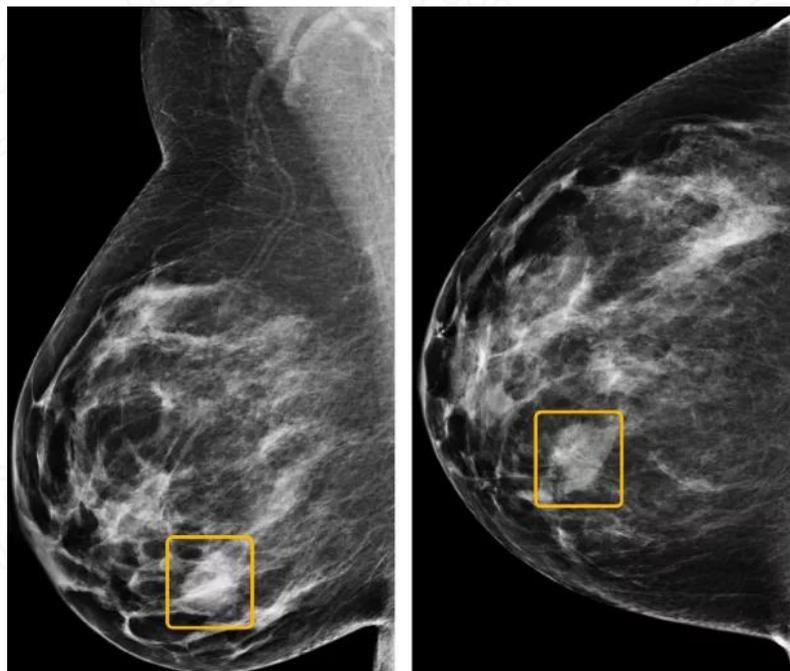


Irritação na pele

Diagnóstico precoce é o mais importante?



DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA?



MAMOGRAFIA



EXAME CLÍNICO

A mamografia e o exame clínico das mamas se mostraram os principais meios disponíveis para a detecção da doença em fase inicial.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA?

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS

No rastreamento de câncer de mama, o exame clínico das mamas pode ser benéfico principalmente em mulheres abaixo dos 50 anos, aumentando a capacidade de diagnóstico das lesões papávicas (1 a 3cm).

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS ISOLADO:

SENSIBILIDADE - 54%
ESPECIFICIDADE - 94%

ACOLHIMENTO DA MULHER

Receber a paciente de maneira acolhedora, deixando-a confortável e à vontade.

A equipe de saúde tem que considerar e valorizar os medos, tabus, vergonha, desconhecimento do exame e dos possíveis resultados e influência cultural.

ANAMNESE

- Queixa principal + história da doença atual
 - Antecedentes gineco-obstétricos
 - Histórico familiar e pessoal de câncer



INSPEÇÃO ESTÁTICA

Paciente sentada

- Observar simetria de ambas as mamas
- Contorno mamário: se há abaulamentos, retrações
- Alterações de pele: hiperemia, edema ou ulcerações
- Aréola e mamilo: observar forma, tamanho e simetria
- Anotar sempre se os mamilos são protusos, planos ou invertidos
- Presença de secreção mamilar e qual a cor e frequência.
- Não esquecer de olhar axilas e região de clavícula

