

**CÂNCER MAMÁRIO EM HOMENS: UMA REVISÃO DA LITERATURA*****BREAST CANCER IN MEN: A LITERATURE REVIEW******CÂNCER DE MAMA EM LOS HOMBRES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA***

Luiz Eduardo do Carmo Vidal<sup>1</sup>  
Igor Consulo Dionísio<sup>1</sup>  
José Sadao Koshiyama Junior<sup>1</sup>  
João Gabriel Bertozzi<sup>1</sup>  
João Paulo Scioli<sup>1</sup>  
Felipe Iankelevich Baracat<sup>2,3</sup>  
Bruna Turi Lynch<sup>3,4</sup>

**Resumo:** O câncer de mama é uma doença comum entre as mulheres. Já nos homens, raramente ela se manifesta. No entanto, apesar da raridade da doença, estima-se que o número de casos de câncer de mama nos homens vem aumentando nos últimos anos. Nos Estados Unidos, na década de 70, relatavam-se cerca de 700 novos casos anuais de câncer masculino e, atualmente, 1500 novos casos são relatados. No Brasil, porém, os dados ainda não são seguros sobre esta incidência. O objetivo desse estudo foi revisar o conhecimento adquirido sobre o câncer de mama masculino nos últimos anos, destacando seus aspectos patológicos, epidemiológicos, clínicos e as modalidades terapêuticas disponíveis na atualidade para tratar essa patologia por meio de uma revisão da literatura sobre o aumento dos casos de câncer de mama em homens nas duas últimas décadas. Após análise da literatura atual, conclui-se que, apesar de rara, a incidência de câncer de mama nos homens vem aumentando nos últimos anos, as campanhas de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce ainda são ineficazes, fato que corrobora com a maior morbimortalidade dessa patologia no sexo masculino.

**Descritores:** Câncer de mama em homens. Câncer mamário em homens. Neoplasia de mama.

<sup>1</sup>Graduação em Medicina. Faculdades de Dracena - UNIFADRA. Dracena, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Graduação em Medicina. Especialista em Endoscopia Digestiva. Mestrado pela Faculdade de Medicina da USP.

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Medicina, Faculdades de Dracena – UNIFADRA, Dracena, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup>Graduação em Educação Física. Mestrado em Fisioterapia. Doutorado em Ciências da Motricidade. Lander University. Greenwood, SC, EUA. E-mail: blynch@lander.edu.

**Abstrac:** *Breast cancer is a common disease among women. In men it is rarely manifested. However, despite the rarity of the disease, it is estimated that the number of cases of breast cancer in men has been increasing in recent years. In the United States in the 70's, about 700 new cases of male breast cancer per year were reported and currently 1500 new cases are reported every year. In Brazil, however, the data are still not sure about this incidence. The objective of this study is to review the knowledge acquired about male breast cancer in recent years, highlighting its pathological, epidemiological, clinical aspects and current therapeutic modalities to treat this pathology through a review of the literature on the increase of cases of breast cancer in men in the last decade. After analyzing the current literature, it is concluded that, although rare, the incidence of breast cancer in men is increasing in recent years; however, awareness campaigns about the importance of early diagnosis are still ineffective, a fact that corroborates the greater morbidity and mortality of this pathology in men.*

**Descriptors:** *Breast cancer in men. Breast neoplasm. Breast cancer.*

**Resumen:** *El cáncer de mama es una enfermedad común entre las mujeres. En los hombres raramente se manifiesta; Sin embargo, a pesar de la rareza de la enfermedad, se estima que el número de casos de cáncer de mama en los hombres ha aumentado en los últimos años, en los Estados Unidos en la década de 1970 se reportaron cerca de 700 nuevos casos anuales de cáncer masculino y actualmente 1500 nuevos casos se reportan anualmente; en Brasil, sin embargo, los datos aún no son seguros sobre esta incidencia. El objetivo de este estudio es revisar el conocimiento adquirido sobre el cáncer de mama masculino en los últimos años, destacando sus aspectos patológicos, epidemiológicos, clínicos y las modalidades terapéuticas disponibles en la actualidad para tratar esa patología por medio de una revisión de la literatura sobre el aumento de los casos de cáncer de mama en hombres en la última década. Después del análisis de la literatura actual se concluye que a pesar de raro la incidencia de cáncer de mama en los hombres está aumentando en los últimos años; sin embargo, las campañas de concientización sobre la importancia del diagnóstico precoz todavía son ineficaces, hecho que corrobora con la mayor morbimortalidad de esa patología en el sexo masculino.*

**Palabras-clave:** *El câncer de mama, Câncer de mama em los hombres, Neoplasia de mama.*

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica degenerativa caracterizada pelo crescimento acelerado e desordenado das células. Existem inúmeros tipos de neoplasias

malignas, uma das mais frequentes é o câncer de mama, que vem crescendo exponencialmente nas últimas décadas (BIFULCO *et al.*, 2014).

