

CÂNCER DE MAMA MASCULINO: UMA REVISÃO ASSISTEMÁTICA

Marieliza Araújo Braga (1); Eduarda Maria Albuquerque Castro (2); Aleska Barbosa de Castro(3); Any Franciely Rodrigues Neves Farias (4); Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento (5)

(1) Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), marieliza_braga@hotmail.com; (2) Universidade Estadual da Paraíba, eduardaalbuquerquecastro@gmail.com; (3) Universidade Estadual da Paraíba, aleskacastro23@gmail.com; (4) Universidade Estadual da Paraíba, any.ffarias@gmail.com (5) Universidade Estadual da Paraíba, raildastrn@yahoo.com.br

Resumo: Considerando que a incidência do câncer de mama masculino é rara, e que de igual forma a literatura disponível é escassa, para esse estudo foi realizada uma revisão bibliográfica assistemática a respeito do câncer de mama masculino que possibilitou avaliar o perfil epidemiológico, clínico e diagnóstico de homens acometidos pela doença. Trata-se de uma revisão assistemática, entre 2013 a 2018, a partir de artigos científicos pesquisados nas bases de dados eletrônicas: *Pubmed*, *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, utilizando os descritores: oncologia, câncer de mama, homens e suas versões em inglês. Foram analisados 70 artigos científicos em inglês e português, e selecionados 15 artigos (21,42%) para análise. Destes, majoritariamente foram estudos epidemiológicos quantitativos, em inglês, publicados em 2014 e 2015. Como resultado foi possível observar que o câncer de mama masculino acomete predominantemente brancos, acima de 60 anos, acometendo a mama esquerda e é caracterizado com subtipo histológico de carcinoma ductal invasivo, receptividade hormonal positiva e pouca expressividade do gene Her-2. Diagnosticados tardiamente em estádios III e IV, com taxa de recidiva dependente do comprometimento linfonodal, embora apresente taxa de óbito menor, quando comparado ao feminino. Associa-se o acometimento ao histórico genético de mutações nas delações de BRCA 1 e 2, familiar, fatores hormonais, hábitos de vida pouco saudáveis como tabagismo e etilismo, doenças crônicas a exemplo da obesidade e diabetes, e exposição à radiação. Infere-se a importância de aprofundar o conhecimento do câncer de mama masculino visando subsidiar a identificação dos principais indicadores epidemiológicos, clínicos e de diagnóstico para definição e gerenciamento de políticas públicas envolvidas com a Saúde do Homem. Assim como, evidencia-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce como estratégias para favorecer a sobrevida dos pacientes com essa neoplasia.

Palavras-chave: Oncologia, Câncer de mama, Homens.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que em 2016, no Brasil, ocorreu 57.960 novos casos de câncer de mama, abrangendo homens e mulheres. A maior frequência de diagnóstico é em pacientes femininas, todavia também ocorre nos homens, devido a semelhança da anatomia mamária. Apesar de o diagnóstico precoce proporcionar um bom prognóstico, o óbito é elevado, consequência do diagnóstico tardio. Foram detectadas 13.345 mortes em 2011, sendo 120 homens e 13.225 de mulheres (INCA, 2011; INCA, 2014; INCA, 2015).

As características entre homens e mulheres, quando se fala sobre câncer de mama são bem semelhantes em todos os fatores. Há fatores de risco que influenciam o seu surgimento, entre eles: histórico familiar de câncer de mama; hormonal; genético,

através de mutações nas deleções BRCA 1 e BRCA 2; história de patologia mamária benigna; hábitos de vida inadequados como consumo exagerado de gordura e etilismo (INCA, 2015; FEBRASGO, 2010).

Existem sinais e sintomas que o caracterizam, porém, o mais comum é o nódulo, que tem consistência dura, irregular e indolor, se tornando ainda mais suspeito quando aparece em homens com mais de 50 anos. Além destes, se faz necessário averiguar: 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 (INCA, 2014; INCA, 2015).

Para definição do protocolo de tratamento, é necessário o estadiamento clínico. Ele tem como objetivo classificar a doença de acordo com sua extensão locorregional e à distância, considerando tamanho do tumor, número de linfonodos regionais acometidos e presença ou ausência de metástase à distância (BRASIL, 2004).

