

## Perguntas que pode querer fazer

Pode ser difícil para si compreender o seu relatório patológico. Pergunte ao seu médico todas as questões que tenha e esclareça todas as dúvidas.

Estas são algumas perguntas que pode fazer ao seu médico e que poderão ajudar a esclarecer as suas dúvidas. Clique em cada uma das perguntas para saber mais.

- Que tipo de cancro da mama tenho?
- De que tamanho é o cancro?
- Qual é o grau do cancro?
- Foi removido todo o cancro da mama?
- Há algumas células cancerígenas nos vasos linfáticos ou nos vasos sanguíneos?
- Há alguma célula cancerígena nos gânglios linfáticos?
- As células cancerígenas são positivas ou negativas para os receptores de hormonas?
- É o cancro da mama receptor positivo ou negativo à HER2?

- **Que tipo de cancro tenho?**

Há vários tipos de cancro da mama.

A mama é feita de lóbulos (glândulas de produção de leite) e ductos (canais que conduzem o leite até ao mamilo).

Quando o cancro se inicia no lóbulo denomina-se cancro lobular (ou carcinoma lobular). Quando o cancro se inicia nos ductos denomina-se cancro ductal (ou carcinoma ductal).

A maior parte dos cancros da mama são invasores (por exemplo o cancro da mama ductal invasor ou o cancro da mama lobular invasor). Isto quer dizer que o cancro se pode espalhar para outras partes da mama ou, através do sistema linfático ou do sangue, para outras partes do corpo. Não quer isto dizer que o cancro se vá espalhar ou se tenha já espalhado; quer apenas dizer que tem potencial para o fazer.

Quando o cancro se espalhou para outras partes do corpo denomina-se cancro da mama secundário, avançado ou metastático.

Alguns cancros da mama não se espalharam para além dos ductos. Este é um cancro da mama não-invasor ou por vezes denominado *in-situ*. Se lhe disserem que tem um cancro da mama ductal *in-situ* é porque o seu cancro não se espalhou ao tecido mamário.

## Tipos de cancro da mama

O cancro da mama ductal invasor é o mais frequente, sendo por vezes indicado como “nenhum tipo especial” no relatório de patologia. O segundo tipo mais frequente é o cancro da mama lobular invasor.

Há outros subtipos mais raros de cancro da mama. Estes subtipos têm padrões de células que podem diferir de uns subtipos para outros: cancro da mama tubular, adenóide cístico, mucinoso, medular, papilar, micropapilar, inflamatório, metaplástico e doença de Paget.

Os diferentes tipos podem afectar as características do seu cancro, como ele cresce e, assim também, condicionará o tipo de tratamento mais indicado.

## Opções de tratamento.

O tratamento dependerá do seu diagnóstico. Pergunte ao seu médico porque é que recomenda um determinado tipo de tratamento e saiba como este tratamento a pode ajudar.

- **De que tamanho é o cancro?**

O tamanho (diâmetro) do cancro é normalmente indicado em centímetro.

Embora quanto mais pequeno o cancro melhor, só o tamanho não indica a rapidez de crescimento do cancro.

Por exemplo, um cancro pequeno pode crescer com muita rapidez, enquanto um cancro maior pode ter crescido de forma lenta durante um período de tempo mais prolongado.

Por vezes pode existir mais do que uma área da mama afectada. Neste caso as várias áreas afectadas são medidas.

Multicêntrico significa que o cancro se encontra em diferentes quadrantes da mama.

Multifocal significa que foi identificada mais do que uma área afectada mas estas encontram-se no mesmo quadrante da mama.

Opções de tratamento.

É mais provável que precise de fazer quimioterapia se o seu cancro tiver mais do que 2 centímetros de diâmetro, embora seja necessário avaliar outras informações do relatório patológico para tomar uma decisão final quanto ao tratamento.

Isto deve-se ao facto de células maiores poderem ter estado ali por períodos prolongados antes de serem detectadas e por isso podem ter tido mais “oportunidades” de se terem espalhado.

- **Qual é o grau do cancro?**

As células cancerígenas são classificadas segundo a sua diferenciação face às células normais e segundo a sua velocidade de crescimento.

No seu relatório de patologia, isto é denominado “diferenciação”.

Existem 3 graus:

- Grau 1 – Bem diferenciadas – as células cancerígenas são muito parecidas com as células normais e o seu crescimento é lento.
- Grau 2 – Moderadamente diferenciadas – as células cancerígenas são menos parecidas com as células normais e o seu crescimento é mais rápido.
- Grau 3 – Pouco diferenciadas – as células cancerígenas são muito diferentes das células normais e o seu crescimento é normalmente muito rápido.

No caso do carcinoma ductal *in situ* utiliza-se a nomenclatura de baixo, intermédio e alto em vez de 1, 2 e 3.

### **Opções de Tratamento**

Nos casos de cancro da mama invasor grau 3 é provável, embora nem sempre seja assim, que tenha que fazer quimioterapia para destruir alguma célula que se possa ter espalhado pelo facto do cancro ser de crescimento rápido.

Por favor contacte o seu médico especialista ou a sua enfermeira para recolher mais informação.

- **Foi removido todo o cancro da mama?**

O seu relatório de patologia indicará qual a proximidade das células cancerígenas relativamente ao limite do tecido que foi removido. Isto é denominado “margem cirúrgica”.

Aviso: A informação contida neste site é necessariamente de carácter geral e não constitui nem dispensa uma consulta médica apropriada. | Conteúdos cedidos pelo [Breast Cancer Care](#)

É importante que o cancro seja retirado com uma margem de tecido normal à volta para ter a certeza que não fica nenhuma célula cancerígena.

- Margens (claras) negativas significam que não se observaram células cancerígenas na parte exterior do tecido retirado.

