

Relato de caso: carcinoma secretório de mama

Case report: secretory carcinoma of the breast

Soraya de Paula Paim¹, Gustavo Lanza de Mello², Andréa Lúcia O.R. Martins³, Wagner Antônio Paz⁴

Resumo

Neste artigo, os autores apresentam o caso de uma paciente portadora de um carcinoma secretório de mama, tipo raro de carcinoma mamário que ocorre com maior frequência em pacientes jovens. No caso apresentado, uma paciente do sexo feminino com 38 anos de idade, apresentando nódulo mamário com características clínicas de benignidade, foi abordada inicialmente através de uma punção-biópsia por agulha fina (PAAF), cujo exame citológico foi compatível com uma lesão benigna. A paciente foi, então, submetida a uma tumorectomia simples e, ao exame anatomopatológico, foi constatado tratar-se de um carcinoma secretório da mama. Após o diagnóstico de malignidade, optou-se por uma conduta mais conservadora no caso, uma vez que trata-se de um tumor de bom prognóstico, e foi realizada apenas a ampliação das margens cirúrgicas da primeira ressecção. Os autores fazem, ainda, uma breve revisão da literatura, a qual justifica o tratamento conservador instituído.

263

Palavras chaves: câncer de mama; carcinoma secretório; tumorectomia

Abstract

In this article, the authors show a case of a patient who had a secretory carcinoma of the breast, a rare type of breast cancer which occurs more frequently in young patients. In this case, a 38-year-old woman presenting a breast nodule with clinical features of a benign tumor was initially approached by fine-needle aspiration biopsy (FNAB) and the cytologic testing was on compatible with benign lesion. After that, the patient was submitted to a simple tumorectomy, and the pathological examination showed that it was a secretory carcinoma of the breast. After the diagnosis of malignancy, the authors have made a choice for a more conservative conduct, since it is a good-prognosis tumor, and only a broadening of the surgical margins of the first procedure was performed. The authors also present a brief review of the literature which justify the conservative treatment that was used.

Key words: breast cancer; secretory carcinoma; tumorectomy

1 - Médica Assistente dos Serviços de Mastologia do Hospital Mário Penna e do Instituto João Resende Alves; 2 - Médico Assistente dos Serviços de Mastologia do Hospital Mário Penna e do Instituto João Resende Alves; 3 - Médica Residente dos Serviços de Mastologia do Hospital Mário Penna e do Instituto João Resende Alves; 4 - Coordenador dos Serviços de Mastologia do Hospital Mário Penna e do Instituto João Resende Alves.
Endereço para correspondência: Hospital Mário Penna - Avenida Churchill, 232 - Santa Efigênia - Belo Horizonte - MG. Instituto João Resende Alves - Rua Gentios, 1350 - Luxemburgo - Belo Horizonte - MG.

Introdução

O carcinoma secretório de mama é uma das formas mais raras do carcinoma mamário, e é chamado “juvenil” por alguns autores, uma vez que ocorre com maior frequência em crianças. Este tipo de tumor não apresenta particular frequência em nenhuma parte da mama. Clinicamente, trata-se comumente de nódulo indolor, muitas vezes presente anos antes da biópsia. Quando retroareolar, pode apresentar-se com descarga mamilar. Geralmente são tumores raramente maiores que três centímetros e bem circunscritos, embora tumores infiltrativos já tenham sido descritos. Microscopicamente, estes tumores exibem áreas de crescimento papilar e sólido, são compostos de células com citoplasma abundante e claro, de núcleos pequenos, arredondados e citologicamente de baixo grau. A secreção abundante PAS-positiva e mucina são encontradas no interior das células e nos espaços glandulares formados pelas células tumorais. O termo “secretório” é preferível ao termo “juvenil”, uma vez que suas características microscópicas são idênticas em adultos e crianças^(1,2).

