



FALANDO SOBRE
O DIAGNÓSTICO
DAS LESÕES
PALPÁVEIS DA MAMA

6994
83f
00
TEC

Falando sobre o Diagnóstico das Lesões Palpáveis da Mama



F
616.994
B823F
2000

2000 - Ministério da Saúde

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou meio eletrônico, e mecânico, fotográfico e gravação ou qualquer outro, sem a permissão expressa do Instituto Nacional de Câncer/MS (Lei nº 5.988, de 14.12.73)

Ministério da Saúde
José Serra

Secretaria de Assistência à Saúde
Renilson Rechem de Souza

Instituto Nacional de Câncer
Jacob Kligerman



Tiragem desta edição: 10.000 exemplares

Edição e distribuição:

Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev
Rua dos Inválidos, 212 - 2º, 3º e 4º andar
20231 - 020 - Rio de Janeiro - RJ
Tel.: (0XX21) 507.8485 - Ramal 2047
Fax:(0XX21) 221.7006
e-mail: conprev@inca.org.br

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.

Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev)
Falando Sobre o Diagnóstico das Lesões Palpáveis da Mama. – Viva Mulher - Programa
Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Rio de Janeiro: MS/INCA,
2000
24 págs. Ilustrações
Bibliografia

1. Neoplasias Mamárias - Diagnóstico 2. Mama. I. Título

ISBN 85-7318-061-7

CDD 616.994

Sumário

Apresentação	5
Orientações úteis ao usuário	7
O porquê do diagnóstico das lesões palpáveis em ambulatório	9
Material necessário para proceder a biópsia por agulha grossa	11
A biópsia por agulha grossa	13
Vantagens e complicações	15
A técnica da biópsia por agulha grossa	17
O que é a punção aspirativa por agulha fina(PAAF)	19
Como realizar a PAAF	21
As biópsias incisional e excisional	23
Leitura recomendada	24

Apresentação

O controle do câncer em nosso país representa, atualmente, um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta, pois sendo a segunda causa de morte por doença, demanda a realização de ações com variados graus de complexidade. No que tange ao câncer de mama em mulheres, observou-se um aumento considerável da taxa de mortalidade, de 1980 a 1997, de 6,14 a 9,31 por 100 mil mulheres, ocupando ele o primeiro lugar nas estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2000. Esta tendência é compatível com a de países desenvolvidos, em que a urbanização levou ao aumento da prevalência de fatores de risco para o câncer de mama, tais como, idade tardia da primeira gravidez. Nesses países, tem-se constatado um aumento persistente na incidência do câncer de mama acompanhado da redução da mortalidade na faixa etária maior que 50 anos devido, provavelmente, a adoções de políticas de detecção precoce do tumor. O contrário vem sendo observado em alguns países em desenvolvimento onde esse mesmo aumento da incidência está acompanhado de um aumento da mortalidade, atribuído, principalmente, a um retardamento do diagnóstico e terapêutica adequadas.

A elevada incidência e mortalidade por câncer de mama no Brasil justifica, assim, o planejamento de estratégias nacionais visando a sua detecção precoce. É portanto fundamental que sejam articulados mecanismos através dos quais se possa promover o encontro de indivíduos motivados a cuidar de sua saúde com uma rede de serviços quantitativamente e qualitativamente capaz de suprir essa necessidade, em todo o território nacional. Para enfrentar tal desafio, a capacitação de recursos humanos para o diagnóstico precoce do câncer, torna-se necessária para o seu efetivo controle.

A estruturação do Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama prevê, portanto, a formação de uma grande rede nacional onde o profissional de saúde capacitado para a detecção precoce tem um papel fundamental. Esta publicação, faz parte de um conjunto de materiais educativos elaborados para atender a essa estratégia, sendo dirigida àqueles que, atuando no dia-a-dia das Unidades Secundárias onde são realizadas as consultas médicas especializadas do SUS, consolidarão a melhoria da qualidade do atendimento à mulher.

