

Mamografia como método para diagnosticar o câncer de mama

Mammography as a method for diagnosing breast cancer

Hilton Koch¹

A história da mamografia iniciou-se com Salomon, cirurgião alemão que, em 1913, estudou a aplicação da radiologia nas doenças da mama. As primeiras radiografias das mamas foram realizadas por Romagnoli, em 1931, que chamou a atenção para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Mas foi Raul Leborgne, em 1951, que publicou um artigo sobre o diagnóstico de tumores de mama e mostrou os longos cones que adaptava ao aparelho de raios X para fazer mamografias. Muito mais tarde é que foi desenvolvido um equipamento específico, o Senograph, para realizar mamografias⁽¹⁾.

Em 1990, a Divisão de Doenças Crônicas e Degenerativas do Ministério da Saúde resolveu que faria uma campanha para prevenção do câncer de mama. Para o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), primeiramente seria necessário saber o número de mamógrafos e como estes estavam distribuídos no país. Havia 585 mamógrafos, mas era preciso obter dados sobre a qualidade destes equipamentos e as imagens que produziam. Criou-se a Comissão de Mamografia do CBR. Iniciou-se uma revolução, em que as empresas começaram a melhorar os mamógrafos, e os físicos a fazer controle de qualidade das mamografias. Faltava um treinamento para os técnicos que realizavam os exames.

A melhora da qualidade das mamografias foi o grande sucesso do trabalho. Aí veio a questão dos médicos interpretadores. Apesar do esforço da Comissão de Mamografia do CBR, não havia um modelo para a interpretação mamográfica, até surgir o sistema de laudos do BI-RADS desenvolvido pelo Colégio Americano de Radiologia. A introdução do BI-RADS representou importante melhoria na padronização da linguagem e interpretação das mamografias^(2,3). Apesar dos esforços do CBR, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Mastologia, os médicos interpretadores demoraram para incorporar a padronização, e processos civis começaram a surgir por erros de interpretação e de recomendação de conduta. Um projeto para capacitação profissional na detecção precoce do câncer de mama foi desenvolvido pelo Laboratório de Ciências

Radiológicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por meio de um curso oferecido a médicos interpretadores de mamografia no Estado do Rio de Janeiro. Foram realizados um pré-teste e um pós-teste após o curso e observou-se que o resultado foi insatisfatório, pois não houve melhora na descrição das alterações mamárias, havendo também falta de coerência entre a classificação final do BI-RADS e a recomendação de conduta.

De tempos em tempos alguém pensa em um projeto para implantar um programa de detecção precoce do câncer de mama. Em várias oportunidades foi discutida se a idade ideal para iniciar a mamografia seria 40 ou 50 anos. Para a Sociedade Brasileira de Mastologia é 40 anos e para o Ministério da Saúde é 50 anos.

Qual o custo para o governo pagar as mamografias pelo Sistema Único de Saúde? Tal conduta vai ajudar um grupo de mulheres que se beneficiarão com o diagnóstico precoce. Outro problema é o tratamento (há recursos, equipamentos, pessoal?). Analisando os resultados do trabalho de Freitas Junior et al.⁽⁴⁾, publicado no número anterior da **Radiologia Brasileira**, observa-se que, ao longo do tempo, desde a primeira avaliação da relação mamógrafos × mulheres a serem submetidas a mamografia nos anos 90, 75% dos mamógrafos localizavam-se nas Regiões Sul e Sudeste do país (um mamógrafo para 23.000 mulheres), e na Região Nordeste havia um mamógrafo para 90.000 mulheres. Apesar do aumento significativo da relação mamógrafos × mulheres, atualmente não houve o resultado esperado para um rastreamento populacional, apesar do aumento da procura pela mamografia. Com o passar do tempo, sempre será necessária a revisão da qualidade das imagens obtidas⁽⁵⁾ e do aprendizado constante dos interpretadores.

REFERÊNCIAS

1. Kalaf JM. Mammography: a history of success and scientific enthusiasm. *Radiol Bras.* 2014;47(4):vii–viii.
2. Badan GM, Roveda Júnior D, Ferreira CAP, et al. Complete internal audit of a mammography service in a reference institution for breast imaging. *Radiol Bras.* 2014;47:74–8.
3. Koch H. Audit in a diagnostic breast imaging service. *Radiol Bras.* 2014;47(2):v.
4. Freitas-Junior R, Rodrigues DCN, Corrêa RS, et al. Contribution of the Unified Health Care System to mammography screening in Brazil, 2013. *Radiol Bras.* 2016;49:305–10.
5. Villar VCFL, De Seta MH, Andrade CLT, et al. Evolution of mammographic image quality in the state of Rio de Janeiro. *Radiol Bras.* 2015;48:86–92.

1. Professor Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: hakocho@uol.com.br.