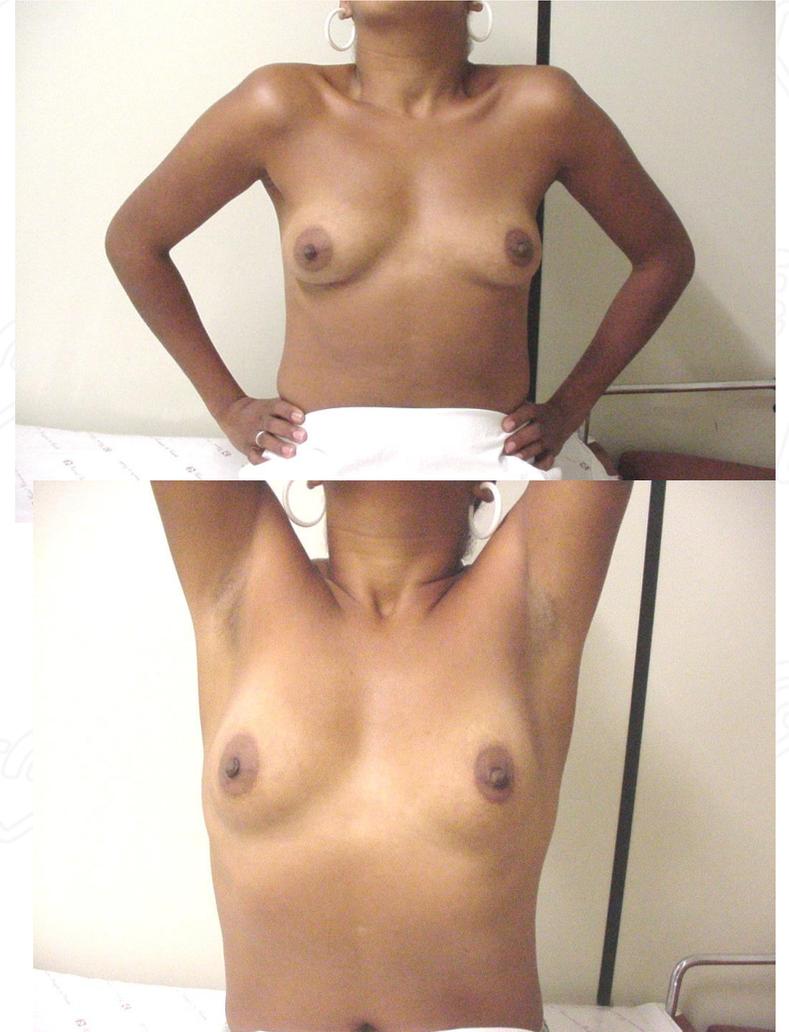
INSPEÇÃO DINÂMICA

Paciente sentada

- Colocar as mão na cintura e apertar – contração dos músculos peitorais a fim de se observar abaulamento ou retrações das mamas ou mamilos.
- Pode-se também colocar as mãos na cabeça abrindo e fechando os cotovelos ou elevar os braços.

EXAME CLÍNICO

INSPEÇÃO ESTÁTICA E DINÂMICA



EXAME CLÍNICO

PALPAÇÃO DOS LINFONODOS



Palpação das regiões supra e infra claviculares



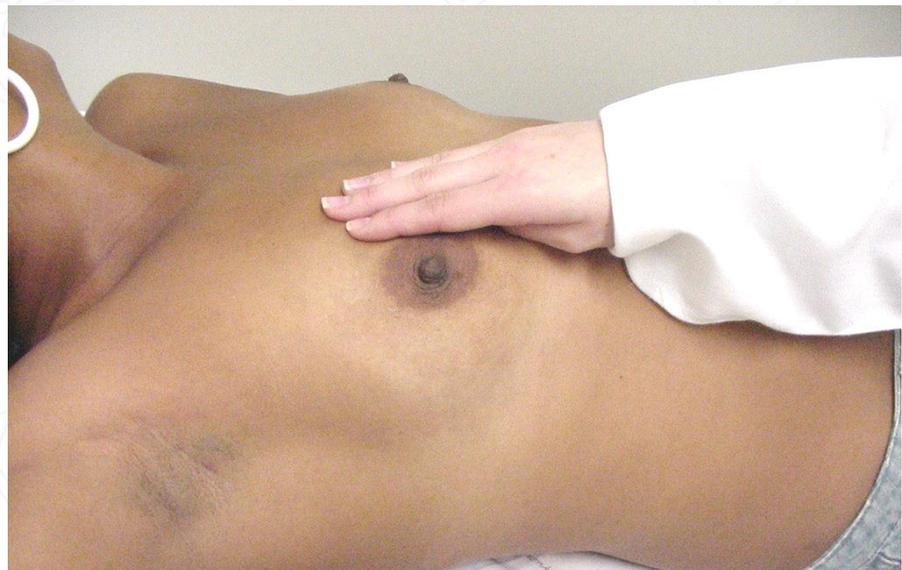
Palpação da região axilar

Ainda com a paciente sentada, palpar os linfonodos axilares, cervicais, supra claviculares e infraclaviculares.

Com a mão direita em forma de concha, o examinador penetra o ápice da axila esquerda da paciente e vem trazendo os dedos para baixo pressionando contra a parede torácica.

EXAME CLÍNICO

PALPAÇÃO DAS MAMAS



Posicionar a paciente em decúbito dorsal, sem travesseiros e com as duas mãos na nuca.



Palpar todos os quadrantes da mama, detalhadamente, em busca de nódulos.

Mão espalmada e dedilhar os quadrantes.