JACOB KLIGERMAN

Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer

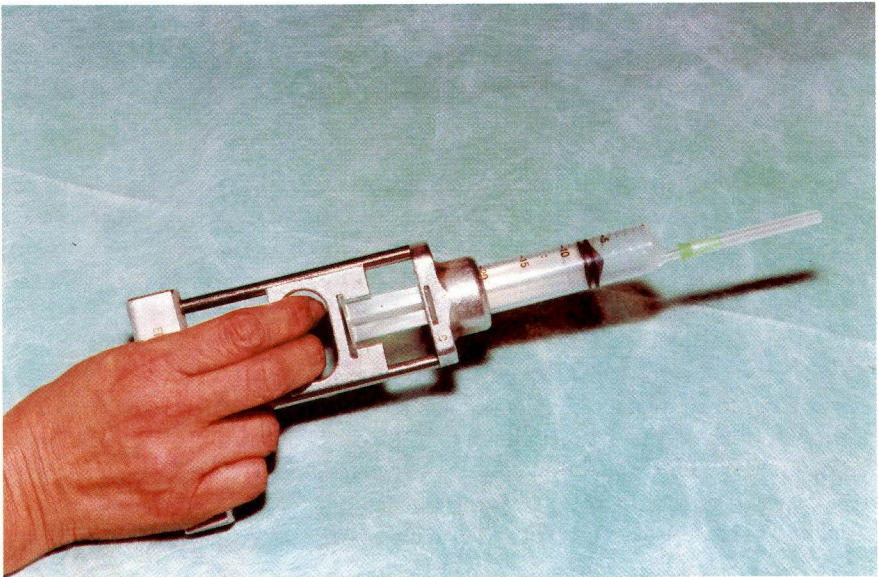
Orientações úteis ao usuário

Esta publicação foi elaborada para profissionais de saúde e reúne informações sobre as indicações, o procedimento propriamente dito, as vantagens e as complicações da biópsia por agulha grossa, a punção aspirativa por agulha fina (PAAF), a biópsia excisional e a biópsia incisional, com vistas à expansão da prática do diagnóstico cito e histopatológico, em âmbito ambulatorial. Trata-se, na verdade, de um instrumento de apoio ao Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, uma vez que visa facilitar o processo de socialização de informações estratégicas sobre o diagnóstico da doença tornando-o mais ágil e menos dispendioso, sem causar qualquer prejuízo na abordagem terapêutica. O profissional médico que atua na consulta médica especializada poderá utilizá-lo apresentando essas informações em todas as situações necessárias à sensibilização de grupos alvo necessários ao controle da doença no País.

Concebido sob a forma de uma seqüência de textos e imagens, onde o texto referência a imagem apresentada na página contralateral correspondente, os palestrantes, ao usarem este material, têm toda a liberdade para apresentá-lo à sua própria maneira, podendo alternar sua seqüência ou lhe acrescentar imagens, além de suprimir ou condensar suas informações, de modo a mais bem adaptá-las às necessidades do grupo e da instituição aos quais se dirijam. As imagens podem ser usadas sob a forma de diapositivos (slides), transparências, álbum seriado ou de qualquer outro meio que seja conveniente ao apresentador.

Caso o apresentador queira aprofundar-se mais em determinados aspectos dessas informações poderá consultar a referência bibliográfica citada no rodapé da página ou as publicações recomendadas no final do livrete. De forma alguma este manual pretende esgotar o tema, sugerindo-se ao leitor que busque informações adicionais na extensa bibliografia científica disponível.