O câncer de mama é uma doença comum entre as mulheres, ocupando o primeiro lugar entre as neoplasias que mais acometem o sexo feminino (AMARAL *et al.*, 2017). Já nos homens, raramente ela se manifesta e estima-se que, para cada 100 novos casos de câncer mamário feminino, apenas um caso de câncer masculino será documentado, correspondendo a 0,8% do total dos casos de câncer de mama (LEME; SOUZA, 2006).

O INCA (Instituto Nacional do Câncer) estima que no ano 2016 houve 57.960 novos casos de câncer mamário, sendo apenas 1% destes na população masculina. Além disso, no ano 2013, das 14.388 mortes por câncer de mama, 181 delas ocorreram em homens (INCA, 2016).

No entanto, apesar da raridade da doença, estima-se que o número de casos de câncer de mama nos homens vem aumentando nos últimos anos. Nos Estados Unidos, na década de 70, relatavam-se cerca de 700 novos casos anuais de câncer masculino e atualmente 1500 novos casos são relatados por ano. No Brasil, porém, os dados ainda não são seguros sobre esta incidência (LEME; SOUZA, 2006).

Esse aumento se deve tanto ao maior número de casos diagnosticados, quanto ao aumento da expectativa de vida da população, que se expõe por um longo período aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer (O'MALLEY *et al.*, 2002). Outro fato importante relatado nos estudos é a constatação de que a sobrevida de câncer de mama é significativamente pior em homens quando comparados às mulheres (SMOLIN; MASSIE, 2002). Uma explicação é que, devido à raridade da doença, na maioria dos casos o diagnóstico é feito tardiamente, em torno dos 60 anos, ou seja, sendo identificado aproximadamente dez anos mais tarde que a idade média do diagnóstico de câncer mamário nas mulheres (LIU; JOHNSON, 2018).

Outra explicação é a falta de recomendação de mamografia de rastreamento para homens. Para as mulheres, essa recomendação contribuiu para uma diminuição acentuada da mortalidade por câncer de mama feminino, desde o final da década de 1980 (FENTIMAN; FOURQUET; HORTOBAGYI, 2006).

Uma das formas de identificar o câncer de mama é o autoexame da mama, em que o paciente pode detectar a massa palpável, podendo reduzir a probabilidade de morte em 50% (MOSS *et al.*, 2000). Outro método é mamografia de rastreamento que pode ser realizada em mulheres que não têm sinais ou sintomas da câncer de mama. O diagnóstico é confirmado por meio de uma biópsia utilizando as técnicas habituais, como punção aspirativa com agulha fina, biopsia de fragmento com agulha grossa e excisão cirúrgica do nódulo para a confirmação histológica (WESTENEND; JOBSE, 2002).

O tratamento preconizado para o câncer de mama no homem, na falta de protocolos próprios devido à reduzida incidência de casos que gera uma carência na literatura de evidências científicas, segue o estabelecido para a neoplasia de mama feminina, compreendendo, inicialmente, tratamento cirúrgico, seguido ou não de radioterapia, quimioterapia e principalmente hormonioterapia (QUINCEY; WILLIAMSON; WINSTANLEY, 2016).

Portanto, com a alta prevalência do câncer de mama no mundo e o aumento do número de casos entre os homens, é importante incentivar a detecção precoce de nódulos na mama por meio do autoexame e da mamografia de rastreamento, a fim de se obter um diagnóstico precoce e, com isso, reduzir a mortalidade entre os acometidos.

O objetivo deste estudo foi revisar o conhecimento adquirido sobre o câncer de mama masculino nos últimos anos, destacando seus aspectos patológicos, epidemiológicos, clínicos e as modalidades terapêuticas disponíveis na atualidade para tratar essa doença.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma revisão sobre o aumento dos casos de câncer de mama em homens na última década, possibilitando uma análise do conhecimento científico produzido sobre esse assunto na literatura médica atual.