EXAME CLÍNICO

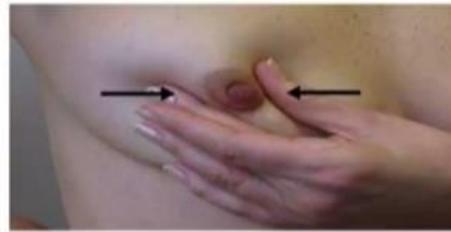
EXPRESSÃO MAMILAR



Fazer a expressão suave do complexo aréolo-papilar.

Ocorrendo a saída de fluxo, observar se é uni ou bilateral.

Para verificar adequadamente a cor do fluxo, deve ser absorvido em uma gaze.



IMPORTANTE!

Derrame papilar espontâneo
Secreção sanguinolenta ou cristalina

Menes *et al.* *BMC Women's Health* (2021) 21:368
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01507-x>

BMC Women's Health

RESEARCH

Open Access

Contribution of clinical breast exam to cancer detection in women participating in a modern screening program



Tehillah S. Menes^{1,2,6*}, Dan Coster^{2,3}, Daniel Coster⁴ and Shani Shenhar-Tsarfaty^{2,5}

Menes et al. *BMC Women's Health* (2021) 21:368
<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01507-x>

BMC Women's Health

RESEARCH

Open Access

Contribution of clinical breast exam to cancer detection in women participating in a modern screening program



Tehillah S. Menes^{1,2,6*}, Dan Coster^{2,3}, Daniel Coster⁴ and Shani Shenhar-Tsarfaty^{2,5}

Apesar da controvérsia em torno do papel do exame clínico de mama no rastreamento moderno do câncer de mama, ele é amplamente praticado, porém a contribuição para a detecção de câncer em mulheres submetidas a triagem de rotina e em mulheres abaixo da idade de triagem é rara.

RESEARCH

Open Access



Contribution of clinical breast exam to cancer detection in women participating in a modern screening program

Tehillah S. Menes^{1,2,6*}, Dan Coster^{2,3}, Daniel Coster⁴ and Shani Shenhar-Tsarfaty^{2,5}

CONCLUSÕES

O ACS (America Cancer Society) não recomenda o exame clínico da mama para triagem de câncer de mama em mulheres de risco médio em qualquer idade. Esta recomendação é baseada na falta de evidências de qualquer benefício para o exame clínico, seja como uma ferramenta independente ou em conjunto com a mamografia de triagem.

Em contraste com as diretrizes da ACS, a National Cancer Comprehensive Network (NCCN) continua a recomendar o exame clínico a partir dos 25 anos como parte da avaliação clínica.

Breast Cancer Research and Treatment (2024) 207:111–118
<https://doi.org/10.1007/s10549-024-07345-3>

RESEARCH



Clinical breast exam contribution to breast cancer diagnosis in *BRCA* mutation carriers vs. average to intermediate risk women

Tehillah S. Menes^{1,4}  · Douglas Zippel^{1,4} · Miri Sklair-Levy^{2,3,4} · Eitan Friedman^{2,4} · Rinat Bernstein-Molho^{2,4} · Renata Faermann^{2,3} · Dana Madorsky Feldman²

Received: 26 November 2023 / Accepted: 10 April 2024 / Published online: 26 May 2024
© The Author(s) 2024



Clinical breast exam contribution to breast cancer diagnosis in *BRCA* mutation carriers vs. average to intermediate risk women

Tehillah S. Menes^{1,4}  · Douglas Zippel^{1,4} · Miri Sklair-Levy^{2,3,4} · Eitan Friedman^{2,4} · Rinat Bernstein-Molho^{2,4} · Renata Faermann^{2,3} · Dana Madorsky Feldman²

Received: 26 November 2023 / Accepted: 10 April 2024 / Published online: 26 May 2024
© The Author(s) 2024

A contribuição do exame clínico das mamas para o diagnóstico de câncer de mama é mínimo para todas as mulheres, incluindo portadoras de mutação *BRCA*.

Em portadoras de mutação *BRCA*, o exame clínico das mamas parece redundante durante a rodada de vigilância por ressonância magnética.

COMO É FEITO O RASTREAMENTO?



MAMÓGRAFO



O rastreamento mamográfico reduziu em cerca de 30% a mortalidade em mulheres acima dos 50 anos e em 19% entra 40 e 49 anos.