Os protocolos de tratamento são definidos a partir das características clínico-patológica, molecular e do estadiamento clínico da doença. As modalidades de tratamento são subdivididas em locorregional, que abrange radioterapia e procedimento cirúrgico, e sistêmica, onde se destaca a hormonioterapia, quimioterapia e terapia alvo (RODRIGUES; MARTIN; MORAES, 2016).

Apesar de muito se discutir a respeito do câncer de mama, pela sua alta incidência, pouco se fala sobre o acometimento dos homens, onde, embora seja considerado raro, sua incidência venha aumentando linearmente durante os anos, com sobrevida inferior à das mulheres acometidas, no Brasil.

Os indivíduos são diagnosticados em estádios tardios (II, III e IV), pela falta de acesso destes à assistência especializada em serviços públicos e a carências de políticas públicas que dissertem sobre o tema e a necessidade de prevenção. A Saúde do Homem é uma iniciativa governamental recente, de promoção, prevenção e tratamento focada em patológicas que acometem os estes, porém com enfoque principalmente na neoplasia maligna de próstata, que é a mais incidente.

A neoplasia mamária maligna em homens, costuma ser agressiva, consequência do diagnóstico tardio, e necessita de tratamento clínico e locorregional mais incisivo quando comparado às mulheres, ocasionando comorbidades, influenciando na qualidade de vida e sobrevida.

Visto isso, identificou-se a necessidade do estudo a partir de uma revisão assistemática, afim de que seja possível aprofundar o conhecimento do câncer de mama masculino visando subsidiar a identificação dos principais indicadores epidemiológicos, clínicos e de diagnóstico para definição e gerenciamento de políticas públicas envolvidas com a Saúde do Homem.

2 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, a partir de artigos científicos pesquisados nas bases de dados eletrônicas: *Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *National Center for Biotechnology Information (NCBI)* utilizando os descritores em português: oncologia, câncer de mama, homens; e em inglês: oncology, breast cancer, male.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos que dissertassem sobre o câncer de mama masculino, aceitos para publicação no período entre 2013 e 2018, cujo texto completo estivesse disponível em meio eletrônico, em inglês ou português.

Foram excluídos trabalhos que não se adequassem ao formato de artigo científico, que extrapola o período de publicação definido em metodologia, que estivesse com textos restritos em meios eletrônicos, e/ou fugisse do tema abordado.

Para seleção dos artigos, foram lidos o título e subtítulo, quando existente, e o resumo dos trabalhos, o que possibilitou a análise da adequação ao tema.

Selecionou-se a amostra, baseando-se nos seguintes critérios de elegibilidade: qualidade do estudo, tipo do estudo, instrumentos utilizados, rigor metodológico, presença de intervenção, resultados e relevância acadêmica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 70 artigos científicos em inglês e português. Após leitura exploratória, 15 artigos (21,42%) foram selecionados como amostra, por respeitarem aos critérios de inclusão; as exclusões ocorreram pela fuga ao período de publicação definido em procedimentos metodológicos. Destes, 11 (73,33%) foram publicados em inglês e 4 (26,66%) em português (Figura 1).

Em relação ao ano de publicação da amostra, observou-se que: 6,66% havia sido publicado no ano de 2018; 20% publicado em 2017; 6,66% publicado em 2016; 26,66% publicado em 2015;

26,66% publicado em 2014; 13,33% publicado em 2013 (Figura 2).

Em relação ao tipo de estudo, foi possível observar que 66,66% dos estudos analisados apresentavam abordagem quantitativa e epidemiológica; 26,66 reproduziam revisões de literatura simples e sistemática; 6,66 se referiam a relatos de experiência.

O **Quadro 1** mostra a síntese dos artigos selecionados e analisados, presente na revisão de literatura.

Quadro 1. Revisão integrativa de literatura sobre câncer de mama masculino, 2013-2018.