Foram respeitadas as seguintes etapas para a conclusão deste trabalho: definição da questão e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de

inclusão e exclusão das publicações; busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

Realizou-se a busca das publicações nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na plataforma do Google Acadêmico e National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), utilizando os seguintes descritores: “cancer and breast and men” e “câncer e mama e homem”.

Os critérios de inclusão definidos constituíram-se de artigos, teses e dissertações sobre o tema abordado, publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2000 a 2018, que abordassem o tema proposto. Estudos publicados duplamente na mesma base de dados, ou encontrados em mais de uma base, foram considerados apenas uma vez.

Para inclusão no estudo, realizou-se uma leitura detalhada do resumo e do título de cada artigo para observar a correlação do estudo com a questão norteadora elaborada. Então, buscou-se a delimitação e a definição de conceitos que deram base ao trabalho e, a partir disso, iniciaram-se a análise e a discussão de estudos de diversos autores.

## **RESULTADOS**

Foram encontradas em torno de 2000 referências com os descritores analisados, porém apenas 29 artigos foram incluídos nesse estudo, pois obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, e foram suficientes para caracterizar um panorama geral do câncer de mama em homem na atualidade.

## **INCIDÊNCIA MUNDIAL E BRASILEIRA DE CÂNCER DE MAMA MASCULINO**

Nos últimos anos, houve um aumento considerável do número de diagnósticos de câncer de mama entre os homens, ainda que, em comparação com a neoplasia feminina, ocorre um percentual menor, com a razão homem para mulher de aproximadamente 1:1.000 pessoas (MEGUERDITCHIAN; FALARDEAU; MARTIN, 2002). O INCA estima que, no ano 2016, houve 57.960 novos casos de

câncer de mama, sendo 1% destes na população masculina. Além disso, no ano 2013, das 14.388 mortes por câncer de mama, 181 delas ocorreram em homens (BRASIL, 2015c). No Brasil, não se verificou redução nas taxas de mortalidade nos últimos anos, e a maior incidência dessa neoplasia foi encontrada nos estados do sul do país, destacando-se o Rio Grande do Sul (SAVI; HAAS, 2008).

### **EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER MAMÁRIO NOS HOMENS**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, para o ano de 2030, haverá cerca de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas portando a doença (BRASIL, 2015c). Dentre os tipos de cânceres mais incidentes, tem-se o câncer de mama e estimaram-se cerca de 580 mil casos novos de câncer para 2014 (TORRE *et al.*, 2015). A maior incidência de câncer de mama em homens é na faixa etária acima de 60 anos, etnia branca, sendo a mama esquerda a mais afetada (LIU; JOHNSON, 2018).

### **PATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA**

Câncer é o conjunto de mais de 100 patologias que causam o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, dividindo-se rapidamente, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas (BRASIL, 2008a). O principal tipo histológico diagnosticado é o carcinoma ductal invasivo (GIORDANO *et al.*, 2004). Em mulheres, esse tipo histológico é responsável por 80% dos casos (BRASIL, 2015c).

### **FATORES DE RISCO**

Em se tratando dos principais fatores de risco, podem-se destacar: antecedente familiar, insuficiência hepática, tratamentos hormonais prolongados, orquite, traumas testiculares, tumores de próstata, obesidade, alterações de cariótipo, bem como a presença de ginecomastia (SCIACCA *et al.*, 2000).

As alterações genéticas, como mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, também estão envolvidas, e a mais comum é a que acomete o gene BRCA2, associada a pacientes mais jovens e com pior prognóstico. Semelhante às mulheres,

o consumo superior a 10 g/dia de álcool aumenta em 16% o risco de câncer de mama masculino (PHILOPTTS; SMITH, 2003).

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A queixa mais comumente relatada é a presença de um nódulo com consistência dura, irregular e indolor, se tornando mais preocupante quando aparece em homens com mais de 50 anos (WOLPERT *et al.*, 2000). Outros sintomas suspeitos são: secreção papilar sanguinolenta e/ou mucopurulenta unilateral, lesão da pele mamária que não responde a tratamento tópico, linfadenopatia axilar, aumento do tamanho da mama com a presença de edema, pele com aspecto casca de laranja, retração mamária e/ou mudança no formato do mamilo (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2015c).

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do câncer de mama masculino ocorre mais tardiamente comparado ao feminino. Nas mulheres, é diagnosticado por volta dos 50 anos de idade, já nos homens, por volta dos 60 anos. Esse atraso no diagnóstico leva à detecção de casos avançados da doença (IUANOW; KETTLER; SLANETZ, 2011).