RISCO HABITUAL *versus* ALTO RISCO

RASTREAMENTO

MAMOGRAFIA:

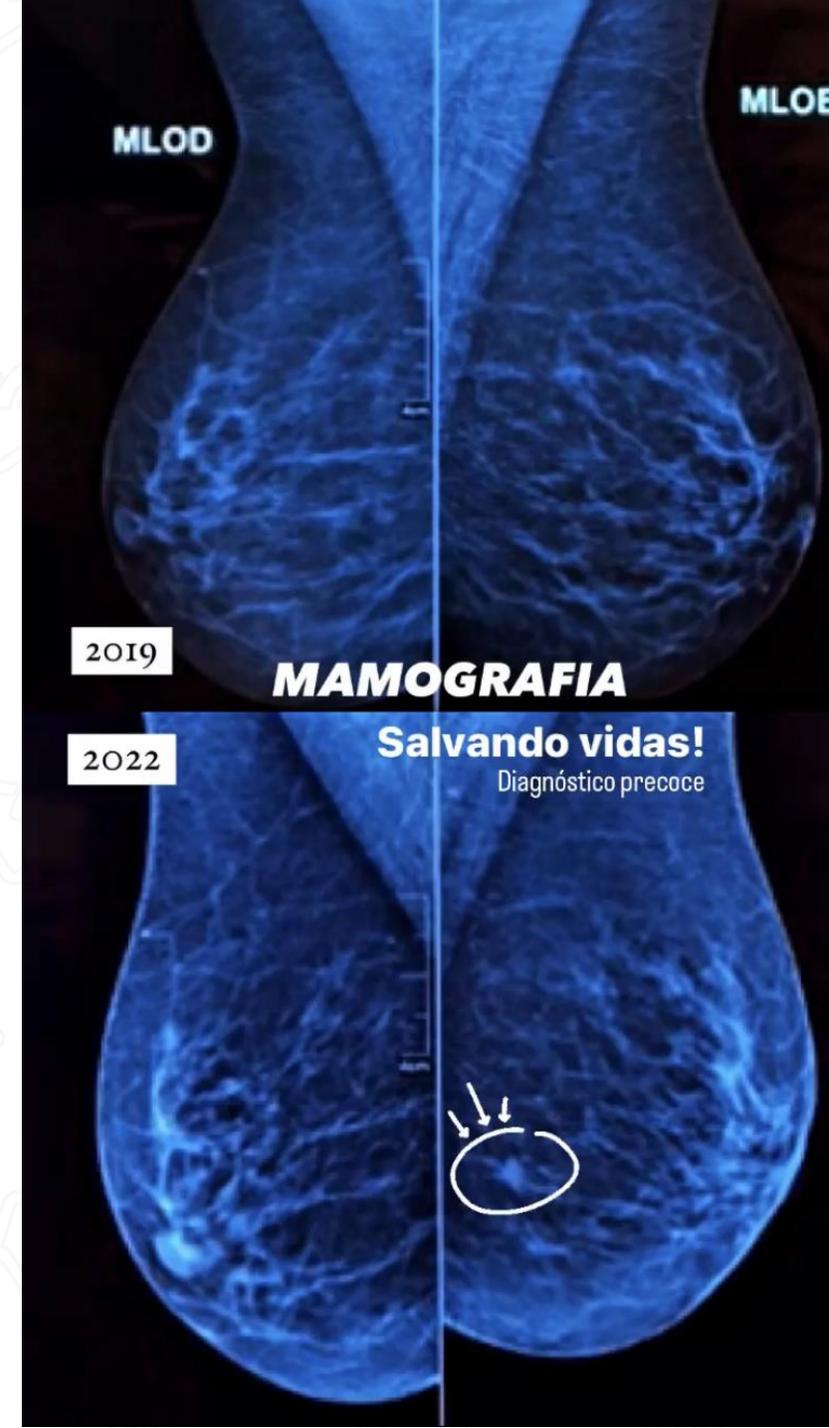
- É o único exame comprovado para rastreamento de câncer de mama.
- A partir de 40 anos tem impacto na sobrevivência.



Diagnóstico PRECOCE!

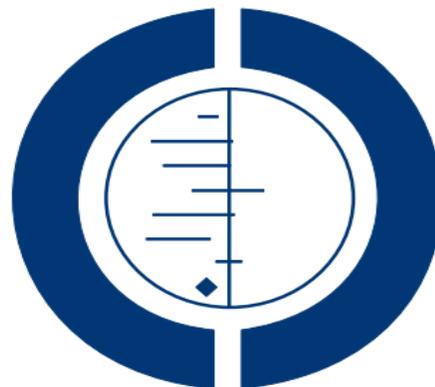
Recomendação:

- A partir de 40 anos
 - Anual
- >75 anos avaliar expectativa de vida



Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer (Review)

Kösters JP, Gøtzsche PC



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer (Review)
Copyright © 2008 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer (Review)

Kösters JB, Gotzsche PC



Analysis 1.1. Comparison 1 Breast self-examination versus no breast self-examination, Outcome 1 Mortality from breast cancer.