Autor	Ano	Título	Delineamento do Estudo	Amostra	Resultados
Chavez-MacGregor et al	2013	Male Breast Cancer According to Tumor Subtype and Race	Estudo populacional, quantitativo	606 homens diagnosticados com câncer de mama.	Homens, brancos (71%), com média de idade de 68 anos, hormônio-receptor positivo (81,5%), diagnosticados com carcinoma ductal de mama (81,7%), estágio II (81,9%), submetidos a mastectomia (83,4%) e radioterapia (83,6%), com sobrevida considerável
Ruddy; Winer	2013	Male breast cancer: risk factors, biology, diagnosis, treatment, and survivorship	Revisão Sistemática	723 artigos, entre 1987 e 2012, onde houvesse câncer de mama masculino no título ou carcinoma de mama masculino.	São fatores de risco para câncer de mama masculino comprovados: mutação de BRCA 2, condição hormonal, idade e radiação. A biologia da doença é diferente nos homens, e o tratamento mais agressivo. O tratamento pode causar efeitos sexuais e psicossociais que impactam a qualidade de vida do homem.
Aggarwal; Liu; Krasnow	2014	Breast cancer in male veteran population:an analysis from VA cancer registry	Estudo epidemiológico, quantitativo	51 homens diagnosticados com câncer de mama nos registros do Veterans Affairs Medical Centers of Washington DC, Baltimore, Maryland, and Martinsburg, West Virginia, entre 1992 e 2012.	Entre 1995 a 2012, foram contabilizados 51 homens diagnosticados com câncer de mama nos registros do Veterans Affairs Medical Centers of Washington DC, Baltimore, Maryland, and Martinsburg, West Virginia, destes, a maioria sendo Afroamericanos (57%), com sintoma de massa palpável ao diagnóstico (50%) à esquerda (57%). Eram hormônio-positivo (71%), apresentando carcinoma ductal invasivo de mama (90%), com a maioria estadiada como estágio II (38%). A taxa de sobrevivência apresentou-se em mais de 10 anos.
Brinton et al	2014	Anthropometric and Hormonal Risk Factors for Male Breast Cancer: Male Breast Cancer Pooling Project Results	Estudo populacional, quantitativo	20 artigos caso-controle ou coorte com amostra mínima de 10 casos raros de malignidade.	Índice de Massa Corpórea elevado e Diabetes são definidos como fator de risco para câncer de mama masculino. Criptorquia e orquite foram fatores sugestivos.
Ban; Godellas	2014	Epidemiology of Breast Cancer	Estudo epidemiológico, quantitativo	Dados do Surveillance, Epidemiology, and End Results, nos Estados Unidos da América (EUA).	Em 2012, houve 39000 homens diagnosticados com câncer de mama nos EUA. Como fator de risco, definiu-se a idade, fatores genéticos e hormonais, hábitos de vida (como tabaco, obesidade e alcoolismo) e exposição à radiação.

Quadro 1. Revisão integrativa de literatura sobre câncer de mama masculino, 2013-2018.

Autor	Ano	Título	Delineamento do Estudo	Amostra	Resultados
Nogueira; Pasqualette Mendonça;	2014	Câncer de mama em homens	Revisão de Literatura	Artigos científicos com os seguintes descritores: câncer de mama masculino, quimioterapia, radioterapia.	Considerado incomum em homens, com fatores de risco bem delineados, destacando-se: genéticos, com alterações de mutações nas deleções de BRCA 1 e 2, hormonais, como uso de estrogênio exógeno. Ambientais, como exposição à radiação. Geralmente é diagnosticado em fase sintomática, através da palpação de nódulo e realização de mamografia, tendo predileção pelo lado esquerdo. Apresenta diagnóstico tardio, com estágio entre III e IV. É mais frequente o diagnóstico do carcinoma ductal de mama, hormônio-dependente, com menos expressão positiva do HER-2. O tratamento baseia-se no mesmo utilizado para o sexo feminino, sendo utilizado quimioterapia, radioterapia, terapia alvo, cirurgia e hormonioterapia. O prognóstico baseia-se no estadiamento clínico, sendo o acometimento linfonodal importante nos homens, visto que 50% dos pacientes que apresentam comprometimento evoluem a óbito.
Salomon et al	2015	Câncer de mama no homem	Revisão de Literatura	Artigos científicos com os seguintes descritores: Neoplasias da mama, Saúde do homem, Ultrassonografia Mamografia, Quimioterapia, Radioterapia.	O câncer de mama masculino é encarado como uma doença rara, mas ascendente incidência, tendo fatores genéticos, ambientais e hormonais bem definidos, baseados em antecedentes familiares, insuficiência hepática, tratamentos hormonais prolongados, orquite e traumas testiculares, tumores de próstata, obesidade e ginecomastia. Mais comum em mama esquerda, diagnosticado tardiamente, em estádios III e IV. Como tratamento, define-se a cirurgia (mastectomia radical modificada, associada a esvaziamento axilar), quimioterapia e radioterapia (quando há invasão linfonodal) como os mais adequados. O estadiamento clínico é o alicerce do prognóstico, considerando invasão linfonodal.