Figura 1



O porquê do diagnóstico das lesões
palpáveis em ambulatório

O porquê do diagnóstico das lesões palpáveis em ambulatório

Quando o exame físico exhibe uma anormalidade suspeita, algum tipo de biópsia deve ser realizado. Quatro diferentes técnicas estão disponíveis:

- punção aspirativa por agulha fina (PAAF)
- biópsia por agulha grossa (core-biopsy)
- biópsia excisional
- biópsia incisional

A PAAF é realizada sem necessitar de anestésicos. Os demais procedimentos necessitam de anestesia local. Alguns cirurgiões preferem recorrer à anestesia geral para realizar as biópsias incisional ou excisional.

Quando a paciente portadora de patologia maligna da mama é encaminhada para o procedimento cirúrgico definitivo, com o diagnóstico e conduta previamente definidos, é poupada do estresse do desconhecimento da cirurgia a ser realizada.

A biópsia prévia norteia os exames laboratoriais e de estadiamento pré-operatórios, promovendo uma adequada atenção à avaliação da extensão da doença previamente à cirurgia.

Um melhor planejamento das atividades do centro cirúrgico, pode ser realizado, quando se conhece o diagnóstico da patologia maligna da mama, garantindo uma distribuição adequada do tempo destinado a cada cirurgia.

O custo dos procedimentos de biópsias ambulatoriais é menor, principalmente quando comparado ao custo da paciente que é internada para submeter-se à biópsia sob anestesia geral.

Fonte

FRANCO, J.M., 1997-*Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996. *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers
BASSET, L.W., 2000. *Doenças da Mama Diagnóstico e Tratamento*, Rio de Janeiro, Livraria e Editora Revinter.

Figura 2



Material necessário para proceder
a biópsia por agulha grossa

Material necessário para proceder à biópsia por agulha grossa

Lista-se a seguir, o material necessário para a realização da biópsia por agulha grossa:

- I par de luvas esterilizadas
- campo fenestrado estéril;
- pinça para antissepsia;
- pinça anatômica para coleta dos fragmentos;
- lâmina em bisel nº 11
- frasco contendo solução de formol a 10%;
- pistola para biópsia com trocater com avanço de 1.2 ou 2.2cm;
- agulha grossa de 14 gauge;
- agulha de insulina;
- seringa de 10 ml;
- solução de xilocaína a 1%;
- rótulo para identificação do frasco;
- recipiente adequado para desprezo do material pérfuro-cortante;
- compressas de gase estéreis;
- fita adesiva tipo “micropore”.

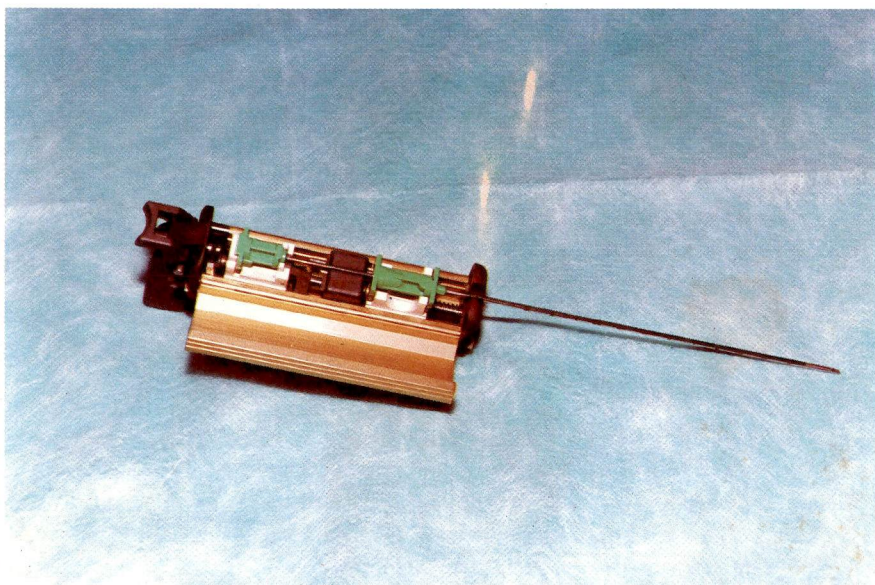
Realiza-se 12 biópsias por agulha grossa em um turno de 4 horas, com o gasto médio de 20 minutos para cada procedimento que é bem aceito pela paciente que geralmente não refere sensação dolorosa.

