



Ciências da Saúde
Nota científicas

Perfil clínico-histológico das pacientes com carcinoma *in situ* de mama no período de 2003 a 2013 em Manaus – AM

Jander Rafael Nogueira da Silva¹, Karollina Deon e Silva², Gabriel Pacífico Seabra Nunes³, Lailson Melgueira Navarro⁴, Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira⁵

Resumo

O câncer de mama é apontado como uma das principais causas de morte entre as mulheres. As altas taxas de morbimortalidade e registros de ocorrência dessa patologia em todo o mundo evidenciam a importância do desenvolvimento e investigação de meios para a detecção e diagnóstico precoce. Esta pesquisa visou conhecer o perfil clínico das pacientes diagnosticadas com carcinoma *in situ* tipo de mama, diagnosticadas e tratadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas-FCECON, no período de 2003-2013. A pesquisa consistiu em um estudo descritivo longitudinal retrospectivo a partir da análise de 75 prontuários. Durante a coleta, foram catalogados os dados referentes à idade, procedência, método de diagnóstico, tipo histológico e tratamento. O CDIS ainda é um grande desafio médico na detecção precoce, e o vasto conhecimento que ainda deve se estabelecer nos estudos dessas lesões precursoras, acrescentarão informações que irão contribuir para melhor conduzir esses casos. Nessa perspectiva a Fundação (FCECON), ocupa um papel de extrema importância nesse cenário, prestes a completar 40 anos é referência no tratamento oncológico em toda Amazônia ocidental.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de Mama; Carcinoma *in situ*, Mastologia, Rastreamento monográfico.

Clinical-histological profile of patients with carcinoma *in situ* of the breast from 2003 to 2013 in Manaus – AM. Breast cancer is one of the leading causes of death among women. The high morbimortality rates and the occurrence records of this pathology throughout the world show the importance of the development and investigation of the means for early detection and diagnosis. This research aimed to know the clinical profile of patients diagnosed with breast carcinoma *in situ*, diagnosed and treated at the Foundation Center for Oncology Control of Amazonas-FCECON, in the period 2003-2013. The study consisted of a retrospective longitudinal descriptive study from the analysis of 75 medical records. During the collection, the data regarding age, origin, diagnostic method, histological type and treatment were cataloged. CDIS is still a major medical challenge in early detection, and the vast knowledge that must still be established in the studies of these precursor lesions will add information that will contribute to the better conduct of these cases. From this perspective, the state reference centers (FCECON) plays a very important role in this scenario.

KEYWORDS: Breast Cancer; Carcinoma *in situ*, Mastology, Mammography.

¹ Médico ginecologista e obstetra, residente FCECON, Manaus, AM, Brasil autor correspondência E-mail: janderuea@bol.com.br

² Acadêmica de Medicina UNL, Manaus, AM, Brasil,

³ Acadêmico de Medicina UNL, Manaus, AM, Brasil

⁴ Acadêmico de Medicina UEA, Manaus, AM, Brasil

⁵ Mastologista da FCECON, Manaus, AM, Brasil



1. Introdução

O câncer de mama é muito comum entre as mulheres no mundo e é considerado uma das principais causas de morte entre a população feminina, tornando-se a segunda causa de morte por câncer no mundo. No Brasil a estimativa de incidência para o biênio de 2019 são de 59.700 casos novos o que representa 29,5% dos cânceres em mulheres. A maioria das mulheres são diagnosticadas em estágios avançados, e nessas situações a chance de sobrevivida varia de 10 a 40% (WHO 2012).

O carcinoma ductal *in situ* (DCIS) faz parte de lesões precursoras do câncer de mama, caracterizado por proliferação de células neoplásicas dentro dos ductos mamários, sem rompimento da membrana basal. Em muitos casos, esta lesão é diagnosticada incidentalmente durante a mamografia de rotina. O DCIS pode ser diagnosticado como uma lesão DCIS pura, que tipicamente tem um excelente prognóstico, ou pode ser detectada em associação com câncer invasivo de mama (ALFREDO et al.,2001); (MORROW et al.,2015).

O rastreamento com mamografia é uma estratégia reconhecida internacionalmente para controlar essa neoplasia. Ela permite o diagnóstico precoce da doença, muitas vezes no estágio de carcinoma *in situ*. Por se tratar de uma lesão pré-neoplásica, as taxas de sobrevivência com tratamento adequado é de aproximadamente 100%, sendo o motivo da vital importância o estudo de pacientes nesse estado (SILVA et al., 2008); (LEMOS et al.,2018).

