

Câncer de mama em mulheres com menos de 30 anos de idade

ADALBERTO BROECKER NETO¹, SERGIO LAGO², RODOLFO COUTINHO RADKE³,
AILZO JOSÉ DA COSTA³, NELSON GUSTAVO NEDER KALIL⁴

Unitermos: Câncer de Mama — Fator idade

Key words: Breast Neoplasms — Age factor

RESUMO — A incidência do câncer de mama em mulheres com menos de trinta anos de idade é menor que 2%. Das pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Oncologia da PUC, apenas em 1,2% (6/468) o diagnóstico ocorreu com idade inferior a trinta anos. Os autores analisam o estágio clínico, terapêutica e evolução destas pacientes e apresentam a conduta adotada para o câncer de mama. É discutido o valor prognóstico da idade.

INTRODUÇÃO

A incidência do câncer da mama em mulheres com menos de 30 anos de idade é baixa mas não incomum. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, observa-se que o câncer de mama em mulheres com menos de 30 anos de idade corresponde a cerca de 2%⁽¹⁾. Em Porto Alegre, pelos dados da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, no período de 1979 a 1982, inclusive, apenas 0,8% dos casos ocorreram em mulheres com menos de 30 anos de idade (comunicação pessoal).

Neste trabalho, procuramos determinar a prevalência de pacientes portadores de carcinoma de mama atendidos no Serviço de Oncologia da PUC com idade inferior a 30 anos no diagnóstico, a terapêutica indicada e evolução. Também é discutido o valor prognóstico da idade e a conduta terapêutica por nós adotada.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliadas todas as pacientes portadoras de carcinoma de mama que foram tratadas no Serviço de Oncologia da PUC no período de janeiro de 1979 a dezembro

de 1984. Nas pacientes com menos de 30 anos de idade na ocasião do diagnóstico, foram determinados o estágio de apresentação, tratamentos realizados, evolução e *status* atual.

Foi utilizada apenas estatística simples.

RESULTADOS

No período de janeiro de 1979 a dezembro de 1984, foram atendidas 468 mulheres portadoras de carcinoma de mama, sendo que apenas em 6 o diagnóstico ocorreu quando tinham menos de 30 anos de idade, o que corresponde a 1,2%. As características clínicas, terapêuticas e de evolução das 6 pacientes são muito heterogêneas.

Uma paciente com 25 anos de idade no diagnóstico e com estágio pós-cirúrgico T2N1M0 recebeu quimioterapia adjuvante com esquema CMF por 12 cursos consecutivos. Um mês após o término do tratamento quimioterápico, surgiram lesões osteolíticas. O óbito ocorreu 19 meses após o diagnóstico. A segunda paciente, com 26 anos de idade no diagnóstico, consultou com doença avançada. Retrospectivamente, tivemos conhecimento que o estágio pós-cirúrgico era T2N0M0. Foi mantida apenas em observação e 45 meses depois surgiram metástases hepáticas. O óbito ocorreu 52 meses após o diagnóstico. A terceira paciente, com 27 anos de idade no diagnóstico, apresentava estágio pós-cirúrgico T3N1M0. Recebeu tratamento radioterápico pós-operatório e quimioterapia adjuvante com esquema CMF. Após o 5º curso de quimioterapia em vigência deste tratamento, surgiram metástases hepáticas. O óbito ocorreu 19 meses após o diagnóstico. A quarta paciente, estágio clínico T4N3M0, começou a receber qui-

Trabalho realizado no Serviço de Oncologia da PUC. Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS.

1. Regente da Disciplina de Oncologia Clínica da Faculdade de Medicina da PUC/RS. Chefe do Serviço de Oncologia da PUC.

2. Auxiliar de Ensino da Disciplina de Oncologia Clínica da Faculdade de Medicina da PUC/RS. Oncologista do Serviço de Oncologia da PUC.