Para que o procedimento seja realizado de maneira ideal, a equipe deve estar entrosada, o material disponível, de acordo com o número de pacientes agendadas, evitando-se assim consumo desnecessário de material.

Fonte

Ministério da Saúde, 2000. Recomendações do Viva Mulher- Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro.

Figura 3



A biópsia por agulha grossa

A biópsia por agulha grossa

A biópsia por agulha grossa proporciona material histológico que é usualmente adequado para interpretação por qualquer patologista, sem requerer habilidade especial de um citopatologista. O material pode ser incluído em parafina ou pode ser submetido à biópsia por congelação.

O diagnóstico falso-positivo é extremamente raro.

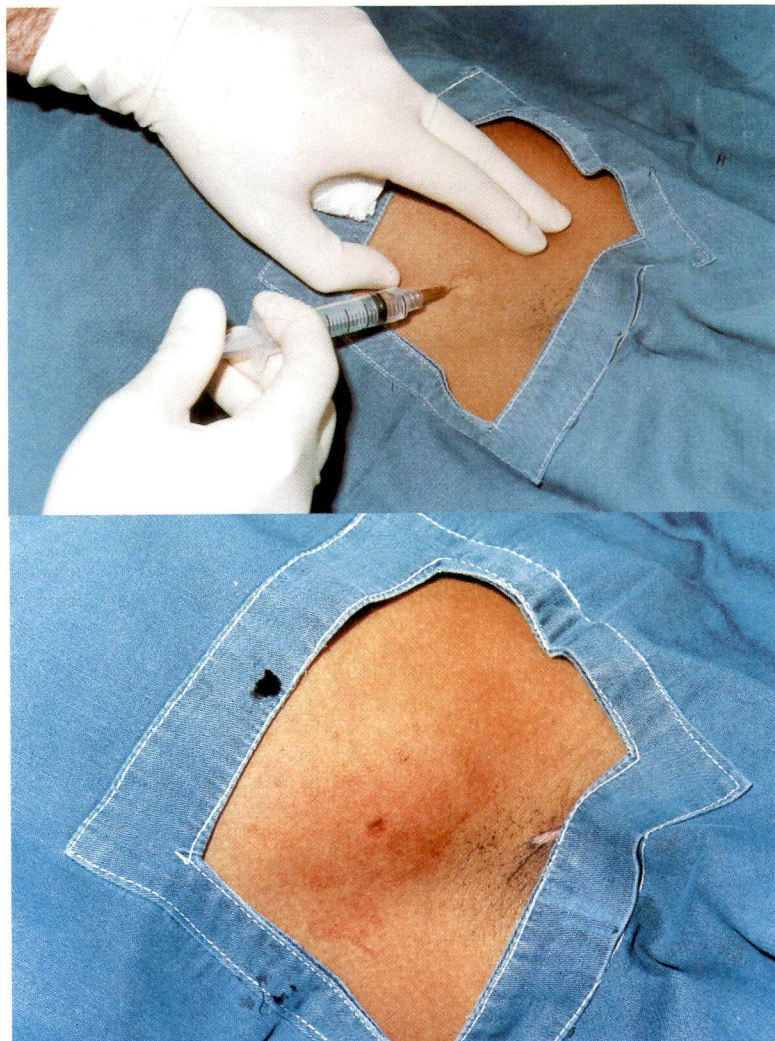
O diagnóstico falso-negativo pode ocorrer por aumento da resistência à penetração da agulha que desliza sobre a superfície do tumor, colhendo material do tecido circunjacente, pela existência de intensa necrose ou desmoplasia.

