

Resumo

INTRODUÇÃO – O cancro da mama é o tumor maligno mais frequente nas mulheres, sendo a primeira causa de morte no sexo feminino. A sua taxa de incidência tem vindo a aumentar na maioria dos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, mas dadas as melhorias no tratamento disponível e os programas de rastreio, a sobrevivência tem aumentado em todos os países desenvolvidos.

A recidiva loco-regional do cancro da mama é uma preocupação frequente no tratamento desta doença porque é um factor de risco independente, para metastização à distância e morte. O controlo da recidiva local tem sido associado a redução da metastização à distância e a melhoria da sobrevivência relativa.

O tamanho do tumor, o estadiamento ganglionar e o grau histológico têm sido descritos como os factores mais importantes para a sobrevivência a longo prazo. A P-caderina, foi já identificada como um factor independente de mau prognóstico no cancro da mama. A presença de Osteopontina no estroma do cancro da mama é associada à expressão de um grupo de genes associados a pior prognóstico. Nos doentes com cancro da mama, a proliferação celular está inversamente relacionada com a sobrevivência.

Existe uma variação significativa de prognóstico entre doentes com o mesmo estadiamento da doença e com expressão semelhante de um grupo de marcadores moleculares.

Assim, surge como necessidade a investigação dos “factores de risco” para recidiva loco-regional e a sua relação com o prognóstico das doentes.

MATERIAL E MÉTODOS – Analisamos os registos clínicos de 1432 doentes tratadas no Hospital de São João por cancro da mama num período de 10 anos, seleccionando um grupo de 101 doentes (7%) com evidência de recidiva loco-regional sem evidência de recidiva prévia à distância. Para grupo de controlo, seleccionamos um grupo de doentes com >10 anos de follow-up, sem evidência de progressão da doença oncológica (recidiva loco-regional ou à distância). Após aplicação dos critérios de exclusão, o grupo final de análise, constituiu-se por 70 doentes (69,3% do grupo inicial) com recidiva loco-regional (casos) e 52 doentes (56,5% do grupo inicial) sem sinais clínicos e imagiológicos de recidiva da doença (controlos).

RESULTADOS – O tempo médio decorrido entre a cirurgia do tumor primário e a recidiva foi de 41 meses, o tempo médio de sobrevivência após recidiva foi de 33 meses e a sobrevivência aos 5 anos foi de 55%. Em análise multivariada da sobrevivência livre de doença, o tamanho do tumor, a invasão ganglionar, o grau histológico e a expressão de P-caderina surgiram como factores de prognóstico independentes.

A expressão aberrante de P-caderina, associou-se a graus histológicos mais elevados e a negatividade para receptores de estrogéneos; os tumores que expressam Osteopontina, têm estadios mais avançados à data de diagnóstico; o índice proliferativo, aparece associado a graus histológicos mais elevados e a tumores negativos para receptores de estrogéneos.

CONCLUSÃO – A P-caderina e a osteopontina são marcadores promissores relativamente ao risco de progressão loco-regional da doença e poderão no futuro, contribuir para a pesquisa de novas alternativas terapêuticas. No entanto, está ainda por determinar o seu real valor biológico e se tem de facto uma relação independente com o comportamento dos tumores, ou se será apenas um marcador biológico dum conjunto de características clínicas e moleculares associadas a mau prognóstico.