Quadro 1. Revisão integrativa de literatura sobre câncer de mama masculino, 2013-2018.

Autor	Ano	Título	Delineamento do Estudo	Amostra	Resultados
Dantas et al	2015	Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira	Estudo exploratório, quantitativo, com análise estatística descritiva	2639 pacientes homens com câncer de mama, segundo dados do DATASUS, no período de 2009 a 2013.	Através dos dados do DATASUS, observou-se que o câncer de mama em homens ocorre em faixa etária maior que 60 anos, em brancos. Em maior frequência, concentra-se nas regiões Sul e Sudeste. Apresenta um índice de internação de 660/ano, e taxa de óbito representativa, de 1 óbito, a cada 6 pacientes. Apresenta-se atualmente com baixa incidência.
Lima; Barbosa; Rocha	2015	Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso	Relato de caso	Homem, 35 anos, submetido a ginecomastia, diagnosticado com carcinoma ductal invasivo em mama.	Homem jovem, com faixa etária abaixo da faixa de incidência, submetido a ginecomastia, com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo em mama direita. Paciente foi submetido a mastectomia simples, com realização do linfonodo sentinela; após, foi submetido a quimioterapia e hormonioterapia adjuvantes.
Thuler; Bergmann	2015	Male breast cancer: clinical-epidemiological characteristics of 1189 Brazilian patients	Estudo epidemiológico	Dados de homens diagnosticados com câncer de mama, tratados entre 2000 e 2009, registrados no banco de dados do Hospital de Câncer Data Brasileiro.	Amostra composta por 1189 pacientes com câncer de mama masculino. A mediana de idade foi 59,6 anos, brancos (65,7%), em estádios II (38,3%) e III (34,1%). O tipo histológico foi o carcinoma ductal invasivo (83,7%), na mama direita (50,8%) O tratamento, isolado ou combinado, foi a quimioterapia (53,2%), cirurgia (49,2%), radioterapia (36,8%) e hormonioterapia (21,0%).
Ferzoco; Ruddy	2016	The Epidemiology of Male Breast Cancer	Revisão de literatura	Artigos científicos com os seguintes descritores: Breast neoplasms, Male Epidemiology, Risk factors.	Nos Estados Unidos, é responsável por 1% do diagnóstico de câncer de mama, e 0,1% por causa-óbito de homens. Considerado raro, com característica histológica de carcinoma ductal invasivo, diagnosticado em estágio I, sendo receptor hormonal positivo para estrógeno e progesterona, e minoritariamente com sobre-expressão do gene HER2. Comparado ao feminino, aparece em idade mais avançada, em maiores de 65 anos, com histórico familiar e com mutação em BRCA 1 e 2.

Quadro 1. Revisão integrativa de literatura sobre câncer de mama masculino, 2013-2018.