Embora a possibilidade de sementeira de células tumorais no trajeto da agulha pareça ser muito pequena, é prudente incluí-lo na ressecção, no momento do tratamento definitivo. A profundidade da biópsia deve ser ajustada de maneira a eliminar qualquer chance de tecido maligno ser carregado para a parede torácica ou para outras áreas da mama que não serão removidas durante o tratamento cirúrgico planejado.

Fonte

FRANCO, J.M., 1997-*Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996- *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers.

Figura 4



As vantagens e complicações da biópsia por agulha grossa

As vantagens e complicações da biópsia por agulha grossa

Nos casos de tumores palpáveis, utiliza-se, preferencialmente, a biópsia por agulha grossa (core-biopsy).

A biópsia por agulha grossa é um procedimento de baixa complexidade, realizado em ambulatório e apresenta vantagens em relação à punção aspirativa por agulha fina(PAAF), tais como:

- colher maior quantidade de material disponível para exame histopatológico, inclusive para exame de congelação;
- determinar se a lesão é invasiva;
- permitir a dosagem de receptores hormonais de estrógeno e progesterona.
- fornecer diagnóstico histopatológico permitindo a agilização do tratamento com quimioterapia neoadjuvante, nos tumores localmente avançados.

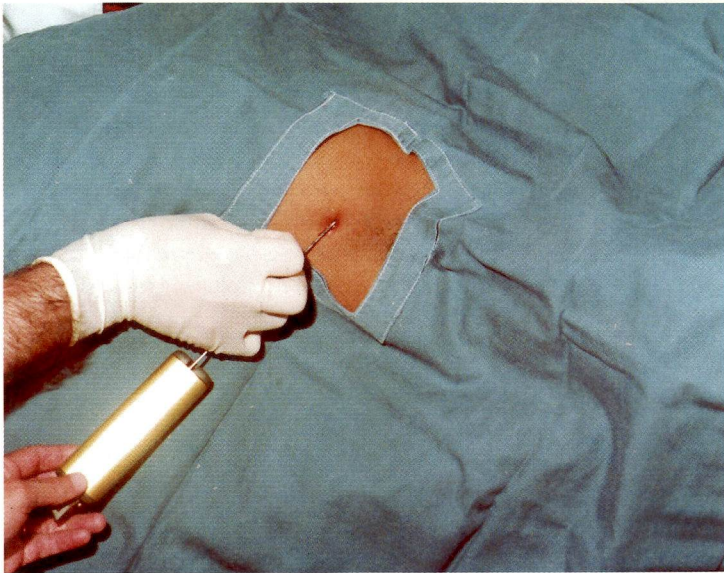
Embora algo desconfortável, a biópsia por agulha grossa é perfeitamente tolerável e raramente requer sedação ou analgesia após o procedimento. Ela está indicada em tumores sólidos da mama, de tamanho igual ou maior de 2 cm , que não estejam localizados na região para-esternal, no sulco infra mamário e no prolongamento axilar, pelo maior risco de perfuração do tórax.

As complicações esperadas pela biópsia por agulha grossa são hematomas, infecção e perfuração do tórax, além do reflexo vagal.

Fonte

FRANCO, J.M.,1997. *Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS,J.R., LIPPMAN,M.E., MORROW, M., HELMAN,S.1996. *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers

Figura 5



Como realizar a biópsia por agulha grossa

Como realizar a biópsia por agulha grossa

A mulher portadora de tumor palpável, suspeito de malignidade, de tamanho igual ou maior a 2cm, com estudo mamográfico prévio, deve ser submetida à biópsia por agulha grossa ou à punção aspirativa por agulha fina (quando aquele método não estiver disponível), à biópsia incisional ou excisional, quando indicadas. Os dois primeiros métodos são de fácil realização, e exclusivos do âmbito ambulatorial, fornecendo diagnóstico ou histo ou citopatológico.

O estímulo a esses métodos deve-se ao fato de serem facilmente tolerados pela mulher e de baixo custo.