A mamografia é de grande importância, mas o seu uso é limitado devido às dificuldades técnicas e anatômicas da mama masculina, sendo utilizada com mais facilidade nos pacientes obesos e com ginecomastia (JEROME; DUNPHY; AKINCIGIL, 2015).

Os principais achados da mamografia são presença de massa bem definida, excêntrica com margens espiculadas com menor frequência de microcalcificações. A ultrassonografia complementa o diagnóstico, tornando-se útil no diagnóstico de comprometimento nodal (JEROME; DUNPHY; AKINCIGIL, 2015).

Para a confirmação do diagnóstico, a biópsia com comprovação histopatológica é o exame padrão ouro. A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) permite caracterizar o estadiamento do tumor por meio do tamanho (estado T) e a presença ou ausência de metástase nos linfonodos axilares (estado N) (BRASIL, 2004d). Esses parâmetros fornecem um prognóstico ao paciente. Pacientes com

comprometimento linfonodal apresenta sobrevida em cinco anos de 37,5% contra 77% sem comprometimento linfonodal. Já em relação ao tamanho, casos acima de 5 cm indicam prognóstico ruim (BRASIL, 2008a).

## TRATAMENTO

Para a definição do protocolo de tratamento, é necessário classificar a doença quanto ao tamanho do tumor, acometimento linfonodal e presença de metástase a distância, estadiamento em TNM (BRASIL, 2004d). As modalidades de tratamento são subdivididas em loco regional, que inclui radioterapia e procedimento cirúrgico, e sistêmica, em que se destacam a hormonioterapia (quando o paciente é receptor hormonal positivo), quimioterapia e terapia-alvo (PARWAIE *et al.*, 2018). Apesar de o câncer de mama masculino ser mais agressivo comparado ao feminino, utilizam-se protocolos semelhantes (BRASIL, 2015).

As terapêuticas locoregionais incluem o procedimento cirúrgico, associado ao esvaziamento axilar quando na presença de invasão linfática, e a radioterapia (SCIACCA *et al.*, 2000). Devido à escassez de parênquima mamário, em caso de tumor próximo à região retro areolar, opta-se pela mastectomia radical modificada, isso porque tais características não permitem o tratamento conservador (INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER, 2010).

Após a mastectomia radical modificada, obrigatoriamente é realizada a linfadenectomia axilar, devido às altas taxas de metástase axilar (ENGLISH *et al.*, 2000). A radioterapia após a mastectomia é mais indicada aos homens do que às mulheres, pois elas apresentam mais susceptibilidade nos mamilos e na pele. Porém, a radioterapia não parece ser eficaz nos casos de recidivas da neoplasia (BRASIL, 2015c).

Já a quimioterapia está indicada para os pacientes com comprometimento linfonodal axilar e também pacientes linfonodos negativos, mas de alto risco de recorrência. Apesar da eficácia desse tratamento não estar totalmente documentada na literatura médica, sabe-se que aumenta a sobrevida e diminui a recorrência de câncer nesses pacientes (BRASIL, 2008a).

No tratamento sistêmico, a quimioterapia e a hormonioterapia são considerados tratamentos de primeira e segunda linha, respectivamente, para a metástase da doença. Nos casos de doença metastática, primeiramente inicia-se o tratamento hormonal com tamoxifeno e, se ocorrer insucesso pela não presença de receptores hormonais, substitui-se por quimioterapia (BRASIL, 2015c).

Em relação à toxicidade do tamoxifeno, verificou-se que os homens têm dificuldade em tolerar esse fármaco e alguns efeitos colaterais como trombose venosa, diminuição da libido, impotência e alterações de humor são relatados. Porém, mostrou eficácia de aproximadamente 50% de resposta à neoplasia, sendo considerado a melhor abordagem de primeira linha (BRASIL, 2008a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, apesar de rara, a incidência de câncer de mama nos homens vem aumentando nos últimos anos, sendo ainda ineficazes as campanhas de conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce, fato que corrobora com a maior morbimortalidade dessa patologia no sexo masculino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, D. E. D. do *et al.* Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 11, n. 5, p. 1783-1790, maio, 2017.