Autor	Ano	Título	Delineamento do Estudo	Amostra	Resultados
Amaral et al	2017	Male Breast Cancer: The Survivor's Context	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo	Dois pacientes diagnosticados com câncer de mama.	Artigo qualitativo, que relata sobre o enfrentamento do homem frente ao câncer de mama, possibilitando conhecer o universo da Saúde do Homem. Mostra o posicionamento do homem diante da descoberta da doença e o comparativo entre o processo de negação e de aceitação, além dos efeitos adversos causados pelas intervenções clínicas e suas repercussões na qualidade de vida do paciente.
Serdy et al	2017	Male Breast Cancer: A Single-Institution Clinicopathologic and Immunohistochemical Study	Estudo coorte, quantitativo	61 casos de câncer de mama invasivo	Mediana de idade foi de 65 anos. 97% apresentaram receptividade positiva para estrogênio, 90% para progesterona e 10% positividade para a expressividade do gene Her-2. A sobrevida global do câncer de mama foi de 92% e 33% desenvolveram segunda malignidade. O perfil imunohistoquímico foi semelhante ao câncer de mama feminino. Sugere-se mutações em BRCA 2 em pacientes com câncer de mama masculino.
Humphries et al	2017	Characterisation of male breast cancer: a descriptive biomarker study from a large patient series	Estudo coorte, quantitativo.	446 casos de câncer de mama, organizados em arranjos teciduais, juntamente com 15 estudos publicados, totalizando 1984 casos.	O principal subtipo histológico foi ductal (81%, 83%), sendo predominante a receptividade positiva para estrogênio (84%, 82) e progesterona (74%, 71%), e pouca expressividade para o gene HER2 (2%, 10%); o principal fenótipo foi luminal A.
Zongo et al	2018	Male breast cancer: diagnosis stages, treatment and survival in a country with limited resources (Burkina Faso)	Estudo coorte, longitudinal, quantitativo	50 pacientes diagnosticados com câncer de mama masculino.	88% pacientes foram diagnosticados nos estádios III e IV, onde 21,6% eram IV. 60,8% dos pacientes foram submetidos a procedimento cirúrgico, incluindo dissecação axilar em 25 de 31 casos. 29,4% e 21,6% pacientes foram submetidos a quimioterapia (usando principalmente 5-fluoracila, adriamicina e ciclofosfamida como protocolo) e hormonioterapia, respectivamente. A radioterapia só foi possível em dois casos. A sobrevida global de 5 anos foi representada por 49,9%, com estádios entre I e II.

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, todavia considerado raro em homens, representado por aproximadamente 1% dos diagnósticos, como relata Nogueira; Mendonça; Pasqualette (2014). Em 2011, o quantitativo de óbitos masculinos no Brasil representou aproximadamente 1%, comparado a mulheres diagnosticadas com a mesma patologia, sendo 1 óbito a cada 6 diagnósticos, diferentemente dos EUA, onde esse número é de 0,1%, conforme refere Dantas et al (2015). Apesar da taxa de óbito brasileira ser pequena, ainda é considerada elevada quando comparada à países desenvolvidos (INCA, 2011; FERZOCO; RUDDY, 2016).

Embora exista semelhança na anatomia da mama feminina e masculina, a biologia da doença difere. As políticas públicas relacionadas ao câncer de mama são direcionadas para as mulheres, consequência da alta incidência feminina. Sabe-se que quanto mais precoce o diagnóstico, melhor a sobrevida, todavia os homens frequentemente são diagnosticados tardiamente (INCA, 2014; INCA, 2015; FEBRASGO, 2010; BRASIL, 2004; RODRIGUES; MARTIN; MORAES, 2016; CHAVEZ-MACGREGOR et al, 2013; RUDDY, WINER, 2013). Eles não costumam realizar autoexame e exames de rotina, principalmente pela falta de informação, ficando expostos a um diagnóstico tardio, em parte por carência de políticas públicas de incentivo (AMARAL et al, 2017).

Salomon et al (2015) expõe em sua revisão, que normalmente os homens são diagnosticados em estágio III e IV, com tumor infiltrativo, apresentando metástases em linfonodos regionais, e a distância, corroborando com Nogueira; Mendonça; Pasqualette (2014), quando afirmam que 50% dos pacientes que apresentam metástase em linfonodo regional, evoluem à óbito. Os dados de Ferzoco e Ruddy (2016) e Chavez-MacGregor et al (2013) discordam, visto que em sua amostra, os pacientes foram diagnosticados em estágio I e II (81,9%), respectivamente. Thuler e Bergmann (2015) mostram que é mais frequente o diagnóstico em estágio II e III.