Para a realização da biópsia por agulha grossa, a mulher deve permanecer em decúbito dorsal, com o membro superior homolateral elevado e a mão sob a cabeça.

São realizados os cuidados de antisepsia e um campo fenestrado é colocado sobre a mama em questão.

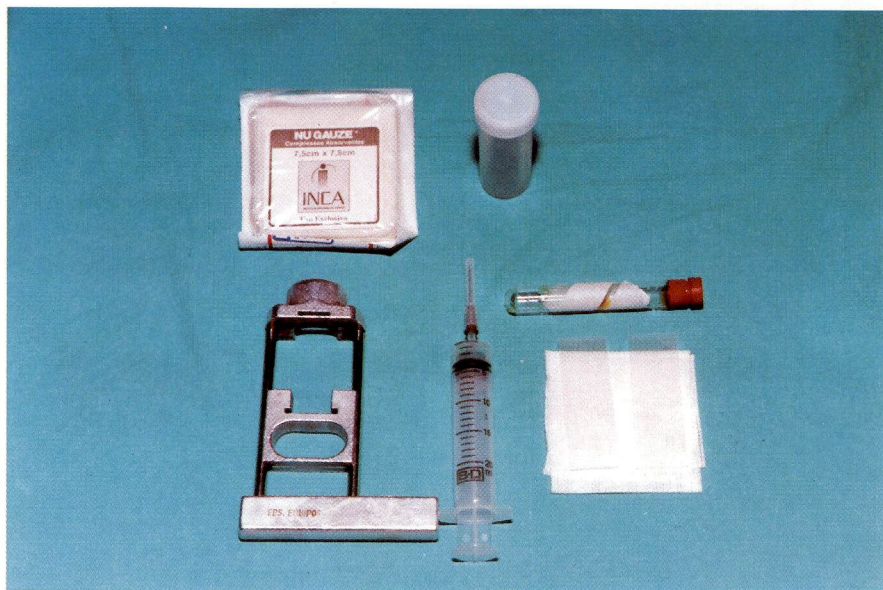
Um pequeno botão anestésico intradérmico, seguido de uma pequena incisão com a lâmina em bisel, é então realizada.

A agulha grossa introduzida através da pequena incisão, deve correr paralela à parede torácica para assim evitar o mais temido dos riscos do procedimento, ou seja, a perfuração do tórax. Uma vez atingida a superfície do tumor são realizados, em média, três disparos que fornecem material suficiente para o diagnóstico.

Fonte

FRANCO, J.M., 1997. *Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996. *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers

Figura 6



A punção aspirativa por agulha fina(PAAF)

A punção aspirativa por agulha fina(PAAF)

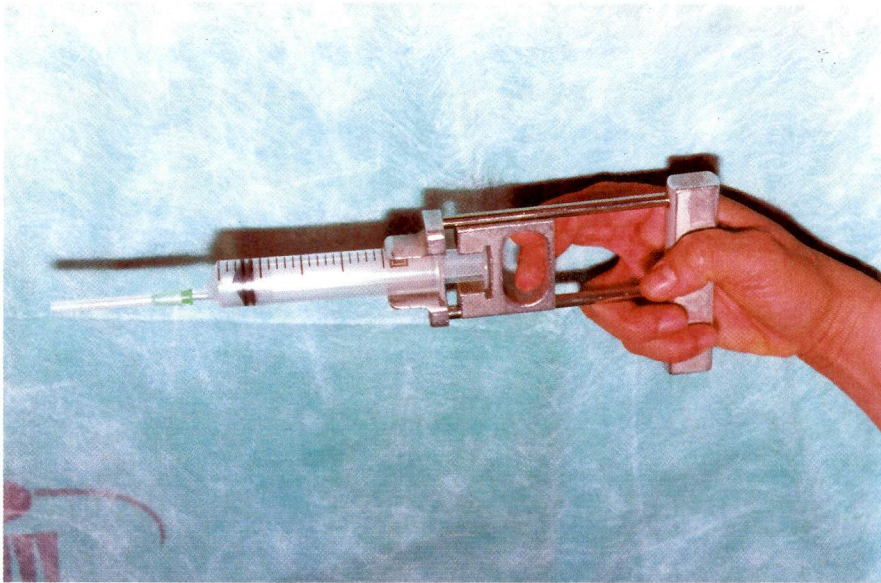
A PAAF é um procedimento que visa coletar material para diagnóstico citopatológico das lesões e serve como procedimento terapêutico dos cistos mamários.