BIFULCO, V. A.; JÚNIOR, H. J. F. **Câncer: uma visão multiprofissional**. [S.l.]: Editora Manole, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. rev. Rio de Janeiro: INCA, 2008a. p. 628. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf> Acesso em: 2 nov. 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Informações sobre o desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014b. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro-abc-3ed-8a-prova.pdf> . Acesso em: 3 nov. 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **TNM: classificação de tumores malignos.** Tradução Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA. p. 254, 2004b.  
BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015c. p.168.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: Mama.** 2004d. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_c\\_a\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_c_a_mama_brasil_2019.pdf) . Acesso em: 19 out. 2018.

ENGLISH, J. C. *et al.* Cancer of the male breast. **International Journal Of Dermatology**, v. 39, n. 1, p. 881-886, 2000.

FENTIMAN, I. S.; FOURQUET, A.; HORTOBAGYI, G. N. Male breast cancer. **The Lancet**, v. 367, n. 9510, p. 595-604, 2006.

GIORDANO, S. H. *et al.* Breast carcinoma in men. **Cancer**, v. 101, n. 1, p. 51-57, 2004.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Mama: Tratamento.** Rio de Janeiro, 2016.p.1p. Disponível: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento). Acesso em: 06 jun. 2020.

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER. **TNM: classification of malignant tumours.** 7. ed. Chichester: Wiley-Blackw, p.310, 2010.

IUANOW, E.; KETTLER, M.; SLANETZ, P. J. Spectrum of Disease in the Male Breast. **American Journal Of Roentgenology**, v. 196, n. 3, p. 247-259, 2011.

JEROME-D'EMILIA, B.; DUNPHY SUPLEE, P.; AKINCIGIL, A. Validation of the Spanish Version of the Mammography-Specific Self-Efficacy Scale. **Oncology Nursing Forum.**, v. 42, p. 279-286, 2015.

LEME, L.H.S.; SOUZA, G.A. Câncer de mama no homem: análise dos aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos em serviço formal brasileiro. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 15, n. 5, p.391-398. 2006.

LIU, N.; JOHNSON, K. J.; MA, C. X. Male breast cancer: an updated surveillance, epidemiology, and end results data analysis. **Clinical breast cancer**, v. 18, n. 5, p. 997-1002, 2018.

MEGUERDITCHIAN, A.N.; FALARDEAU, M.; MARTIN, G. Male breast carcinoma. **Canadian Journal Of Surgery**, v. 45, n. 4, p. 296-302, 2002.

MOSS, S. M. *et al.* Effect of NHS breast screening programme on mortality from breast cancer in England and Wales, 1990-8: comparison of observed with predicted mortality. **British Medical Association**, v. 321, p. 665-669, 1990.

O'MALLEY, C. D. *et al.* Racial/ethnic differences in survival rates in a population-based series of men with breast carcinoma. **Cancer**. v. 94, n.11, p.2836-43, 2002.

PHILOPTTS, L. E.; SMITH, R.A. Screening for breast cancer. **Roentgenology**. v. 38, n.1, p.19-33, 2003.

PARWAIE, W. *et al.* Different dosimeters/detectors used in small-field dosimetry: Pros and cons. **Journal of medical signals and sensors**, v. 8, n. 3, p. 195, 2018.

QUINCEY, K.; WILLIAMSON, I.; WINSTANLEY, S. 'Marginalised malignancies': A qualitative synthesis of men's accounts of living with breast cancer. **Social Science & Medicine**, v. 149, p. 17-25, 2016.

SAVI, L. A.; HAAS, P. **Ocorrência de câncer de mama em homens no Brasil**. Portal Regional, online. Disponível em:  
<http://www.portaldeginecologia.com.br>. Acesso em: 1 nov. 2018.

SCIACCA, P. *et al.* Cancer of the male breast. **Minerva Chirurgica**. v. 55, p. 307-312, 2000.

SMOLIN, Y.; MASSIE, M.J. Male breast cancer: a review of the literature and a case report. **Psychosomatics**, v. 43, n. 4, p. 326-30, 2002.

TORRE, L. A. *et al.* Global cancer statistics, 2012. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 65, n. 2, p. 87-108, 2015.

WESTENEND, P. J, JOBSE, C. Evolution of fine-needle aspiration cytology og breast masses in males. **Cancer**, v. 96, n. 2, p.101-104, 2002.

WOLPERT, N. *et al.* Prevalence of BRCA1 and BRCA2 mutations in male breast cancer patients in Canada. **Clinical breast cancer**, v. 1, n. 1, p. 57-63, 2000.