Relato de caso

S.F.S., 38 anos, melanoderma, solteira, natural de Belo Horizonte - MG, procurou o Serviço de Mastologia do Instituto João Resende Alves, em junho de 1996, apresentando uma lesão nodular na mama esquerda, com dois anos de evolução, indolor, com diagnóstico citológico de “fibroadenoma”. Tratava-se de uma nulípara, cuja menarca ocorreu aos 11 anos;

sua história familiar não apresentava antecedentes oncológicos importantes. Ao exame físico, apresentava uma lesão nodular retroareolar em mama esquerda, na união dos quadrantes superiores, superficial, de consistência média, bem delimitada, de um centímetro de diâmetro, sem alterações da pele ou descarga mamilar. As fossas supraclaviculares e axilares estavam livres. À mamografia, o nódulo não era evidenciado.

Procedemos à revisão da citologia realizada por punção aspirativa com agulha fina (PAAF) e confirmou-se o diagnóstico compatível com fibroadenoma com metaplasia apócrina. Em seguida, a paciente foi submetida a uma tumorectomia simples e o diagnóstico anatomopatológico, à macroscopia, mostrou lesão nodular branco-amarelada, firme, de 1,0 cm de diâmetro, envolvendo pequena lesão tumoral de 0,5 cm de diâmetro bem circunscrita. À microscopia, o exame anatomopatológico revelou “carcinoma secretório mamário com pontos de infiltração do estroma” (Figura 1). Realizamos, então, a ampliação das margens de ressecção, a qual definiu o tratamento cirúrgico definitivo como uma tumorectomia alargada, sem achados de remanescentes tumorais ao estudo anatomopatológico. A paciente foi orientada quanto ao seguimento, e nenhum outro tratamento adjuvante foi realizado. Em fevereiro de 1998, a paciente compareceu à consulta médica de controle e, após vinte meses de seguimento, não apresentava sinais clínicos ou laboratoriais de recorrência da doença.

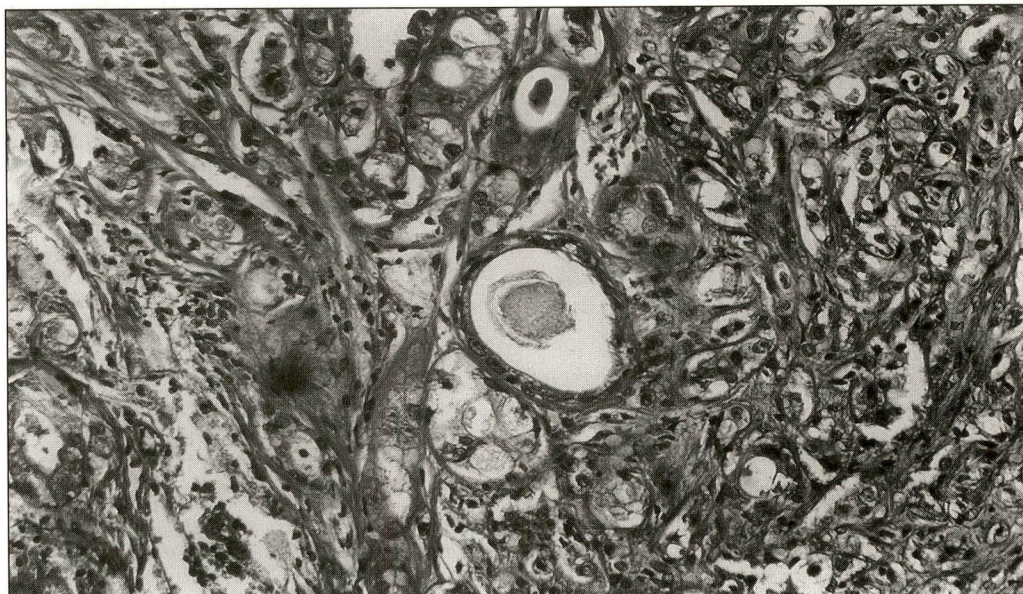


Figura 1 - Carcinoma secretório de mama em mulher de 38 anos. Notam-se células com citoplasma abundante e claro, além de ductos preenchidos por secreção.