É de baixa complexidade, baixo custo, realizado ambulatorialmente e pouco doloroso, não necessitando de anestesia. Exige no entanto, profissional treinado para a realização do procedimento e citopatologista treinado para a leitura das lâminas.

Fonte

FRANCO, J.M., 1997. *Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996. *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers

Figura 7



Como realizar a PAAF

Como realizar a PAAF

É necessário para a sua realização o seguinte material:

- uma agulha 30x7;
- uma seringa de 20 ml;
- a pistola de suporte para a seringa (não é imprescindível);
- duas a três lâminas para se realizar o esfregaço;
- frasco com álcool absoluto ou fixador *spray* para fixação do material.

Os tumores sólidos menores que 1 cm não devem ser submetidos a PAAF, pois nesta circunstância aumenta o número de resultados falso negativos.

A técnica da PAAF é como se segue:

1. adaptar a seringa com a agulha 30x7 à pistola;
2. identificar o frasco e a lâmina;
3. fixar o tumor com os dedos indicador e médio;
4. introduzir a agulha através da pele estendida, até atingir o tumor;
5. realizar movimentos de “vai e vem” no interior do tumor, em diversas direções, mantendo o êmbolo da seringa tracionado até acumular no canhão da agulha, o material aspirado do tumor;
- 6- cessar o movimento de “vai e vem” e desfazer lentamente a pressão negativa, relaxando o êmbolo;
- 7- desacoplar a seringa da pistola, estender o material sobre a lâmina e imergi-la imediatamente no álcool.

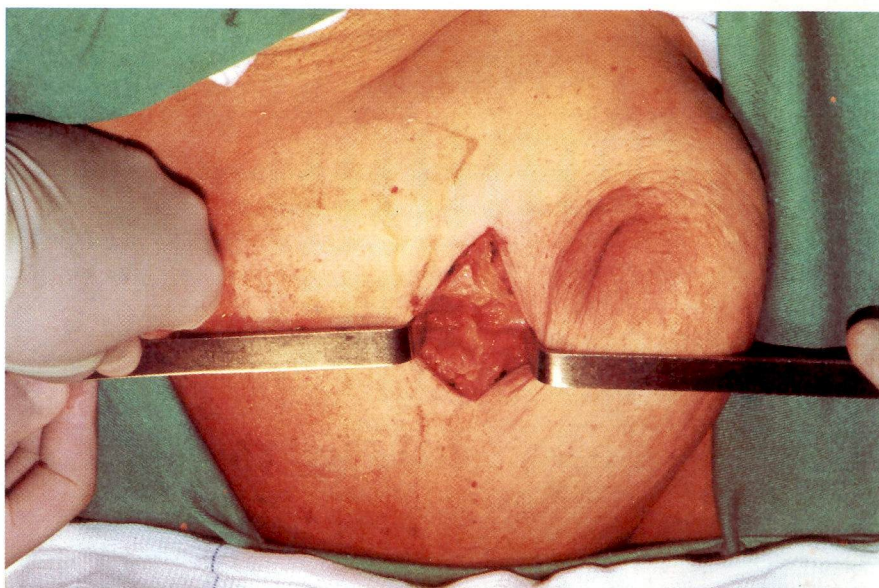
É importante que o frasco já esteja aberto quando se inicia o procedimento pois a imediata realização do esfregaço e sua imersão no álcool é a garantia um material bem preservado.

