

Estudo dissocia displasia de câncer

Ao contrário do que se pensava, a presença de nódulos ou espessamento de áreas nas mamas se deve apenas a alterações fisiológicas que ocorrem entre a primeira menstruação e a menopausa

STELLA GALVÃO

Que gerações de mulheres aprenderam a identificar como displasia mamária, a formação de nódulos ou espessamento de áreas das mamas, é agora classificado pelos especialistas como Alterações Funcionais Benignas da Mama (AFBM). Os médicos da comissão científica da Sociedade Brasileira de Mastologia, fazendo coro aos seus colegas da mesma especialidade em outros países, reconheceram de forma consensual que essas alterações são fisiológicas e ocorrem no intervalo de vida das mulheres entre a primeira menstruação e a menopausa.

É ao contrário do que pensam muitas mulheres, não há associa-

ção direta com o câncer da mama. Esse conceito foi difundido, segundo o oncologista Mario Mourão Neto, diretor do Departamento de Mastologia do Hospital A. C. Camargo, porque a análise anatomopatológica da mama retirada em consequência de um câncer encontrava formações nodulares junto ao tumor. "Elas foram associadas equivocadamente a lesões pré-malignas", esclarece.

Os médicos destacam, porém, que é importante buscar orientação profissional quando um nódulo persistir além da fase anterior à menstruação para excluir a possibilidade de câncer. "Quando há processo canceroso e simultânea presença do nódulo, este pode esconder o tumor maligno em fase

inicial", alerta Luiz Henrique Gebrim, chefe do setor de Mastologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Existe a possibilidade de ocorrerem alterações fibrocísticas persistentes, com formação de nódulos sólidos e císticos (com líquido), como parte do processo de degeneração da mama entre 35 e 45 anos. "A dor continua deve ser investigada", reforça. Nas displasias do tipo proliferativa, em que há aumento do tecido glandular, estudos epidemiológicos, de acordo com Mourão, verificaram uma frequência maior de câncer de mama nas mulheres que apresentavam esse problema e tinham histórico familiar do tumor nas parentes em primeiro grau (mãe, irmã e filha). Em ambulatórios e consul-

tórios médicos, não é raro a mulher se apresentar ansiosa e com falsos sintomas. Segundo Gebrim, excesso de exercícios físicos, stress, uso de tranquilizantes e remédios contra enjôo podem afetar o equilíbrio dos hormônios que agem sobre as mamas. "Em casos assim, basta corrigir o ritmo de vida e retirar os agentes que afetam a glândula", diz o médico.

A incidência das alterações funcionais benignas é alta — 50% a 60% da população feminina em todo o mundo queixa-se, pelo menos uma semana antes da mens-

truação, de dor nos seios, a principal reclamação associada à displasia. A denominação ainda é usada pela maioria dos ginecologistas, segundo Roberto Hegg, diretor do Núcleo da Saúde da Mulher do

Hospital Pérola Byington e professor associado da Faculdade de Medicina da USP. Hegg é mastologista, subespecialidade da ginecologia que reúne os médicos com maior experiência no manejo e detecção de distúrbios na glândula mamária. A medicina desconhece por que algumas mulheres são mais sensíveis às mudanças desencadeadas durante o ciclo mensal. As influências começam na faixa etária dos 9 aos 10 anos, quando surge o broto mamário na menina. "É aí que a mama vai se predispor ou não à displasia", diz Mourão Neto. Os sintomas das alterações benignas tendem a desaparecer na menopausa, quando o tecido mamário sofre uma involução e é substituído progressivamente por gordura, agora livre da carga hormonal.

O consultor da seção de Saúde do Estado é o cardiologista Wagner Ibraim, do Instituto do Coração

O CICLO DOS HORMÔNIOS

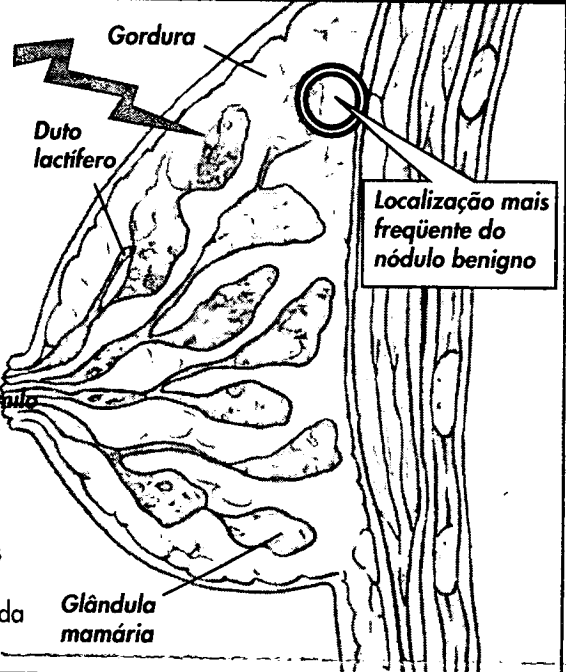
Entenda como ocorrem as alterações funcionais benignas da mama (displasia mamária), mudanças fisiológicas e não-cancerosas na glândula

SINTOMAS DA DISPLASIA

• Dor no período pré-menstrual

• Formação de nódulo principalmente na superfície superior da mama

• Secreção através do mamilo (amarela-esverdeada ou amarela-clara)



ROTEIRO MÉDICO

• Procurar um ginecologista quando a dor e o espessamento persistirem após a menstruação

• Submeter-se a exame físico que inclua palpção demorada das mamas

• Se houver suspeita de presença do nódulo, há vários caminhos: mamografia em mulheres com mais de 35 anos, especialmente se houver antecedente familiar de câncer de mama, e nas mais jovens, ultrassonografia das mamas

• Se houver nódulo palpável, recomenda-se a retirada de um fragmento da área suspeita para biópsia

• A cirurgia não é indicada quando o nódulo for benigno. Há opção de tratamento com medicamentos à base de hormônios e diuréticos

• Durante todo o ciclo menstrual, a mama é 'bombardeada' por hormônios fabricados por várias glândulas, cuja ação é intensificada na fase pré-menstrual

• A mama tem receptores específicos para os hormônios progesterona, estrogênio e prolactina, principais responsáveis pelas alterações

• Embora esse processo ocorra mensalmente com todas as mulheres, algumas são mais sensíveis e desenvolvem a displasia

60%
das mulheres apresentam algum sintoma de desconforto mamário

5%
dessas mulheres necessitam de tratamento hormonal para controlar a dor

25%
devem ser acompanhadas pelo médico para afastar risco de câncer

