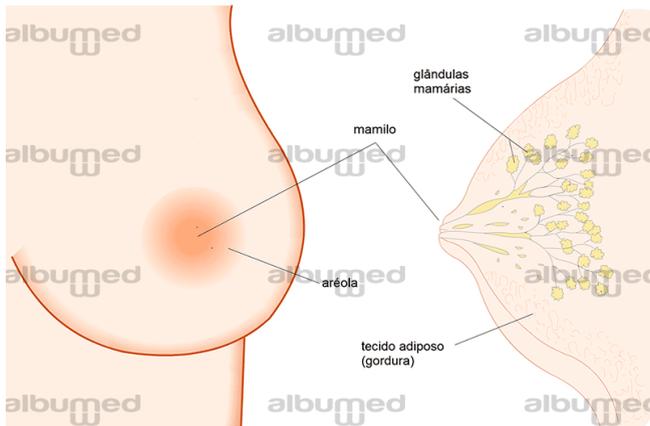
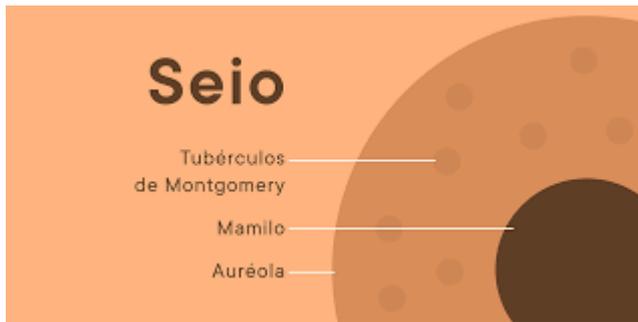


MAMA NORMAL

A localização da mama se dá entre a 2° costela até 6° no eixo vertical e até a linha axilar média no eixo horizontal, podendo se projetar até axila



A mama compreende três estruturas principais: pele, tecido subcutâneo e tecido mamário, que é composto por elementos epiteliais e estromais (preenchimento de gordura)



A pele da mama é fina e contém folículos capilares, glândulas sebáceas(secretam sebo) conhecido como tubérculo de montgomery e glândulas sudoríparas exócrinas(secretam suor).



MAMILO VIRANDO PARA DENTRO



SECREÇÃO MAMILAR



NÓDULO NA ÁREA DAS AXILAS



INCHAÇO DO PEITO



COVINHAS NA PELE



DORES PELO MAMILO



IRRITAÇÃO NA PELE

AS mamas podem varias formato,estruturas e densidades em diferentes epocas da vida como:

- Puberdade

- Menstruação
- Gravidez e lactação
- Menopausa e pós lactação

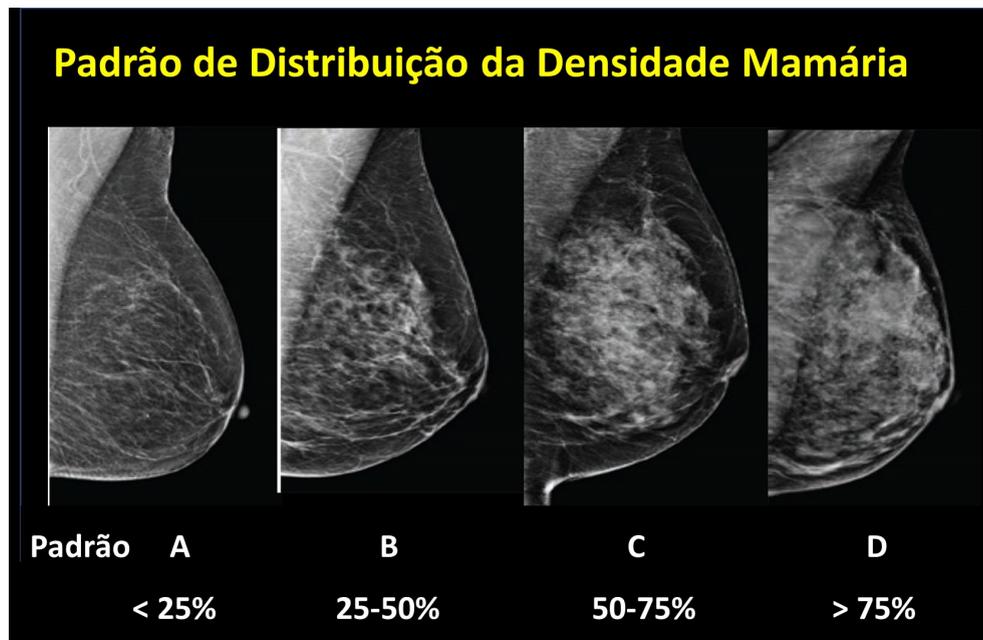
https://www.uptodate.com/contents/breast-development-and-morphology?search=tipos%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H26562223

MAMAS DENSAS X MAMAS NÃO DENSAS

Classificação da densidade mamária — Existem várias maneiras de relatar a densidade mamária mamográfica. O método mais utilizado é o Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), quinta edição, 2012, no qual a determinação da densidade mamária é feita pelo radiologista por meio de avaliação visual sujeita à variabilidade interavaliadores.

