



Pode ser prevenido?

O cancro da mama é o tumor maligno mais frequente na mulher.

O European Cancer Observatory (ECO), nos seus últimos dados publicados (2008), atribui a Portugal a incidência de 78,8 casos por 100.000 mulheres, de que resulta uma mortalidade por cancro da mama de 19,1 por 100.000 mulheres.

Sendo a Grécia o melhor país e a Bélgica o pior (nos 31 países), Portugal situa-se no 10º melhor lugar.

São números bons, sobretudo se comparados com a média da União Europeia (UE), respectivamente de 103,7 e 23,9 por 100.000 mulheres, mas temos de continuar a lutar para sermos ainda melhores, nomeadamente em relação à mortalidade.

Neste sentido, penso que o melhor caminho tem duas faixas paralelas: a prevenção e os cruciais rastreio e diagnóstico precoce.

PREVENÇÃO

Procure, sempre que possível, reduzir os factores de risco evitáveis.

FACTORES DE RISCO:

O maior factor de risco é ser mulher, o que é inelutável (apenas 1% de todos os cancros da mama são no homem).

O outro factor inultrapassável é a idade: 85% dos cancros da mama são diagnosticados nas

mulheres com mais de 50 anos, o que obriga a um rastreio bem mais apertado nestes grupos etários.

E que outros factores devemos ter em conta individualmente em cada mulher para prevenção do cancro da mama?

1. Antecedentes pessoais

1.1. De doença benigna da mama:

Algumas situações proliferativas podem funcionar como percursos de cancro da mama (hiperplasia florida, adenose esclerosante, papiloma intraductal), sobretudo quando associadas a atipias citológicas (hiperplasia lobular atípica, hiperplasia ductal atípica).

As situações acima referidas deverão ser, portanto, rapidamente tratadas.

1.2. De cancro da mama:

História pessoal de cancro da mama aumenta o risco de desenvolvimento de outro tumor na mesma mama ou na contralateral; o risco nestas mulheres é de 5 a 10% em 10 anos.

2. Terapêuticas hormonais

2.1. Hormonas esteróides:

A terapêutica hormonal de substituição (THS) usada na pós-menopausa mais de 5 anos, sobretudo a combinada estroprogestagénica, eleva o RR de cancro mamário, em média, para 1,24 (supondo que a unidade representa o RR basal) em mulheres seguidas, em média, durante 11 anos. Este aumento de risco eleva-se sobretudo quando à THS se associa a hiperplasia atípica da mama (RR=3,7) e o aumento da densidade mamográfica (RR=1,8 a 6), podendo este último funcionar ainda como risco autónomo de cancro da mama, na ausência de THS.

O mesmo estudo, revelou que a terapêutica estrogénica de substituição não combinada (TES) não leva ao aumento do risco de cancro da mama, podendo até ser protectora (RR=0,80), o que também parece acontecer com a Tibolona.

2.2 Fitoestrogénios:

Como o seu nome indica, os fitoestrogénios são substâncias de origem vegetal com estrutura química semelhante ao estradiol (isoflavonas da soja e linanos provenientes de vários vegetais, frutos e cereais).

A relação entre a ingestão de soja e o cancro da mama é inconsistente e não há evidência de que o seu consumo proporcione protecção contra o cancro da mama nas mulheres ocidentais.

3. Factores endógenos e reprodutivos

Existe significativo maior risco de cancro da mama nas mulheres com menarca precoce, infertilidade disovulatória ou anovulatória, 1ª gravidez tardia, nuliparidade e menopausa tardia (o RR de cancro da mama aumenta 1,03 % por cada ano, contados a partir dos 51 até à idade em que ocorrer a menopausa tardia).

A multiparidade confere protecção (a maior parte dos estudos apontam para que o risco vai decrescendo com o número de gravidezes a termo).

Da mesma forma, a primeira gravidez levada a termo em idade jovem confere um baixo risco de cancro da mama a essas mulheres.