Review: Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer

Comparison: 1 Breast self-examination versus no breast self-examination

Outcome: 1 Mortality from breast cancer

Study or subgroup	Breast self-exam. n/N	Control n/N	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI	Weight	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI
Russia 1999	157/57712	164/64759		54.1 %	1.07 [0.86, 1.34]
Shanghai 2002	135/132979	131/133085		45.9 %	1.03 [0.81, 1.31]
Total (95% CI)	190691	197844		100.0 %	1.05 [0.90, 1.24]

Total events: 292 (Breast self-exam.), 295 (Control)

Heterogeneity: $\text{Chi}^2 = 0.06$, $\text{df} = 1$ ($P = 0.81$); $I^2 = 0.0\%$

Test for overall effect: $Z = 0.64$ ($P = 0.52$)

0.1 0.2 0.5 1 2 5 10

Favours BSE Favours control

 CLINICAL REVIEW

Screening for Breast Cancer

Joann G. Elmore, MD, MPH

Katrina Armstrong, MD

Constance D. Lehman, MD, PhD

Suzanne W. Fletcher, MD, MSc

Context Breast cancer screening in community practice in randomized controlled trials. New screening modalities.

Objectives To review breast cancer screening, especially to examine evidence about new screening modalities.

AUTOEXAME versus ECM

Evidência científica

Table 5. Summary of Breast Cancer Screening Modalities for General Average-Risk Populations

Screening Modality	Test Characteristics Investigated in the General Population by Type of Study Design		Effect on Breast Cancer Studied	FDA Approval	Medicare Reimbursement, \$*	HCPCS Codes	Comments
	RCT	Cohort or Other Design in Community Setting					
Screen-film mammography	Yes	Yes	Yes	Yes†	90	76 092	Most extensively studied screening modality
Clinical breast examination	Yes	Yes	Yes	NA	39	G0101	Higher sensitivity associated with longer duration of examinations Sensitivity noted in community setting appears lower than trials
Breast self-examination	Yes	Yes	Yes	NA	NA	NA	No positive effect on mortality noted and increased biopsies because of false-positive findings
Digital mammography	Yes	Yes	No	Yes	144	G0202	Improves logistical practice, facilitates use of computer-aided detection programs Comparable cancer detection rate to screen-film mammography The impact on recall rates is unclear
Computer-aided detection	No	Yes	No	Yes	21	76 083	Cost in addition to that of mammography May help radiologists improve accuracy but no data to date to definitively support
Ultrasound	No	No	No	No	74	76 645	Requires skilled operator, examination technique not standardized, interpretation criteria variable, does not detect microcalcifications

AUTOEXAME = AUTOCONHECIMENTO

1ª Etapa

a. Observe



2ª Etapa



Método
do relógio



Método
círculos
concêntricos



Método
Linhas
Verticais

b. Sinta



É uma estratégia eficaz?

Isoladamente, não tem impacto na redução da mortalidade.

Importante nas mulheres abaixo de 40 anos.

AUTOEXAME = AUTOCONHECIMENTO

AUTO CUIDADO É AMOR PRÓPRIO

A educação da população sobre os principais sinais e sintomas clínicos do câncer de mama é fundamental, já que o diagnóstico tardio ainda é frequente.

A prática da observação e palpação das mamas, no contexto do conhecimento do próprio corpo, é uma estratégia de diagnóstico, cujo objetivo é tornar as mulheres mais conscientes do aspecto normal de suas mamas e dos sinais de alerta.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Qual o principal objetivo?

O objetivo é a detecção precoce para tratamento menos mutiladores!

Diagnósticos em estádios iniciais - estudos apontam até 95% de chances de cura e sucesso no tratamento.



X



PREVENÇÃO = mudança de hábitos de vida!

O diagnóstico precoce é o meio mais eficaz para a redução da mortalidade;

A mamografia é o principal método de diagnóstico nos estágios iniciais;

O autoexame é importante nas mulheres < 40 anos;

A partir dos 40 anos = autoexame + MAMOGRAFIA + exame clínico.



Importância Do Exame Clínico No Rastreamento Do Câncer De Mama

Dra. Rafaela Reis
Mastologista