Classificação BI-RADS - baseada em uma escala que identifica a densidade do tecido mamário como estando em uma das quatro categorias:

- A – Quase inteiramente gorduroso
- B – Áreas dispersas de densidade fibroglandular
- C – Heterogeneamente denso (pode obscurecer pequenas massas)
- D – Extremamente denso (diminui a sensibilidade da mamografia)

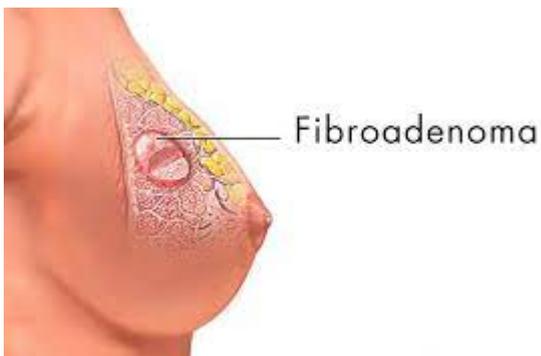
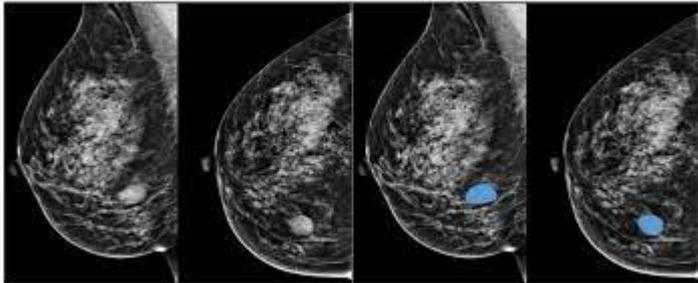


O tecido mamário compreende pele, vasos sanguíneos, elementos ductais e estromais das glândulas (que aparecem radiopacos ou brancos na mamografia) e

gordura (que aparece radiotransparente ou preta na mamografia). A densidade mamária mamográfica é definida como a quantidade relativa de elementos radiopacos (brancos) em relação à gordura radiotransparente (preta) na imagem.

MAMA COM NÓDULOS

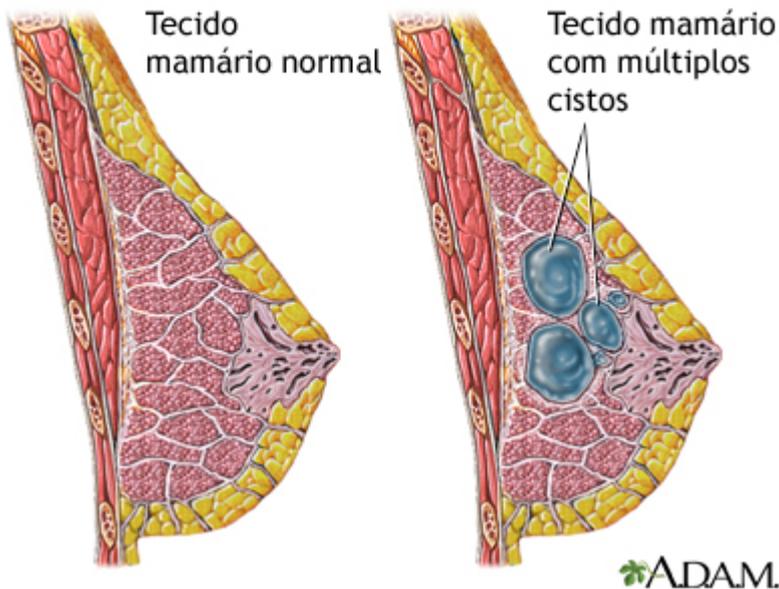
Percebermos o nódulo mamário através do próprio exame, com a consulta com o médico ou com a mamografia que irá radiografar esse nódulo



https://www.uptodate.com/contents/breast-density-and-screening-for-breast-cancer?search=mamas%20densas&source=search_result&selectedTitle=1~81&usage_type=default&display_rank=1

MAMA FIBROCÍSTICA

São mamas que apresentam fibroadenomas. São o tumor benigno mais comum na mama, representando metade de todas as biópsias mamárias. Em 20% dos casos, múltiplos fibroadenomas ocorrem na mesma mama ou nas duas mamas



Os fibroadenomas geralmente se apresentam como massas móveis bem definidas no exame físico ou como massas sólidas bem definidas na ultrassonografia. Uma massa sólida bem definida com características de imagem consistentes com um fibroadenoma pode ser tratada com biópsia central ou acompanhamento de curto prazo (três a seis meses) com repetição de ultrassom e exame de mama. O diagnóstico definitivo só pode ser confirmado com biópsia ou excisão.