Nogueira; Mendonça; Pasqualette (2014) afirmam que o principal tipo histológico de diagnóstico é o carcinoma ductal invasivo, corroborando com Thuler e Bergmann (2015), Ferzoco e Ruddy (2016) e Lima, Barbosa e Rocha (2015). Na amostra de 606 homens diagnosticados com câncer de mama, de Chavez-MacGregor et al (2013), e de 51 homens, do estudo de Aggarwal; Liu; Krasnow (2014), 81,7% e 90% dos pacientes, respectivamente, foram diagnosticados com carcinoma ductal invasivo, concordando com a literatura. Em mulheres, esse tipo histológico é responsável por 80% dos casos (INCA, 2015).

A maior incidência de diagnóstico é em homens com faixa etária acima de 60 anos, de

etnia branca, sendo a mama esquerda mais afetada (AGGARWAL; LIU; KRASNOW, 2014; DANTAS et al, 2015; SALOMON et al, 2015). Na amostra de Chavez-MacGregor et al (2013), 71% dos pacientes eram homens brancos, com média de idade de 68 anos. No estudo de Ferzoco e Ruddy (2016), a média de idade foi de 65 anos. Aggarwal; Liu; Krasnow (2014) difere da literatura, quando evidencia o diagnóstico mais frequente em homens afroamericanos (57%). A amostra de Thuler e Bergmann (2015) discorda da literatura, visto que a mediana de idade foi 59,6 anos.

O câncer de mama masculino costuma ser receptor positivo para estrógeno e progesterona, embora com pouca expressividade do gene HER-2 (AGGARWAL; LIU; KRASNOW, 2014; NOGUEIRA; MENDONÇA, PASQUALETTE, 2014; FERZOCO; RUDDY, 2016; SERDY et al, 2017; HUMPHRIES et al, 2017).

No que se refere aos fatores de risco, destacam-se os genéticos, em especial as mutações nas deleções de BRCA 1 e BRCA 2, principalmente a segunda, influenciando na incidência, associadas ao fator hereditário como o histórico familiar, a ambientais e sociais como obesidade, diabetes alcoolismo, tabagismo, exposição à radiação, além de hormonais e a idade (RUDDY; WINER, 2013; BAN; GODELLAS, 2014; BRINTON et al 2014; NOGUEIRA; MEDONÇA; PASQUALETTE, 2014; SALOMON et al, 2015; FERZOCO; RUDDY, 2016; SERDY et al, 2017; HUMPHRIES et al, 2017).

O tratamento do câncer de mama masculino tem tendência a ser mais agressivo que o feminino, mas utiliza protocolos semelhantes. Tratando-se de terapias sistêmicas, as opções são quimioterapia e hormonioterapia. A segunda quando o paciente é receptor hormonal positivo. Em relação as terapêuticas locorregionais, são utilizadas o procedimento cirúrgico, definido a partir do estadiamento clínico e/ou patológico, associado ao esvaziamento axilar quando na presença de invasão linfática), e a radioterapia NOGUEIRA; MEDONÇA; PASQUALETTE, 2014; LIMA; BARBOSA; ROCHA, 2015; SALOMON et al, 2015; THULER; BERGMANN, 2015). Chavez-MacGregor et al (2013) relata que 83,4% da amostra foi submetida a mastectomia e 83,6% a radioterapia, evoluindo com sobrevida.

4 CONCLUSÃO

O câncer de mama masculino é um tipo raro, com diversas possibilidades histológicas, de baixa incidência comparado ao feminino, porém diagnosticado em fase tardia, em altos estadiamentos, com características biológicas e imunohistoquímicas peculiares e distintas das femininas, necessitando de terapêuticas mais agressivas,

para intervir na progressão da doença e sobrevida do paciente.