Discussão

O carcinoma secretório da mama é um tumor muito raro e durante vários anos foi também denominado “juvenil”, por ocorrer com maior frequência em crianças. Entretanto, atualmente prefere-se o termo “secretório”, pois esta patologia é identificada, em adultos, com semelhante aspecto microscópico. Segundo a OMS, o carcinoma secretório é um “carcinoma com células pálidas mostrando atividade secretória proeminente, do tipo visto em grávidas e lactantes e com material PAS positivo presente no citoplasma e espaços acinares”⁽³⁾ (Figura 2).

Embora no caso apresentado a PAAF tenha apresentado um resultado falso-negativo, vários autores entendem que este exame pode fornecer o diagnóstico considerando-se características citológicas particulares deste tipo de tumor. As estruturas globulares mucosas, definidas como unidades estruturais do carcinoma secretório e compostas de pequena quantidade de secreção mucóide cobertas por duas ou mais células tumorais, são consideradas achados essenciais para o diagnóstico citológico, por Shinagawa e cols.⁽⁴⁾ Já a presença de células de citoplasma claro ou vacuolado não constitui achado definitivo uma vez que outros tipos de carcinomas mamários, tais como o histiocitóide e o carcinoma de células em anel de sinete, podem apresentar as mesmas características⁽⁵⁾. Em-

bora a PAAF possa permitir o diagnóstico pré-operatório do carcinoma mamário, a imunocitoquímica e a microscopia eletrônica podem ser úteis na confirmação do diagnóstico, permitindo um melhor planejamento do tratamento cirúrgico anteriormente à intervenção^(6, 7). A biópsia cirúrgica faz-se necessária quando a lesão é suspeita à PAAF, porém não se consegue definir o diagnóstico com certeza⁽⁸⁾.

Em 1966, McDivitt e Stewart descreveram sete casos com pacientes entre três e 15 anos, sendo nove anos a idade média⁽⁹⁾. Oberman e Stephens publicaram o caso de uma mulher de 25 anos de idade que apresentou duas recorrências da doença e, posteriormente, deram notícia de outros quatro casos de pacientes entre 22 e 73 anos de idade⁽¹⁰⁾. Em 1980, o Instituto de Patologia das Forças Armadas dos EUA relatou 19 casos de pacientes entre nove e 69 anos, sendo seis delas maiores de 30 anos de idade⁽¹¹⁾. Gupta et cols. publicaram, em 1992, o caso de uma paciente de 91 anos⁽⁶⁾. Hartman publicou, em 1955, o caso de uma criança do sexo masculino, de seis anos de idade, que apresenta metástase axilar⁽¹²⁾. Em 1994, Pohar-Marin e Golouh publicaram o caso de um homem de 20 anos com a doença⁽⁷⁾.

Este tipo de tumor não apresenta evidência clínica de anormalidade hormonal, nem é



Figura 2 - Lesão constituída por células atípicas que reproduzem estruturas ductais com conteúdo secretório e pequenas massas celulares que infiltram o estroma de sustentação.

associado à gravidez⁽¹³⁾. É incomum em mulheres na perimenarca (10 a 15 anos). Apresenta-se, geralmente, como uma massa circunscrita, com cerca de três centímetros de diâmetro, podendo atingir ou superar 12 centímetros e mesmo apresentar bordas infiltrativas. O tumor pode acometer qualquer parte da mama inclusive a região subareolar, e causar descarga mamilar.

Em relação aos receptores hormonais deste tumor, Ferguson relatou nove casos com receptores estrogênicos (RE) negativo e um caso RE positivo; três casos com receptores de progesterona (RP) positivo e quatro casos RP negativo⁽¹⁴⁾. Este autor descreveu, também, a coexistência de papilomatose em quatro pacientes, sendo três deles na mesma mama.

À microscopia observa-se: componente intraductal, geralmente papilar ou cribriforme; porém, focos sólidos de comedonecrose podem ser encontrados. Microcalcificações raramente são vistas; abundante secreção pálida, rósea, com aparência vacuolada, positiva para mucicarmina e PAS e, às vezes, para alfa-lactalbumina, e células de citoplasma pequeno são características do carcinoma secretório da mama. É um tumor com baixo grau nuclear, e sendo assim, o seu prognóstico é geralmente favorável.