Comunicando-se com as mulheres sobre a densidade das mamas

Discussões com mulheres

**Comentários adicionais para
médicos**

O que é densidade mamária?

- O tecido mamário denso **não** é anormal. Quase metade das mulheres tem tecido mamário denso.
 - Se você tem densidade de tecido mamário categoria "c", seu risco é o mesmo que o risco associado a ter um parente de segundo grau (por exemplo, tia) que teve câncer de mama.
 - Se você tem densidade mamária categoria "d" (extremamente densa), seu risco é o mesmo de ter um parente de primeiro grau com câncer de mama.
 - O tecido mamário denso pode dificultar a identificação de anormalidades e a interpretação do exame pelo radiologista; assim, a precisão da mamografia é menor.
 - Embora o risco de desenvolver câncer de mama seja modestamente maior se você tiver seios densos, você não corre risco aumentado de morrer de câncer de mama.
- Cerca de 43% das mulheres nos Estados Unidos têm tecido mamário "denso" (definido como categoria "c" [heterogeneamente denso] ou categoria "d" [tecido extremamente denso]).
 - Tecido denso na mamografia pode mascarar anormalidades, reduzindo assim a sensibilidade da mamografia. A sensibilidade da mamografia por categoria de densidade é "a", 88,2%; "b," 82,1%; "c," 68,9%; e "d", 62,2%. [1]
 - O risco aumentado de câncer de mama entre mulheres com mamas densas é semelhante ao de ter um parente com histórico de câncer de mama.

Calcule o risco de câncer de mama

- Muitas ferramentas on-line permitem calcular o risco de um diagnóstico de câncer de mama (por exemplo, o risco estimado de um diagnóstico nos próximos 5 ou 10 anos ou ao longo da vida).
 - Se o risco de câncer de mama ao longo da vida for <15%, geralmente não é recomendado nenhum exame adicional além da mamografia.
 - Se o seu risco ao longo da vida for de 15 a 20%, o ACR e o ACS sugerem que você discuta suas preocupações e preferências com seu provedor para determinar se você deve fazer exames adicionais com outros testes. No entanto, nem todas as sociedades recomendam isto e continua a ser uma área incerta.
 - Se o risco calculado ao longo da vida for >20%, alguns grupos recomendam RM suplementar anualmente (por exemplo, alternar a cada 6 meses com mamografia e, 6 meses depois, com RM).
- A ferramenta de avaliação de risco de câncer de mama (www.cancer.gov/bcrisktool/Default.aspx) é uma atualização do modelo Gail do BCSC. [2] Esta ferramenta não inclui informações sobre densidade mamária.
 - A ferramenta Tyrer–Cuzick está disponível eletronicamente e pode ser baixada em www.ems-trials.org/riskevaluator/ . [3] Esta ferramenta inclui informações sobre a densidade das mamas e demora um pouco mais para ser usada. [4]
 - A abordagem da triagem suplementar para pacientes de risco intermediário (risco ao longo da vida de 15 a 20%) é controversa. Entre as grandes sociedades, apenas o ACR e o ACS recomendam a tomada de decisões compartilhada e, potencialmente, um rastreamento adicional.
 - Muitas mulheres presumem que o risco de câncer de mama é maior do que realmente é. A estimativa de “1 em 9” que as mulheres podem ter ouvido é que 1 em cada 9 mulheres será diagnosticada com câncer de mama e não morrerá de câncer de mama. As mulheres nos Estados Unidos têm maior probabilidade de morrer de doenças cardiovasculares do que de câncer de mama.
 - Explique as estimativas de risco usando números absolutos e enquadramentos positivos e negativos (por exemplo, entre 1.000 mulheres com densidade de categoria "c" e nenhum outro fator de risco, o número