- Margens positivas significam que se observam células cancerígenas na borda da parte exterior do tecido retirado.

## **Opções de Tratamento**

Se tiver margens negativas (ou claras) é muito pouco provável que necessite realizar uma nova cirurgia.

Se tem margens positivas é necessário fazer uma nova cirurgia para que lhe seja retirado mais tecido. Por vezes isto significa que deve fazer uma mastectomia para ter a certeza que todas as células cancerígenas foram retiradas.

- **Há algumas células cancerígenas nos vasos linfáticos ou nos vasos sanguíneos?**

A mama contém uma rede de vasos linfáticos e vasos sanguíneos que a ligam ao resto do corpo.

Se as células cancerígenas passam para as paredes destes vasos chama-se invasão linfo-vascular. Isto aumenta as possibilidades que as células cancerígenas se espalhem a outras partes do corpo.

O seu relatório de patologia indicará se foi detectada alguma invasão linfo-vascular durante a remoção do tecido na cirurgia.

Opções de Tratamento.

É muito provável que seja recomendada a quimioterapia para as pessoas que apresentam uma invasão linfovascular. A quimioterapia procurará destruir alguma célula cancerígena que se possa ter espalhado para o sistema linfático ou sanguíneo.

- **Há alguma célula cancerígena nos gânglios linfáticos?**

O nosso corpo tem uma rede de vasos linfáticos que correm até aos gânglios linfáticos situados nas axilas.

Há entre 15 e 30 gânglios linfáticos nas axilas, número que pode variar de pessoa para pessoa.

O cancro da mama pode espalhar-se aos gânglios linfáticos. Por isso, se tem um cancro invasor é possível que durante a cirurgia lhe sejam retirados alguns gânglios linfáticos. Estes são posteriormente analisados para verificar se têm ou não células cancerígenas.

## **Gânglios linfáticos nas axilas**

Gânglios linfáticos negativos significam que os gânglios não têm células cancerígenas.

Gânglios linfáticos positivos significam que os gânglios têm células cancerígenas.

O relatório de patologia indica quantos gânglios foram retirados durante a cirurgia e quantos têm células de cancro da mama. Por exemplo, 2/10 significa que foram retirados 10 gânglios e que 2 tinham células cancerígenas. Quanto mais gânglios positivos houver mais probabilidade existe de que o cancro da mama se espalhe para outras partes do corpo.

Por vezes existe apenas uma área muito pequena de células de cancro da mama nos gânglios linfáticos. Chama-se a isto micrometastase (ou microinvasão ou células cancerígenas isoladas).

### **Opções de Tratamento**

Nos casos de células cancerígenas nos gânglios linfáticos é provável que o médico recomende a quimioterapia de modo a destruir as células cancerígenas que se possam ter espalhado para o sistema linfático.

- **As células cancerígenas são positivas ou negativas para os receptores de hormonas?**

As hormonas estrogénio e progesterona podem ter um papel no crescimento do cancro da mama. Este tipo de cancro da mama, que tem nas células receptores que ligam as hormonas que o fazem crescer, denomina-se receptor positivo.

O seu relatório de patologia indicará se existem células positivas para os receptores das hormonas.

Por vezes é mostrado um valor que indica o nível de concentração dos receptores das hormonas nas células e a percentagem global de células receptoras positivas.

### **Opções de Tratamento**

Se tiver um cancro da mama invasor, receptor positivo é muito provável que lhe indiquem um tratamento hormonal (endócrino). Contudo, este tratamento é menos usual quando o cancro da mama é ductal “*in situ*” porque os seus benefícios são menos claros.

Há vários medicamentos hormonais para este tipo de tratamento, que “trabalham” de maneiras diferentes. Para mais informação sobre estes medicamentos, consulte por favor a ficha técnica na nossa secção de publicações. Também pode querer ler a nossa informação sobre terapêuticas hormonais.

Se o seu cancro da mama for receptor negativo, então as terapias hormonais não terão qualquer efeito.

- **O cancro da mama é receptor positivo ou negativo à HER2?**

Alguns cancros da mama têm um nível mais elevado do que o habitual de uma proteína denominada HER-2, que estimula o crescimento.

Cerca de 20-25 % têm esta característica e por isso são cancros da mama positivos à HER-2. Estes cancros tendem a crescer mais rapidamente do que aqueles que são negativos à HER-2.

Níveis de HER-2.

Há 3 formas de medir o nível de HER-2.

Um deles é o IHC (Imunohistoquímica) e é normalmente o primeiro a ser realizado. O resultado traduz-se num valor de 0 a 3.

Um resultado de 0 ou 1+ significa que os níveis de HER-2 são baixos e que por tanto o cancro é receptor negativo a esta proteína.

Um resultado 2+ é limítrofe e um resultado 3+ (HER-2 positivo) significa que foram encontrados níveis elevados de HER-2.

As outras formas de medir o HER-2 são chamadas FISH (Hibridização fluorescente “in situ”) e CISH (Hibridização cromogénica “in situ”). Estas medições são indicadas como positivas ou negativas.

Cancros da mama com resultados limítrofes (+2) numa medição IHC, devem ser testados novamente com um método FISH ou CISH para confirmar se são realmente positivos à HER-2. O teste à HER-2 só é realizado nos casos de cancro da mama invasor, pelo que se o cancro da mama é *in situ* é possível que não haja qualquer indicação ou medição deste tipo.

Opções de Tratamento.

Pacientes com cancro da mama invasor e positivo à HER-2 deverão realizar quimioterapia associada a um tratamento com medicamentos – denominados tratamentos alvo. Estes tratamentos bloqueiam os receptores correspondentes, para que não seja estimulado o crescimento do cancro.

A mais conhecida destas terapias é o Herceptin (trastuzumab).