



Antonio Fortes de Pádua Filho
Raimundo Gerônimo da Silva
Jailson Rodrigues Mendes
Raimundo Jerônimo da Silva Júnior

Trabalho realizado no Hospital
São Marcos, em Teresina.

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS: EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL SÃO MARCOS (1986-1995)

Rev bras Mastol 1996; 6:66-69

UNITERMOS

Câncer de mama;
Mama masculina.

RESUMO

Os autores realizaram um levantamento estatístico sobre a incidência de câncer de mama masculina nos últimos 10 anos no Hospital São Marcos de Teresina – PI. A idade média dos pacientes diagnosticados era de 62,2 anos, sendo que a maioria dos casos encontrava-se em estádios avançados. O tratamento ministrado foi, em linhas gerais, o mesmo para o câncer de mama feminina. Neste trabalho, ressalta-se a importância de se pensar, desde logo, na possibilidade de câncer nas lesões de mama masculina, a fim de se conseguir um diagnóstico mais precoce.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama masculina é uma doença rara, sendo responsável por menos de 1% dos cânceres em homens¹, representando, portanto, menos de 1% de todos os cânceres de mama^{7,8}. Judeus e negros parecem ser os mais atingidos^{9,10}. Não é nítida a história familiar de câncer de mama masculina como acontece no sexo feminino. Função hormonal testicular alterada, síndrome de Klinefelter, radioterapia na infância, caxumba complicada, orquites e exposição crônica no trabalho ao calor excessivo são situações relacionadas com a maior incidência de câncer de mama em homens^{2,11,12}.

Tal patologia é geralmente detectada sob a forma de massa palpável não dolorosa. Outros sinais sugestivos de câncer incluem a ulceração e a secreção papilar^{3,13}.

A ginecomastia não parece ser fator importante na gênese do câncer de mama masculina. Esta situação é relevante no diagnóstico diferencial³.

O conhecimento da população acerca do câncer de mama masculina contribuirá para a detecção em fase mais precoce.

O presente estudo tem como objetivo mostrar a experiência dos últimos dez anos deste serviço com pacientes portadores de câncer de mama masculina, bem como ressaltar a importância de pensar na possibilidade de câncer frente a lesões da mama em homens. Agindo assim, poderíamos chegar ao diagnóstico precoce com conseqüentes possibilidades terapêuticas que levem a longa sobrevivência.

MÉTODO

De um total de 102.263 peças cirúrgicas que deram entrada no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital São Marcos, durante o período de janeiro de 86 a dezembro de 95, foram isoladas todas aquelas relativas à mama masculina, totalizando 230 casos, sendo 19 cânceres e as 211 restantes representadas por patologias benignas como ginecomastias, adenomas, displasias, fístula mamária, lipoma e lesões de pele.

Dos 19 pacientes com cânceres, 10 tiveram o primeiro tratamento realizado em outros serviços nos sendo enviada somente a peça cirúrgica para o exame histopatológico, sem termos, portanto, realizado tratamentos e/ou seguimento. Os 9 pacientes foram tratados pela equipe de mastologia do hospital e serão avaliados neste trabalho quanto à faixa etária, estadiamento, tratamento realizado, seguimento e tipo histológico. Os resultados serão apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a frequência das diversas doenças verificadas na mama masculina na instituição.

A incidência quanto à faixa etária mostrou que nos casos detectados os pacientes tinham idade superior a 40 anos, com média de 62,2 anos (tabela 2).

O estadiamento utilizado foi o TNM – 1987. A distribuição foi 25,0% no estágio I, 12,5% no estágio II, 50,0% no estágio III e 12,5% no estágio IV (tabela 3).

Os 9 pacientes receberam tratamento inicial como relatado na Tabela 4. Após o primeiro tratamento, 2 deles não retornaram para realizar o seguimento e os 7 restantes tiveram acompanhamento por um período máximo de 3 anos.

Quanto ao tipo histológico, o carcinoma ductal infiltrante foi o mais encontrado (8 casos) tendo sido diagnosticado também 1 caso de mieloma.

DISCUSSÃO

Após levantarmos os números relativos à patologia mamária masculina no nosso hospital chegamos à conclusão de que a incidência entre nós também é baixa e a idade média de incidência é a sexta década, o que está de acordo com a literatura^{4,5}.