As raras complicações descritas decorrentes deste procedimento são os hematomas, os abscessos e a perfuração da parede torácica.

Fonte

FRANCO, J.M., 1997-*Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996- *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers

Figura 8



As biópsias incisional e excisional

As biópsias incisional e excisional

A biópsia incisional é um procedimento diagnóstico que remove uma parte da massa ou tumor para que seja submetida a exame histopatológico, quando a remoção completa é desnecessária ou inadequada como nos casos de tumores volumosos que deverão ser submetidos à quimioterapia prévia (neoadjuvante). O tumor deixado evidenciará a resposta à terapêutica instituída.

A menos que uma maior quantidade de tumor seja necessária para exame histopatológico, o material adequado para diagnóstico pode ser obtido por meio da biópsia por agulha grossa.

Embora seja algumas vezes desconfortável para a paciente, e passível de sangramento vultoso, este procedimento pode ser realizado em ambulatório, sob anestesia local.

A biópsia excisional é o procedimento cirúrgico em que toda a lesão é retirada. A peça deve ser adequadamente manipulada de maneira que as margens cirúrgicas sejam precisamente avaliadas. A peça retirada deve ser marcada nas suas porções superior, inferior, superficial e profunda.

O uso de cauterio deve ser evitado por causar necrose, coagulação e distorção do tecido, podendo gerar dificuldade na avaliação de detalhes celulares e margens cirúrgicas do material.

Fonte

- FRANCO, J.M., 1997. *Mastologia, Formação do Especialista*. Rio de Janeiro-Editora Ateneu.
- HARRIS, J.R., LIPPMAN, M.E., MORROW, M., HELMAN, S. 1996- *Diseases of the Breast*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers
- BASSET, L.W., JACKSON, V.P., 2000. *Doenças da Mama – Diagnóstico e Tratamento*. Revinter

Leitura recomendada

BARROS, A.C.S.D., SALVADOS SILVA, H.M., DIAS, E.N., NAZÁRIO, A.C.P., FIGUEIRA FILLHO, A.S.S., 1999. *Mastologia: Condutas. sociedade Brasileira de Mastologia*. Revinter, Rio de Janeiro.

BASSET, L.W., JACKSON, V.P., 2000. *Doenças da Mama – Diagnóstico e Tratamento*. Revinter. DE VITA, V.T., JR.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S.A., 1997. *Cancer: principle and practice of oncology*. Philadelphia, Lippincott-Raven Publishers.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 1992. *Cancer Incidence in Five Continents*. Lyon, IARC Scientific Publication n° 120.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993. *Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 2 ed. - Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995. *Ações de enfermagem para o controle do câncer*. 2 ed. - Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer - Pro-Onco.

U.S.PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 1996. *Guide to Clinical Preventive Services*, 2nd ed. Alexandria, Virginia: Internacional Medical Publishing,

ELABORAÇÃO

Instituto Nacional de Câncer

Equipe da Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) - Divisão de Ações de Detecção Precoce e Divisão de Epidemiologia e Avaliação (Conprev), e Hospital do Câncer III (HC III)

Tereza Maria Piccinini Feitosa (Organizadora)

Alexandre José Peixoto Donato

Celia Regina de Andrade Costa

Cleide Regina da Silva Carvalho

Luiz Claudio Santos Thuler

Maria Fátima de Abreu

Marcus Valério Frohe de Oliveira

Pedro Aurélio Ormonde do Carmo

Apoio:

Sociedade Brasileira de Mastologia

Alfredo Carlos S. D. Barros

Revisão

Vera Luiza da Costa e Silva



**Viva
Mulher** Programa Nacional
de Controle do Câncer
do Colo do Útero e de Mama

Publicação destinada a profissionais de saúde.



616994

B83f

200

MEM)TE