4. Estilo de vida

Padrão reprodutivo (idade da menarca, número de filhos, idade no 1º parto, amamentação), hábitos tabágicos e alimentares, estatura, acesso a mamografia, muitas vezes condicionados pelos níveis sócio-económico e cultural, podem influenciar o risco de cancro da mama.

4.1. Altura:

As mulheres com mais de 175 cm de altura têm 20% de acréscimo de risco de desenvolver

cancro da mama.

4.2. Hábitos alimentares:

A ingestão exagerada e sistemática de gordura saturada está relacionada com significativo aumento do risco de cancro da mama (11 a 22%). As mulheres não devem ingerir mais de 20% das calorias da sua dieta diária provenientes desta gordura.

Parece ainda que o exagero de gordura saturada ingerida na prépuberdade, além de relacionada com menarca mais precoce, pode vir a constituir um significativo aumento de risco de cancro da mama na idade adulta.

Igualmente, as mulheres com grande ganho de peso na pós-menopausa apresentam um elevado risco de cancro da mama.

Assim, as mulheres, durante as diferentes fases da sua vida, devem procurar sempre adoptar uma dieta equilibrada do tipo mediterrânico (por alguma razão, a Grécia tem a menor incidência de cancro da mama da UE).

4.3. Tabaco:

A evidência permite afirmar que as fumadoras activas ou passivas apresentam um risco maior de cancro da mama, particularmente na pré-menopausa.

Por esta e por outras fortes razões, o tabaco deve ser retirado dos hábitos femininos.

5. Risco genético

Propositadamente deixo para último o factor genético relacionado com a predisposição familiar para o cancro. A existência na história familiar de cancro da mama (1ª linha) aumenta o RR para mais do dobro.

Contudo, a acumulação de vários casos de cancro da mama em familiares de 1ª linha, sobretudo se diagnosticados antes da menopausa (muitas vezes associados a mutações genéticas familiares), constitui um enorme aumento do risco de cancro da mama que, ao longo da vida, pode ultrapassar largamente os 50%.

6. Radiações ionizantes

A exposição a radiações ionizantes, muitas vezes iatrogénicas, está associada ao aumento de risco de cancro da mama, especialmente quando essa exposição ocorre em idades jovens.

Este risco parece perder importância quando a exposição acontece depois dos 40 anos.

7. Tóxicos ambientais

Produtos químicos hoje largamente utilizados, como dioxinas, pesticidas e outros compostos capazes de persistir no corpo humano por vários anos, provocam também aumento de risco de cancro da mama.

Conclusão

O cancro da mama pode ser prevenido. Combata os factores de risco.

Como se percebe, muitos factores de risco contribuem para o cancro da mama.

Com vista à redução do risco, as mulheres devem tomar algumas medidas importantes, incluindo:

- Optar por um estilo de vida saudável, nomeadamente ao nível dos hábitos alimentares, evitando a ingestão exagerada de gordura saturada, manter actividade física regular, evitar a obesidade juvenil e o aumento de peso na idade adulta (sobretudo na pós-menopausa);
- Abandonar hábitos e ambientes tabágicos;
- Engravidar em idade jovem e amamentar durante pelo menos 6 meses;

Cancro da Mama

Escrito por Jorge Branco

Quinta, 19 Abril 2012 11:09 - Actualizado em Terça, 08 Maio 2012 10:04

- Na pós-menopausa, a terapêutica hormonal de substituição deve ser prescrita na menor dose possível para atingir os efeitos terapêuticos pretendidos;
- Na presença de factores de risco importantes, a THS deverá ser substituída por fármacos não hormonais.
- A eventual necessidade de farmacoprevenção deve ser sempre decidida pelo seu médico ginecologista: nunca se auto-medique.

Outras leituras:

1. Siegel R et al. *Cancer Statistics, 2012*. CA Cancer J Clin 2012; 62:10.
2. Colditz GA et al. *Cumulative risk of breast cancer to age 70 years. Nurses' Health Study*. Am J Epidemiol 2000; 152:950.
3. Farhat GN et al. *Sex hormone levels and risks of breast cancers*. J Natl Cancer Inst 2011; 103:562.