Chamou-nos a atenção, nos casos estudados, a notícia, por parte dos pacientes, de que quase todos

Tabela 1
Patologias mamárias em homens diagnosticadas no Hospital São Marcos (1986 - 1995)

Doenças	Nº Casos	%
Ginecomastia	183	79,6
Câncer*	19	8,3
Mastite	08	3,5
Lesões de pele	07	3,0
Adenoma	05	2,1
Displasia	03	1,3
Fístula mamária	03	1,3
Lipoma	02	0,9
Total	230	100

* Quanto ao tipo histológico, 18 casos são de carcinoma ductal infiltrante e 1 de mieloma múltiplo

Tabela 2
Incidência quanto à faixa etária dos 9 casos de câncer de mama em homens diagnosticados no Hospital São Marcos (1986 - 1989)

Faixa etária (anos)	Nº de casos
40 ─ 50	1
50 ─ 60	1
60 ─ 70	3
70 ─ 80	3
80 ─ 90	0
90 ─	1
Total	9

Tabela 3
Estadiamento dos casos de câncer de mama masculina de origem epitelial tratados no Hospital São Marcos (1986 - 1995)

Estádio	Nº de casos	%
I	2	25
II	1	12,5
III	4	50
IV	1	12,5
Total	8	100

demoram muito para ir ao médico e quando o fazem, as lesões foram submetidas e tratadas com anti-inflamatórios e pomadas, às vezes por longos períodos, antes do diagnóstico definitivo. Alguns de nossos doentes

Tabela 4
Tipo de tratamento inicial realizado com 9 pacientes com câncer de mama masculina
no Hospital São Marcos (1986 - 1995)

Tratamento	nº de casos
Mastectomia a Madden	4
Mastectomia simples	1
Mastectomia higiênica + castração + quimioterapia	1
Mastectomia a Patey + quimioterapia + radioterapia	1
Mastectomia a Patey + radioterapia	1
Radioterapia	1

passaram por vários profissionais antes do correto diagnóstico. Em nenhum deles houve associação com ginecomastia.

O tratamento em nossa instituição é basicamente o mesmo empregado no câncer de mama feminina⁶. Em face do alto índice de receptores hormonais positivos, a manipulação hormonal ablativa e aditiva devem ser sempre considerada¹⁴.

O seguimento foi precário. Atribuímos isto à menor aderência dos homens à volta ao controle, à distância entre a residência do doente e o local do tratamento e, por último, à pobreza da população atendida.

Concluimos que é muito importante alertar os colegas médicos e a população para a possibilidade dessa doença, pois, só assim, poderemos evitar o atraso no tratamento, o que, sem dúvida, é de suma importância para o prognóstico.

KEY WORDS

Breast cancer;
Male breast.

ABSTRACT

BREAST CANCER IN MEN: EXPERIENCE AT THE SAO MARCOS HOSPITAL (1986-1995)

The authors present a statistical survey of breast cancer in male patients of the São Marcos Hospital during a ten-year period between 1986 and 1995. Most of the cases were detected in advanced stages and the average patients' age was 62.2 years. Treatment for breast cancer in men is similar to that used for treatment of breast cancer in women. Emphasis is given to the necessity of early diagnosis, as well as the necessity of the attention of medical professionals to the existence of this pathology.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AJAYI DO, OSEGHE DN, ADEMIUYI SA. Carcinoma of the male breast in West Africans and a review of world literature. *Cancer* 1982; 50: 1664-1667.
2. ANDERSON DE. Genetic study of breast cancer: identifications of a high risk group. *Cancer* 1974; 34: 1090-1097.
3. CRICLOW RC. Carcinoma of the male breast. *Surg Gynecol Obstet* 1972; 134: 1011-1019.
4. DONEGAN WL, PEREZ-MESA CM. Cancer of male breast. A 30-year review of 28 cases. *Arch Surg* 1973; 106: 273-279.
5. ERLICHMAN C, MURPHY KC, ELHAKIM T. Male breast. A 13 year review of 89 patients. *J Clin Oncol* 1984; 2: 903-906.
6. HOLLEB AL, FEEMAN HP, FARROW JH. Cancer of the male breast. *NY State J Med* 1968; 68: 544-663.
7. METSKENS FL, TORMEY DC, NEIFELD, JP. Male breast cancer: a review. *Cancer Treat Rev* 1976; 3: 83-93.

8. NORRIS HJ, TAYLOR HB. Carcinoma of the male breast. Cancer 1969; 23: 1428-1435.
9. SCHEIKE O, VISFELDT J, PETERSON B. Male breast cancer. Acta Pathol Microbiol Scand 1973; 81: 352-358.
10. SCHOTTENFELD D, LILIENFELD AM, DIAMOND H. Some observations on the epidemiology of breast among males. Am J Public Health 1963; 53: 890-897.
11. SHEIKE O, VISFELDT J. Male Breast cancer. Acta Pathol Microbiol Scand 1973; 81: 359-365.
12. VISFELDT J, SHEIKE O. Male breast cancer. Histologic typing and grading of 187 Danish cases. Cancer 1973; 32: 985-990.
13. YAP HY, TASHIMA CK, BLUMENSCHNIG GR, ECKLES NE. Male breast cancer. Cancer 1979; 44: 748-754.
14. ZUMOFF B, FISHMAN J, CASSONTO J, HELLMAN L, GALLAGHER TF. Estradiol transformations in men with breast cancer. J Clin endocrinol Metab 1966; 26: 960-966.

Endereço para correspondência:

Antonio Fortes de Pádua Filho
Rua Gabriel Ferreira, 372/S - Centro
64001-250 - Teresina - PI