

Carina Ladeira¹, Amadeu Ferro¹, Mário Matos²

¹ Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

² Hospital de Santa Maria EPE

Palavras-Chave: Carcinoma da mama, Gânglio Sentinela, Exame Anátomo-patológico

Introdução

O carcinoma da mama é uma doença heterogénea, correspondendo a aspectos morfológicos distintos, comportamentos biológicos diferentes e implica a escolha de terapêuticas diferentes mais adequadas a cada pessoa, sendo para isso fundamental uma abordagem multidisciplinar, em que o diagnóstico histopatológico é uma etapa indispensável. O carcinoma da mama divide-se em dois grandes grupos: carcinoma intraductal ou "in situ" - confinado aos ductos, sem invasão do estroma mamário, sem capacidade de metastização e o carcinoma invasivo - quando ultrapassa os ductos e tem capacidade de invadir vasos e metastizar.

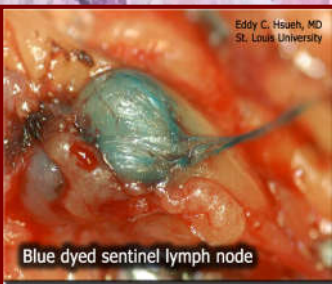
O Gânglio Sentinela (GS) é o primeiro gânglio a receber a drenagem linfática proveniente de um tumor. Portanto em caso de metástase axilar este será o primeiro gânglio comprometido. Admite-se que se o GS estiver livre de metástases, os outros gânglios também estariam livres, tal como se estiver comprometido pode indicar o acometimento de outros gânglios. Se este for identificado e cuidadosamente analisado, com recurso ao exame anátomo-patológico, ele prediz se a axila está ou não comprometida.

Objectivo

Este trabalho tem como objectivo primordial descrever como a extracção do GS pode substituir o esvaziamento ganglionar primário como procedimento para o estadiamento do carcinoma da mama evitando a morbilidade que lhe está associada.

Material e Métodos

A identificação do GS faz-se através da utilização de um radioisótopo, normalmente o Técnesio 99, o qual é injectado junto ao tumor ou peri-aréolar sendo drenado por via linfática permitindo a localização do GS pela coloração azul.



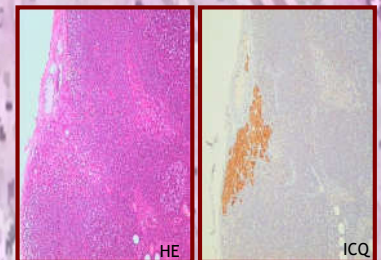
O GS é removido cirurgicamente e dividido ao meio se menor que 10 mm e fatiado segundo o maior eixo se maior ou igual a 10 mm. A análise do GS faz-se de duas formas: corte de congelação (crióstato) e seguimento histopatológico em parafina.



Protocolos utilizados:

Hematoxilina - Eosina (HE)

Imunocitoquímica (ICQ)
(clones AE1/AE3 e MNF116).



Resultados

Um GS negativo para metástases indica que os restantes gânglios axilares não estão comprometidos, não sendo por isso necessário realizar esvaziamento axilar. Caso o resultado seja positivo actua-se no sentido de extrair os restantes gânglios numa primeira instância, podendo posteriormente optar-se pela mastectomia, quadrantectomia, tumorectomia ou esvaziamento axilar, consoante a gravidade do caso.

Considerações finais

A extracção exclusiva do GS permite não só identifica-lo como removê-lo e tomar uma decisão sobre as atitudes a tomar em cada caso de neoplasia. O facto de só removermos este gânglio permite que os pacientes com carcinoma da mama não estejam sujeitos às complicações adjacentes a uma tradicional cirurgia que remove a totalidade dos gânglios axilares. A grande vantagem da utilização da extracção única do GS em detrimento da remoção total de gânglios é essencialmente a rapidez na recuperação e a cura da incisão. Pode ainda levar a uma avaliação mais correcta sobre se o carcinoma é invasivo ou não, dando a informação de possíveis micrometástases.

Bibliografia

- Brenton, J., Carey, Lisa & Castro Caldas, J. (2005, Outubro). Molecular Classification and Molecular Forecasting of Breast Cancer: Ready for Clinical Application? Vol. 23, n.º29.
- Mestre, L. (2006, Novembro). Terapêutica Cirúrgica do Cancro da Mama. Cascais: Comunicação apresentada no congresso nacional de Senologia.
- Prado, L. (2007). Estudo do linfonodo sentinela no cancro da mama. Recuperado em 2007, Junho 4, de <http://www.cienciaemsaude.com.br>
- Soares-Pereira, P. (2007). Clube da Mama. Linfonodo Sentinela: presente e futuro. Recuperado em 2007, Junho 4, de <http://www.clubedamama.com.br>