As principais modalidades terapêuticas para essa doença são a intervenção cirúrgica, radioterapia e hormonioterapia, que são eleitas a partir do estadiamento patológico do tumor e do *status* do paciente (SILVA et al.,2015). Resalta-se que a associação da hormonioterapia com cirurgia conservadora e radioterapia, apresenta impacto no aumento da sobrevivida livre de doença em pacientes jovens, sendo uma abordagem

terapêutica importante nos CDIS (LEMOS et al.,2018).

O presente estudo tem uma contribuição social e científica relevante com dados clínicos e histológico da doença, com conseqüente conhecimento dos tipos mais comuns de CDIS que acometem os pacientes da nossa região. O câncer de mama é uma patologia com alta incidência e apresenta uma escassez de dados estatísticos, dificultando a viabilidade de estudos e análises comparativas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo longitudinal retrospectivo a partir da análise de prontuários das pacientes diagnosticadas com carcinoma *in situ* de mama, na Fundação Centro de Oncologia do Amazonas-FCECON, no período de 2003 a 2013.

O objetivo principal foi identificar o perfil clínico das pacientes diagnosticadas com carcinoma *in situ* de mama de 2003 a 2013. Os objetivos secundários foram caracterizar os tipos histológicos mais prevalentes e as principais abordagens terapêuticas utilizadas.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Centro de Oncologia do Amazonas (CEP/FCECON) com parecer de aprovado com número CAAE 94935318.6.0000.0004

O critério de inclusão na pesquisa foi pacientes portadores de carcinoma *in situ* da mama. O critério de exclusão foi prontuários que não estavam devidamente preenchidos. Dessa forma, foram avaliados 75 prontuários com diagnóstico de carcinoma *in situ*. Teve-se uma exclusão de 19 prontuários por falta de informações.

Durante a coleta, foram catalogados os dados referentes ao sexo, à idade, procedência, tipo histológico e tratamento. Estes dados foram coletados através de uma ficha de coleta.

Através do software Microsoft Office Excell 2016® foram formuladas tabelas e gráficos contendo estes resultados,

com cálculos estatísticos sendo realizados pelo softwar Minitab 17.0®.

Através dos dados coletados serão avaliados o perfil clínico das pacientes, dados da patologia como os tipos histológicos, subtipos moleculares por meio da imunohistoquímica e tratamentos instituídos.

3. Resultados

Na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas-FCECON, foram diagnosticadas e tratadas 75 pacientes com carcinoma *in situ* de mama, no período de 2003-2013. Todavia, a pesquisa foi realizada apenas em 56 prontuários, tendo em vista que 19 deles estavam com informações incompletas.

No que concerne ao sexo, apenas um paciente era do sexo masculino, os demais eram do sexo feminino.

A faixa etária variou entre 30 a 63 anos. Do total das pacientes, a faixa etária predominante é de 50-59 anos com 36%, seguida da faixa etária 40-49 anos com 30%, faixa etária maior que 60 anos 21% e com menor incidência pacientes na faixa etária entre 30-39 apresentaram 13%. (Gráfico 01).

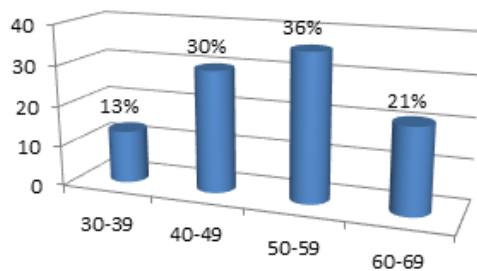


Gráfico 1: Faixa etária das pacientes com CDIS.

No que diz respeito à naturalidade das pacientes, a prevalência de pacientes advindas da cidade de Manaus equivalente a 75%, enquanto 16% são do interior do Estado do Amazonas e 09% de outros estados da região norte (Pará, Maranhão e Acre).

Quanto ao tipo histológico do tumor, houve um predomínio do DCIS tipo não especificado com 55%, seguido do tipo

comedo com 27%, o tipo sólido apresentou a incidência com 9%, o tipo cribiforme com 7% e o tipo papilar e micropapilar apresentando ambos a mesma incidência de 2% cada tipo (Tabela 01).