3. Oncologistas do Serviço de Oncologia da PUC.

4. Médico-Residente do Serviço de Oncologia da PUC.

mioterapia pré-radioterapia programada. Após o 2º curso, perdeu-se o seguimento, sendo que na última revisão apresentava doença em progressão. A quinta paciente, com 29 anos de idade no diagnóstico, consultou com doença avançada. Retrospectivamente, tivemos conhecimento que era um estágio pós-cirúrgico T2N0M0. Foi mantida apenas em observação e apresentou metástases pulmonares de 73 meses. O óbito ocorreu 135 meses após o diagnóstico. A última paciente, com 29 anos de idade no diagnóstico, tinha um estágio pós-cirúrgico T3N2M0. Recebeu quimioterapia adjuvante com esquema CMF por 12 cursos e atualmente encontra-se sem doença, estando há 33 meses do diagnóstico.

DISCUSSÃO

O valor prognóstico da idade ainda permanece matéria para muito debate. Este fator prognóstico foi estudado em grandes séries de pacientes. O trabalho de McMahon, List e Einsenberg, de 1968, e o de Cutler e Heise, de 1969, mostraram resultados sugerindo que o câncer de mama em mulheres abaixo de 35 anos de idade tem prognóstico pior do que em mulheres acima desta faixa etária. Entretanto, outros estudos, como o de Treves e Holleb, em 1958, e o de Birks, Crawford, Elison e Johnstone, de 1973, falharam na demonstração de diferenças entre estas faixas etárias⁽²⁾. Os dados destes trabalhos e de outros parecem mostrar que o ponto de vista amplamente firmado de que o prognóstico é distintamente pior em mulheres jovens (abaixo de 35 anos de idade) não está firmemente estabelecido. De qualquer forma, se esta diferença existe, ela deve ser muito pequena e extremamente difícil de demonstrar, pois o câncer de mama no grupo etário abaixo de 35 anos de idade representa menos de 5% de todos os casos. Assim é muito difícil conseguir grandes séries homogêneas com esta faixa etária e analisá-las com referência aos vários e conhecidos fatores prognósticos existentes.

CONCLUSÃO

Nossa casuística de pacientes com câncer de mama com idade no diagnóstico inferior a 30 anos está dentro da prevalência esperada para o Brasil e para a área metropolitana de Porto Alegre. Podemos constatar que esta pequena amostragem é completamente heterogênea quanto ao estágio no momento do diagnóstico e a evolução clínica apresentada. Todos compatíveis com a história natural do câncer de mama observada em todas as faixas etárias. Co-

mo não há qualquer comprovação de que a baixa faixa etária acarrete fator de pior prognóstico, nossa conduta no Serviço de Oncologia da PUC é a de manusear estas pacientes com a mesma estratégia adotada nas mulheres portadoras de câncer de mama em faixas etárias mais altas.

As pacientes portadoras de T1, T2, T3 com N0 e M0 são mantidas apenas em observação ou encaminhadas para tratamento radioterápico pós-operatório, na dependência do tratamento cirúrgico realizado. As pacientes portadoras de N1 e N2 com M0 recebem tratamento quimioterápico adjuvante com esquema CMF.

As pacientes portadoras de metástases sistêmicas são tratadas de acordo com a agressividade da doença. Aqueles com doença não-agressiva, isto é, sem risco de vida imediato, são tratadas com manipulação hormonal ou quimioterapia antineoplásica com esquema CMF. As pacientes portadoras de doença agressiva, com risco de vida imediato, recebem um esquema quimioterápico do tipo FAC com ou sem associação de manipulação hormonal.

As pacientes com T4 são tratadas com quimioterapia e posterior cirurgia, se possível, e radioterapia, se indicada.

As pacientes portadoras de carcinoma inflamatório de mama recebem quimioterapia antineoplásica inicial e posterior radioterapia.

SUMMARY

The incidence of breast cancer in women below age 30 is less than 2%. Only 1.2% (6/468) of patients with breast cancer seen at PUC's Oncology Service diagnosis was made below age 30. The authors analyzed clinical stage, therapeutic and evolution of these patients and present the general approach for breast cancer. The value of age as a prognostic factors is discussed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUMINI, R e cols. Câncer no Brasil: dados histopatológicos 1976-80. Rio de Janeiro, Campanha Nacional de Combate ao Câncer, Ministério da Saúde, 1982.
2. ROSENCWEIG, M & HEUSON, JC Breast Cancer: prognostic factors and clinical evaluation. In: STAQUET, MJ Cancer therapy: prognostic factors and criteria of response. New York, Raven Press, 1975.