Durante anos, preconizou-se a mastectomia como o tratamento cirúrgico mais adequado. Entretanto, a tumorectomia alargada apresenta sobrevida livre da doença de sete a 15 anos, segundo a literatura⁽¹⁵⁾, e deve ser preferida, sobretudo em crianças. A metástase axilar, mais freqüente em crianças, com cinco ocorrências em 18 casos (27%), é pouco comum e mais raramente ainda envolve mais do que três linfonodos. Serour e cols. relataram o caso de um carcinoma secretório de mama em um jovem do sexo masculino com 17 anos de idade, sem sinais de recorrência da doença após cinco anos⁽¹⁶⁾. A dissecação axilar é recomendada apenas nos casos com invasão axilar clínica.

Quanto ao valor de terapias adjuvantes - quimioterapia, hormonioterapia ou radioterapia - não há dados na literatura para atestar o seu benefício.

Referências Bibliográficas

1. Rosen, P.P. - Invasive mammary carcinoma. In: Harris, J.R.; Morrow, M.; Lippman, M.E.;

Hellman, S. Eds. Diseases of the Breast. Philadelphia: Lippincott-Raven, 393-444, 1996.

2. Dominique, F.; Riera, J.R.; Junco, P., et al. - Secretory carcinoma of the breast. Report of a case with diagnosis by fine needle aspiration. *Acta Cytol*, 36(4): 507-10, 1992.
3. World Health Organization - Histological typing of breast tumor - TUMORI, 68: 181-98, 1982.
4. Shinagawa, T.; Tadokoro, M.; Oikawa, K., et al. - Aspiration biopsy cytology of secretory carcinoma of the breast. A case report. *Acta Cytol*, 36(2): 189-93, 1992.
5. Kern, S.B.; Andera, L. - Cytology of glycogen-rich (clear cell) carcinoma of the breast. A report of two cases. *Acta Cytol*, 41(2): 556-60, 1997.
6. Gupta, K.; Lallu, S.D.; Fauck, R., et al. - Needle aspiration cytology, immunocytochemistry, and electron microscopy in a rare case of secretory carcinoma of the breast in an elderly woman. *Diagn Cytopathol*, 8(4): 388-91, 1992.
7. Pohar-Marin, Z.; Golouh, R. - Secretory breast carcinoma in a man diagnosed by fine needle aspiration biopsy. A case report. *Acta Cytol*, 38(3): 446-50, 1994.
8. Shinagawa, T.; Tadokoro, M.; Kitamura, H., et al. - Secretory carcinoma of the breast. Correlation of cytology and histology. *Acta Cytol*, 38(6): 909-14.
9. McDivitt, R.W.; Stewart, F.W. - Breast carcinoma in children. *JAMA*, 195: 388-90, 1966.
10. Oberman, H.A. - Secretory carcinoma of the breast in adults. *Am J Surg Pat*, 4: 465, 1980.
11. Travassoli, F.A.; Norris, H.J. - Secretory carcinoma of the breast. *Cancer*, 45: 2404, 1980.
12. Hartman, A.W. - Carcinoma of breast in children case report: six-year old boy with adenocarcinoma. *Ann Surg*, 141: 792-7, 1955.
13. Nikoli-Vukosavljevi, D.; Vasiljeus, N.; Poli, D., et al. - Variations in steroid hormone receptor content throughout age and menopausal period; and menstrual cycle in breast cancer patients. *Neoplasma*, 43(3): 163-9, 1996.

14. Ferguson, T.O. - Juvenile Secretory carcinoma and juvenile papillomatosis: diagnosis and treatment. *J Pediat Surg*, 141: 792-7, 1955.
15. Karl, S.R. - Juvenile Secretory carcinoma of the Breast. *J Pediat Surg*, (20): 368-71, 1985.
16. Serour, F.; Gilad, A.; Kopolovic, J., et al. - Secretory breast cancer in childhood and adolescence: report of a case and review of the literature. *Med Pediatr Oncol*, 20(4): 341-4, 1992.
17. Rosen, P.P.; Oberman, H.A. - Tumors of mammary gland. In: *Atlas of Tumor Pathology*. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1993.