Tabela 1 - Característica clínicas das pacientes com CDIS

Variáveis		
Histopatológico	N	%
DCIS TNE	31/56	55%
Comedo	15/56	27%
Sólido	5/56	9%
Cribiforme	4/56	7%
Papilar	1/56	2%
Micropapilar	1/56	2%

Em relação às características dos tratamentos, considerou-se as variáveis tipo de cirurgia, formas de tratamento (Tabela 2).

Tabela 2 - Característica dos tratamentos dos pacientes com CDIS

Variáveis		
Tipo de cirurgia	N	%
Mastectomia	18/56	32%
Cirurgia conservadora da mama	38/56	68%
Formas de tratamento		
Radioterapia		
Sim	34/56	61%
Não	22/56	39%
Hormonioterapia		
Sim	24/56	43%
Não	32/56	57%

Em relação ao tipo de cirurgia realizado, evidenciou-se que 32% foram submetidos à mastectomia, enquanto 68% submetidas a cirurgia conservadora da mama. A radioterapia foi realizada em 61% dos casos e 43% realizaram a hormonioterapia.



4. Discussão

A nossa casuística analisou 56 pacientes com CDIS, no período de 2003 a 2013, no hospital de referência do Estado do Amazonas.

No período de 2003 a 2013 foram diagnosticados 2147 casos de carcinoma de mama na Fundação CECON, sendo que 75 casos foram CDIS, resultando numa incidência de 3,5%. No estudo retrospectivo de todos os casos de câncer de mama em mulheres abaixo de 40 anos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas, identificou uma incidência de 8,2%. Esse dado demonstra que o diagnóstico em mulheres jovens foi mais precoce, acarretando numa maior porcentagem de carcinomas *in situ* diagnosticados (PEREIRA *et al.*, 2017).

O presente trabalho mostrou que 36% das pacientes tinham faixa etária entre 50 a 59 anos, seguido de 40 a 49 anos com 30%. No estudo retrospectivo NAROD *et al.* (2015) que avaliou 108.196 mulheres e na casuística de WATANABE *et al.* (2017) que avaliou 691 mulheres; a idade média ao diagnóstico foi de, respectivamente, 53,8 anos e 56,6 anos. Dados similares foram encontrados em um trabalho retrospectivo, onde 51,2% estavam acima de 43 anos (WAN *et al.*, 2018). Em uma avaliação retrospectiva de 149 pacientes com diagnóstico de carcinomas *in situ*, encontrou resultado divergente, sendo a maior parte das pacientes com mais de 60 anos e não apresentando nenhum caso de CDIS em menores de 40 anos (KEISCH *et al.*, 2009).

Avaliou-se que o tipo histológico mais comum foi o CDIS tipo não especificado com 55%, seguido do tipo comedo com 27% e o tipo sólido em 9%. Esses dados são semelhantes ao estudo retrospectivo de WARD *et al.* (2015) em que o CDIS tipo não especificado é o tipo mais comum em 68% dos casos, seguido do tipo comedo e cribiforme em 10% dos pacientes, respectivamente. Todavia, NAROD *et al.* (2015) identificou o tipo sólido como mais prevalente, seguido do tipo não específico e WILKINSON *et al.* (2012) encontrou o tipo cribiforme como mais comum com 52,7%,

seguido por comedo 23,3% e sólido com 14%. Ao analisar a literatura brasileira em uma casuística de Goiânia, o tipo histológico misto foi o mais identificado, seguido do tipo comedo (LE MOS *et al.*, 2019).

Ao avaliarmos o tratamento, observamos que 61% das pacientes foram submetidas a radioterapia e 43% a hormonioterapia. Outra casuística identificou que a radioterapia foi realizada em 51,9% e a hormonioterapia em 51,8%, dados similares ao nosso estudo (BERTOZZI *et al.*, 2019). Na casuística brasileira, a radioterapia foi utilizada em 48,3% das pacientes e não houve menção a utilização de hormonioterapia (SALLES *et al.*, 2006).

Em relação ao tratamento cirúrgico, a cirurgia conservadora foi realizada em 68%, enquanto 32% realizaram mastectomia. Em um estudo retrospectivo de 4324 mulheres, identificou que a cirurgia conservadora foi realizada em 67,6% dos casos, enquanto a mastectomia em 29,7% (WU *et al.*, 2017). Observou-se que o mesmo número de mulheres foi submetido tanto a abordagem conservadora quanto a mastectomia em Minas Gerais nos anos de 1991 a 2000, representando 49,4% da amostra total. Esses dados demonstram que a cirurgia conservadora ainda é uma excelente alternativa para o CDIS (SALLES *et al.*, 2006).