	<p>estimado de diagnóstico de câncer de mama ao longo de 10 anos é 20, ou seja, 980 na categoria " c" não será diagnosticado com câncer de mama na próxima década).</p>
<p>Fornecer informações sobre métodos de triagem</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Embora a mamografia de rastreio não seja perfeita, é a ferramenta mais bem estudada que temos e a única ferramenta de imagem que confere redução de mortes por cancro da mama. ■ A mamografia digital é mais precisa do que a mamografia de filme mais antiga se você tiver tecido denso. A tomossíntese 3D é um teste de imagem mais recente e menos estudado; pode ter uma taxa de detecção de câncer mais baixa e falso-positiva, mas o exame pode incorrer em custos adicionais e expô-lo a mais radiação. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Um ensaio clínico randomizado relatou maior precisão da mamografia digital em relação ao filme para mulheres com mamas densas. [5] No entanto, quase todas as mamografias nos Estados Unidos são agora digitais, pelo que isto é menos relevante clinicamente. ■ Embora a tomossíntese 3D tenha uma taxa de falsos positivos mais baixa e possa detectar mais casos de cancro, requer exposição adicional à radiação se combinada com a mamografia digital, e as mulheres podem ter de cobrir os custos adicionais. ■ Um grande ensaio clínico de DBT está em andamento para pacientes que desejam participar (http://ecog-acrin.org/tmist). [6]
<p>Fornecer informações sobre o intervalo de triagem</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Se você tem seios densos, considere fazer exames anuais. ■ Se você tem mamas gordurosas (por exemplo, não densas) e nenhum outro fator de risco, o rastreamento a cada 2 anos pode ser uma relação risco-benefício razoável. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ O benefício vitalício do rastreio anual versus bienal entre mulheres na faixa dos 50 anos, sem outros factores de risco, excepto a densidade, aumenta o número de mortes relacionadas com o cancro da mama evitadas em cerca de 2 por 1000 mulheres. ■ O risco de resultados falso-positivos é quase duas vezes mais elevado no rastreio anual do que no bienal; o risco

de sobrediagnóstico e sobretratamento também aumenta com a triagem anual.

Fornecer informações sobre ultrassonografia e ressonância magnética

- Benefícios potenciais
 - A ultrassonografia e a ressonância magnética podem detectar câncer adicional que não seria visto em sua mamografia.
 - A detecção precoce da triagem pode permitir cirurgia, quimioterapia e radioterapia menos agressivas.
- Danos potenciais
 - O risco de resultados falso-positivos aumenta com ultrassonografia e ressonância magnética. Resultados falso-positivos ocorrem quando você é solicitado a retornar para testes adicionais, mas não tem câncer de mama. Esta pode ser uma experiência estressante para algumas mulheres.
 - O risco de fazer uma biópsia de mama quando você não tem câncer de mama aumenta.
 - Você terá um risco maior de sobrediagnóstico (câncer de mama que não causaria nenhum dano durante sua vida). Como não podemos identificar quais casos
- Nenhum estudo de longo prazo forneceu dados sobre a mortalidade por câncer de mama para exames complementares ultrassonográficos ou de ressonância magnética.
- Embora o gadolínio intravenoso apresente risco de esclerose nefrogênica, esse risco afeta principalmente pacientes com doença renal terminal que estão recebendo diálise. A prática atual é rastrear pacientes que possam estar em risco de doença renal antes de administrar gadolínio.
- Uma comunicação da FDA relatou os potenciais efeitos adversos do acúmulo de gadolínio no cérebro nos resultados da autópsia.

<p>de câncer são “sobrediagnosticados”, você pode receber tratamento excessivo (por exemplo, quimioterapia ou cirurgia desnecessária).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seu custo será maior (especialmente com ressonância magnética). ● O gadolínio IV (que apresenta riscos incertos a longo prazo) é necessário para a ressonância magnética das mamas. 	
Aconselhar todas as mulheres sobre redução de risco	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Um estilo de vida saudável tem sido associado a um menor risco de câncer de mama (por exemplo, limitar o ganho de peso na pós-menopausa, manter um regime de exercícios, limitar a ingestão de álcool). ■ Se você corre um risco muito alto, pode considerar medicamentos (por exemplo, quimioprevenção). ■ Discutiríamos a cirurgia profilática apenas se você corresse um risco extremamente alto (por exemplo, se tivesse uma mutação genética <i>BRCA</i>). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Discuta a quimioprevenção para mulheres com risco de câncer de mama em 5 anos $\geq 3\%$. [7] ■ Para mulheres com mutações <i>BRCA</i>, discutir o encaminhamento para uma clínica especializada para aconselhamento e discussão sobre o papel da potencial mastectomia profilática.
Tomada de decisão informada	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Qual é a sua compreensão dos benefícios versus danos? ■ Quais são seus valores e objetivos pessoais para a triagem? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A decisão de uma mulher pode não ser a que o médico recomendaria.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ Encorajo você a tomar uma decisão informada que seja certa para você. | |
|---|--|