

V JORNADA PAULISTA DE MASTOLOGIA



ENTREVISTA COM CONVIDADO INTERNACIONAL

HIRAM S. CODY III

Qual é a sua ocupação atual?

Sou cirurgião assistente do Serviço de Mastologia do Departamento de Cirurgia do Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, em Nova Iorque. Também sou professor de Cirurgia na Faculdade de Weil, da Universidade de Cornell.

Por que você decidiu trabalhar com câncer de mama?

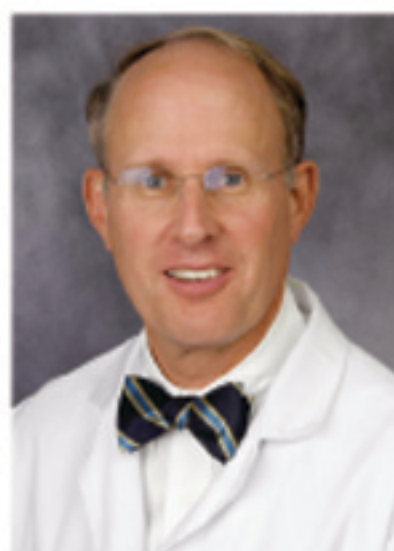
Eu me especializei em cirurgia geral por 5 anos, seguido de estágio em cirurgia oncológica por mais 2 anos. O meu foco inicial era mastologia, endócrino e cabeça e pescoço, mas, com o tempo, acabei me focando exclusivamente em Mastologia.

Quais foram as principais mudanças na Mastologia desde o começo de sua carreira até hoje?

As mudanças mais significativas foram os avanços na imagem da mama (mamografia, USG e RNM de mamas); a adoção universal do rastreamento mamográfico; o direcionamento aos procedimentos minimamente invasivos de diagnóstico, evitando muitas cirurgias; a tendência à cirurgia conservadora (conservação da mama e biópsia de LS); a evolução da terapia sistêmica adjuvante e o surgimento de novas terapias alvo; o aumento da sofisticação no uso da radioterapia e, finalmente, o surgimento das assinaturas genéticas para classificar, avaliar prognóstico e terapia do câncer de mama.

Quais foram as suas principais linhas de pesquisa durante a carreira?

Eu estive mais interessado na relação entre o controle local e a sobrevida, nos resultados cirúrgico em longo prazo, em novas formas de detecção do câncer, em biópsia e câncer contralateral e drenagem linfática fora da axila (especialmente para a mama interna). Atualmente tenho estudo muito todos os aspectos da biópsia de LS.



Quais são as suas pesquisas atuais? O que você acha que vai acontecer no futuro nesta área?

Observando a biópsia de LS, acho que já respondemos a maioria das questões cirúrgicas e devemos nos focar mais nos aspectos histopatológicos, onde não existem consensos claros. Especificamente falando: Será que a análise intraoperatória do LS é válida? Como o LS deve ser processado para o exame histológico definitivo? Qual o significado clínico das micrometástases? Todas as pacientes com LS positivo necessitam de linfonodectomia axilar completa? Ou mais, algum paciente com LS positivo necessita de linfonodectomia completa? Olhando um pouco à frente, devemos responder se as assinaturas genéticas irão tornar a biópsia de LS obsoleta (assim como o estadiamento axilar) e se o único racional para a linfonodectomia axilar será o controle local.

A sua vinda à JORNADA PAULISTA DE MASTOLOGIA em novembro de 2009 será sua primeira viagem ao Brasil?

Não. Graças à cortesia do Prof. Alfredo Barros, eu já estive em São Paulo (2003) e Porto Alegre (2005).

Sobre o que você gostaria de falar na JPM 2009?

Controvérsias em estudo patológico do LS.
A cirurgia do câncer de mama está se tornando mais conservadora ou mais radical?
Dilemas em achados de biópsia percutânea: quais pacientes necessitam cirurgia?
Margens: como avaliá-las e quanto é necessário?
E estou aberto a outras sugestões...

Quais são as suas expectativas com a viagem? Você vai fazer algum turismo pelo país?

Provavelmente não terei tempo para turismo, infelizmente. Mas, eu aviso se as coisas mudarem. Acho que jogar uma boa partida de tênis seria divertido!