

A Mama Masculina e suas patologias – Parte I

O homem apresenta também patologia mamária, sendo que 99% delas, são de natureza benigna. A mama masculina é constituída de ductos atrofiados e tecido adiposo. A patologia lobular é extremamente rara, já que para se desenvolver depende fundamentalmente do estrógeno e do progesterona, que não estão disponíveis, pelo menos em taxas significativas. A mamografia é o melhor método por imagem para o estudo da mama no homem, pois faz o diagnóstico diferencial entre a ginecomastia, que é a patologia benigna mais freqüente, e o câncer.

No estudo radiográfico da mama masculina, não há necessidade da realização das duas incidências convencionais (CC e OML), como no estudo mamográfico da mulher. Aqui se realiza sempre, em primeiro lugar, apenas a incidência OML, e de preferência sempre bilateralmente. Caso haja necessidade da outra incidência, da crânio-caudal, então esta é realizada. Na grande maioria dos casos não é necessário, já que a patologia mais freqüente é a ginecomastia, e apenas com a incidência OML, é possível realizar-se o diagnóstico, sem maiores dificuldades (Fig 1).

No caso de outra patologia mais séria, como câncer, ou no caso de dúvida, realizar-se-á as quatro incidências, e todas que se fizerem necessárias, assim como ampliação, por exemplo, se o caso for de microcalcificações.

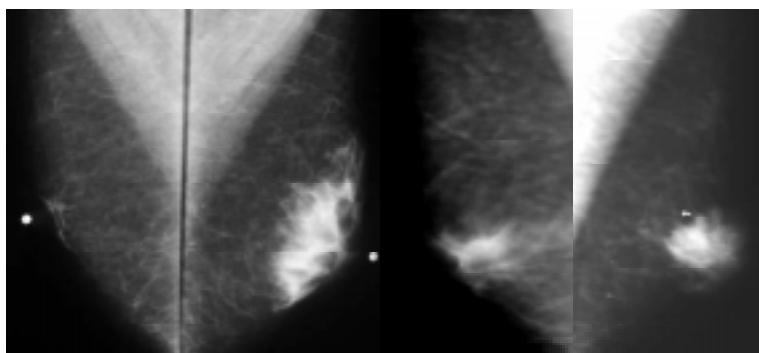


Fig. 1 - Ginecomastia: unilateral e bilateral, apenas nas incidências OML

A ultra-sonografia é o segundo exame a ser solicitado. Raramente é utilizado, pois apenas com a mamografia a lesão já está esclarecida.

Não é realizado o rastreamento mamográfico com o objetivo de detecção precoce do câncer de mama, mesmo considerando-se aqueles homens com mutação de genes BRCA1 e BRCA2 devido a raridade desta doença em homem, que representa apenas 1% de todas as patologias.

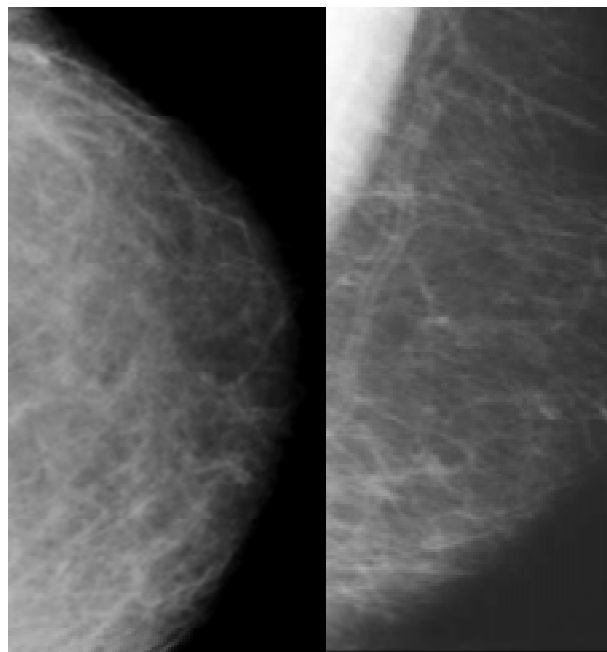


Fig. 2 - Incidências CC e OML mostrando corpo glandular constituído por tecido adiposo, radioluzente

A ginecomastia é a patologia mais comum da mama masculina. Caracteriza-se pela proliferação de tecido fibroglandular em situação retro papilar. Às vezes distribui-se em forma nodular, outras vezes, pode ter algumas imagens lineares que se irradiam posteriormente, para os quadrantes superiores. Quando surge este aspecto, pode ficar difícil diferenciar de câncer. Mas deve ser considerada a falta de retração, desvio da papila para o lado do tumor. Além do mais, às vezes pode observar-se certa simetria, que no câncer não existe. (Fig 1).

A história clínica ajuda o diagnóstico, mostrando a evolução dos sintomas. Não haverá nenhuma dificuldade diagnóstica quando a ginecomastia se deve apenas a tecido adiposo onde vamos encontrar uma imagem completamente radiotransparente (Fig2).

Outra lesão que encontramos, é o cisto epidermóide. A causa determinante é a obstrução do folículo piloso. A imagem mamográfica é de um nódulo que se continua com a pele (Fig 3). Quando rompe, radiologicamente, torna-se difícil o diagnóstico diferencial com o câncer. A clínica ajuda, para a diferenciação.