Há um perfil sociodemográfico e clínico predefinido caracterizado por ser homem branco, com idade superior à 60 anos, acometidos em mama esquerda, diagnosticados em estádios III e IV, com carcinoma ductal invasivo, positividade hormonal e pouca expressividade para proteína Her-2, submetidos a terapêuticas sistêmicas e locais agressivas, e com diminuição de possibilidade de sobrevida se houver acometimento axilar.

A carência de informações a respeito do câncer de mama masculino impossibilita o diagnóstico e tratamento precoce.

Percebe-se a necessidade de implementação de políticas públicas associadas a Saúde do Homem que abordem o câncer de mama masculino, a partir de uma perspectiva popular, no âmbito da atenção primária, em políticas de promoção de saúde, que enfatizem a necessidade da realização do autoexame e exames de rotina para rastreio e diagnóstico precoce.

REFERENCIAS

AGGARWAL, A.; LIU, M.L.; KRASNOW, S.H. Breast cancer in male veteran population: na analysis from VA cancer registry. In: The Journal of community and supportive oncology. v.12, n.8, p.293-297, agosto, 2014.

AMARAL, D.E.D et al. Male breast cancer: The survivor's contexto. In: Journal of Nursing UFPE on line , Recife, v.11, n.5, p.1783-90, maio, 2017.

BAN, K.A.; GODELLAS, C.V. Epidemiology of Breast Cancer. In: Surgical Oncology Clinics of North America, v.23, n.3, p.409-422, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. TNM: Classificação de Tumores Malignos. 6ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRINTON, L.A. et al. Anthropometric and hormonal risk factors for male breast cancer: male breast cancer pooling project results. In: Journal of the National Cancer Institute, v.106, n.3, p.1-11, 2014.

CHAVEZ-MACGREGOR, M. et al. Male Breast Cancer According to tumor subtype and race. In: Cancer, v.119, n.9, maio, p.1611-17, 2013.

DANTAS, R.C.O. et al. Câncer de mama em homens: uma realidade brasileira. In: Revista Brasileira de Educação e Saúde, v.5, n.3, p.29-34, 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DA ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (FEBRASGO). Manual de Orientação em Mastologia, 2010.

FERZOCO, R.M.; RUDDY, K.J. The Epidemiology of Male Breast Cancer. In Current Oncology Reports:, v.18, n.1, p.1-6, 2016.

HUMPHRIES, M. P. et al. Characterisation of male breast cancer: a descriptive biomarker study from a large patient series. In: Scientific Reports, v.7, n.45293, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil, Ministério da Saúde, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Rastreamento organizado do câncer de mama: a experiência de Curitiba e a parceria com o Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, p.24, 2011.

LIMA, A.P.; BARBOSA, L.A.; ROCHA, A.C. Câncer de mama em homem jovem com ginecomastia: relato de caso. In: Revista Brasileira de Mastologia, v.25, n.3, p.103-7, 2015.

NOGUEIRA, S.P.; MENDONÇA, J.V.; PASQUALETTE, H.A.P. Câncer de mama em homens. In: Revista Brasileira de Mastologia, v.24, n.4, p.109-114, 2014.

RODRIGUES, A.B.; MARTIN, L.G.R.; MORAES, M.V. Oncologia Multiprofissional. 1ed. Manolo, p.76-88, 2016.

RUDDY, K.J.; WINER, E.P. Male breast cancer: risk factors, biology, diagnosis, treatment, and survivorship. In: Annals of Oncology, v.24, n.6, p.1434-1443, 2013

SALOMON, M.F.B. et al. Câncer de mama no homem. In: Revista Brasileira de Mastologia, v.25, n.4, p.141-5, 2015.

SERDY, K. M. et al. Male Breast Cancer: A Single-Institution Clinicopathologic and Immunohistochemical Study. In: American Journal of Clinical Pathology, v.147, n.1, jan, p.110–119, 2017.

THULER, L.C.S.; BERGMANN, A. Male breast cancer: clinical-epidemiological characteristics of 1189 Brazilian patients. In: Aging Male, v.18, n.2, p.118-23, 2015.

ZONGO, N. et al. Male breast cancer: diagnosis stages, treatment and survival in a country with limited resources. In: World Journal of Surgical Oncology, v.16, n.4, 2018.