

Grossing and reporting of breast cancer specimens: An evidence-based approach.

Macroscopia e análise de amostras de câncer de mama: Uma abordagem baseada em evidências.

Autor principal: Tanuja Shet

Tradução e análise: Fernando Vecchi Martins

Um relatório histopatológico oferece informações prognósticas e preditivas importantes que ajudam planejar a terapia sistêmica no câncer de mama.

Esta revisão procura impulsionar pontos de prática comuns no que diz respeito à análise e comunicação de amostras com câncer de mama, com destaque para as últimas revisões científicas.

O artigo serve de guia aos patologistas sobre o que fazemos e por que o fazemos.

Mesmo na era da estratificação molecular do risco do câncer de mama, um relatório histopatológico de rotina constitui a espinha dorsal que ajuda no tratamento de quase 90% das pacientes.

Este artigo tem como objetivo abordar as características morfológicas de amostras de mama e a importância de vários parâmetros num relatório histopatológico de rotina.

A discussão do artigo foi dividida nas seguintes sessões:

- 1. Pontos de prática comum em espécimes com câncer de mama:** destaca a importância da fixação rápida e preparo adequado das peças, além de correto transporte e acondicionamento. Por exemplo, esse manejo ineficaz pode provocar autólise e danos irreversíveis, devido à perda de antigenicidade do tecido. Além disso, o artigo destaca outros pontos, como precisa obtenção dos dados clínicos, identificação e elaboração de protocolos definidos, a modo de facilitar a recolha e a verificação cruzada;

2. **Excisão de amostras com câncer de mama:** explicam-se os tipos de cirurgia para o câncer de mama, com suas peculiaridades. Após, o artigo sugere como o cirurgião deve identificar as margens antes de fixar o material, e de que forma o patologista deve identificá-las quando as receber. Segue orientando de maneira semelhante em relação aos linfonodos, e destaca, cada vez mais, da correta análise para as decisões terapêuticas.
3. **Macroscopia em situações especiais:** os autores explicam como manejar lesões não palpáveis retiradas com o uso de fio metálico, e os cuidados para não movimentar ou perder o fio durante a análise do patologista. Outra situação especial é como retirar e medir o carcinoma ductal in situ (CDIS), pois seu tamanho tem uma relação direta com o resultado, mas, infelizmente, é muitas vezes difícil de medi-lo. Uma terceira situação especial destacada no artigo é orientar em como proceder à análise macroscópica de amostras de mama pós neoadjuvância, sendo que, além dos passos habituais no exame macroscópico, o ponto crítico é a identificação do leito tumoral, pois como não é prático, o patologista deve dedicar algum tempo à procura de uma área suposta de leito tumoral, quer através da correlação com a radiologia, quer com base em cliques inseridos no leito tumoral antes da quimioterapia ou com base em notas operatórias.
4. **Pontos essenciais do relatório histopatológico e sua importância:** o artigo descreve a importância do patologista de:
 - a) Medir o tamanho do tumor (a maior dimensão até o milímetro mais próximo);
 - b) Precisar o grau tumoral, pois a variabilidade interobservadores é a principal limitação do sistema de classificação NSBR. A importância de diminuir essa discrepância interfere no impacto prognóstico para a sobrevida global, apesar do tamanho tumoral e estado nodal;
 - c) Especificar o tipo tumoral: uma vez que refere ao seu padrão de crescimento;
 - d) Valorizar a correta definição das margens: para tumores invasivos, qualquer tumor na tinta é margem comprometida. Para doença in situ, a margem necessária é de 2 milímetros;
 - e) Verificar a existência de componente intraductal intenso (CIE): quando >25% da área dentro do carcinoma invasivo sem composta por CDIS e o CDIS também estar presente fora da área do carcinoma invasivo; aproximadamente um terço dos doentes com CIE tem CDIS para além de 2 cm do tumor primário, o que indica um número substancial de doentes com um CIE tratados por excisão para margens grosseiramente negativas tem uma carga tumoral residual pesada;
 - f) Identificar metástase linfonodal: sabe-se que esse dado é o fator de prognóstico mais importante que influencia as decisões de terapia adjuvante e o prognóstico no câncer de mama, por isso é tão fundamental a correta descrição desse ponto no laudo histopatológico, incluindo a extensão extracapsular de metástases nodais;

g) Presença de invasão linfovascular (ILV): está associada a características patológicas desfavoráveis e se correlaciona normalmente com o tamanho do tumor, o estado nodal, a idade e o grau histológico no câncer de mama invasivo. A ILV é também uma contraindicação para a utilização de braquiterapia para irradiar o leito tumoral;

h) Demonstração de tumores múltiplos: a definição de multicentricidade é a ocorrência de mais um tumor com mais de 5 cm de distância, normalmente em outro quadrante. A multifocalidade é definida como múltiplos focos do tumor, relativamente próximos uns dos outros, e normalmente no mesmo quadrante. Considera-se, geralmente, que a doença multicêntrica e multifocal tem um pior prognóstico e, uma carga tumoral elevada; por conseguinte, a gestão dessas pacientes apenas com base no tamanho tumoral pode não ser adequada;

i) Relatas o desfecho microscópico de amostras por neo-adjuvância: o FDA americano aceita as duas definições, ou seja, resposta patológica completa (RPC) como ausência de tumor invasivo na peça e nos linfonodos ou ausência de tumor invasivo e in situ na região tumoral e linfonodal. Os estudos mostram que a sobrevida é semelhante nessas situações, em especial na região tumoral, havendo ainda discussões em relação aos achados linfonodais;

j) Análise dos biomarcadores no câncer de mama: os fatores pré-analíticos são mais controlados numa core-biopsy. Sendo assim, é factível a análise da estimativa dos receptores hormonais e de HER-2 nos fragmentos de biópsia.

5. Impacto da histopatologia nas decisões cirúrgicas e adjuvantes: o artigo orienta que as margens positivas devem ser revistas, embora essas cirurgias de revisão vêm diminuindo. Além disso, comenta que, para decisão de radioterapia, a irradiação de toda a mama é administrada após a conservação da mama e consiste em duas fases: toda a mama seguida de um reforço no leito tumoral. É imperativo obter informações patológicas completas, nomeadamente o tamanho do tumor, a largura da margem, tanto para componente invasivo como o CDIS, e a presença de ILV e CIE. As recomendações para terapias adjuvantes se baseiam em fatores anatômicos e patológicos clássicos, como tamanho tumoral, grau do tumor e estado nodal, e de receptores hormonais e de HER-2. Uma boa histologia de rotina é de extrema importância para decisão de necessidade de tratamento adjuvante.

Em conclusão, os elementos essenciais de um relatório histopatológico devem incluir o tamanho tumoral, o tipo, o grau, o CIE, a ILV, o estado nodal, a extensão extranodal e o volume de carga linfonodal. Em situações especiais, como o CDIS ou pós neoadjuvância, a excisão deve ser efetuada meticulosamente, na primeira vez, pois é a melhor altura para captar o poder preditivo de um relatório histopatológico. A consciencialização do que fazer e do que não fazer nos ajuda a manejar melhor nossas pacientes.



Dr. Fernando Vecchi Martins

Presidente da Sociedade Brasileira de Mastologia Regional
Santa Catarina (triênio 2023-2025)