5. Conclusões

Evidenciou uma incidência de 3,5% de pacientes com CDIS, sendo a faixa etária mais acometida de 50 a 59 anos. A maior parte das pacientes são provenientes da capital do Amazonas, seguidos de municípios do interior e de outros estados.

O CDIS ainda é um grande desafio na detecção precoce, e o vasto conhecimento que ainda deve se estabelecer nos estudos dessas lesões precursoras, acrescentarão informações que irão contribuir para melhor conduzir esses casos.

Divulgação

Este artigo é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de



Ciências da Saúde
Nota científicas

interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista *Scientia Amazonia* detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, desta nota (ou resumo), por meio eletrônico

Referências

ALLRED, Dc, MOHSIN Sk, FUQUA Saw. Histological and biological evolution of human premalignant breast disease. **Endocrine – Related Cancer**, v.8, n.1, p.47-61, 2001.

BERTOZZI, Serena, et al.. Sentinel lymph node biopsy in patients affected by breast ductal carcinoma in situ with and without microinvasion: Retrospective observational study. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 1, e13831, 2019.

KEISCH, Martin, et al.. American Society of Breast Surgeons MammSite Radiation Therapy System Registry Trial: Ductal Carcinoma-in-situ subset analysis – 4 years data in 194 treated lesions. **The American Journal of Surgery**, v. 198, n. 4, p. 505-7, 2009.

LEMOS, Nayara Alves de Freitas et al. Natural History of Ductal Carcinoma in Situ. **Mastology**, v. 28, n. 2, p. 114-8, 2018.

LEMOS, Nayara, et al.. Difficulties in Collection data on ductal carcinoma in situ at a population-based cancer registry. **Mastology**, v. 29, n. 2, p. 86-89, 2019.

MORROW, Monica; KATZ, Steven. Addressing Overtreatment in DCIS: What Should Physicians Do Now? **JNCI J Natl Cancer Inst**, v.107, n. 12, p.1-2, 2015.

NAROD, Steven, et al.. Breast Cancer Mortality After a Diagnosis of Ductal Carcinoma In Situ. **JAMA Oncol**, v.1, n.7, p. 888-96, 2015.

PEREIRA, Hilka; Viapiana Pauline; SILVA Kátia. Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na Fcecon entre 2003 e 2013. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n.2, p. 103-109, jun. 2017.

SALLES, Marcio de Almeida, et al.. Carcinoma ductal in situ da mama: critérios para diagnóstico e abordagem em hospitais públicos de Belo Horizonte. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 28, n. 12, p. 721-727, 2006.

SILVA, Sílvia, et al.. As representações sociais do câncer de mama e no colo do útero no conhecimento da enfermagem brasileira. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 3, p. 1130–1145, ago. 2013.

SILVA, Sílvia; VASCONCELOS Esleane; SANTANA Mary; CARVALHO Francilene; MAR Dayse; LIMA Vera. Representações sociais de mulheres amazônidas sobre o exame de câncer de mama: implicações para a saúde da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enfermagem**, v.12, n. 4, p. 685-92, 2008.

WAN, Zin-Bin, et al.. Expression of estrogen receptor, progesterone receptor, human epidermal growth factor receptor 2, and Ki-67 in ductal carcinoma in situ (DCIS) and DCIS with microinvasion. **Medicine**, v.97, n. 44, p. 1-5, out, 2018.

WARD, Elisabeth, et al.. Cancer Statistics: Breast Cancer in Situ. **CA Cancer J Clin**, v. 65, n. 6, p. 481-95, dec, 2015.

WATANABE, Takanori, et al.. Ultrasound image classification of ductal carcinoma in situ (DCIS) of the breast: analysis of 705 DCIS lesions. **JAMA Oncol.** , v. 43, n. 5, p. 918-925, mai, 2017.

Wi Qi, et al. Breast carcinoma in situ: An observational study of tumor subtype, treatment and outcome. **Oncotarget**, v.8, n. 2, p. 2361-2371, 2017.

WILKINSON, J.Ben, et al.. Twenty-Year Outcomes after Breast-Conserving Surgery and Definitive Radiotherapy for Mammographically Detected Ductal Carcinoma In Situ. **Ann Surg Oncol**, v.19, n. 12), p. 3785-91, 2012.

World Health Organization. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Geneva, 2012.