

Fibrossarcoma de mama - Relato de caso

Breast fibrosarcoma - Case report

Álvaro Lopes Vereno Filho¹, Antônio Chambô Filho¹, Eduardo Frizzera Scárdua¹, Ronney A. Guimarães¹, Carmem L.S. Mattedi¹, Mara Rejane Barroso Barcelos¹

Resumo

Os autores relatam um caso de fibrossarcoma de mama em uma mulher de 19 anos, abordando a conduta e a terapêutica utilizadas. Revisam a literatura, quanto à incidência, diagnóstico e tratamento realizado. A abordagem diagnóstica, além da propedêutica clínica, pode ser confirmada com segurança por biópsia Trucut e por biópsia aspirativa por agulha fina. No caso relatado, procedeu-se à biópsia excisional.

O diagnóstico diferencial se fez com o fibrohistiocitoma angiomatoso maligno. Para estabelecer o diagnóstico histopatológico de certeza e elaborar o plano terapêutico foi utilizado estudo de imunohistoquímica, que confirmou tratar-se a peça de um fibrossarcoma.

As terapêuticas utilizadas por vários autores foram comparadas, e optou-se por se fazer uma mastectomia simples. Apesar de este tumor ser pouco freqüente, observa-se que a estratégia terapêutica deve ser baseada no seu comportamento biológico e na sua origem histogenética, inclusive quanto ao modo de disseminação. Logo, é de se enfatizar a importância de publicações de relatos de casos.

Unitermos: fibrossarcoma de mama; sarcoma de mama; câncer de mama; câncer

Abstract

The authors report a case of breast fibrosarcoma in a 19-year-old-female patient, and how the case was managed. Literature review of various authors (Silva Neto and Pollard to name a two) is done. Besides physical examination and complementary exams, diagnosis is accurately given by Trucut needle biopsy and thin needle biopsy. In the case under study, excisional biopsy was performed. For differential diagnosis, malign angiomatous fibrohistiocytoma was considered. In order to diagnose the disease and set up a therapeutic plan, a immunohistochemical study was done. Therapeutics prescribed by different authors were compared, and the option was for a regular (simple) mastectomy.

Breast fibrosarcoma is a rare tumor; therapeutics should be based on its biological behavior and histogenetic origin, including its way of dissemination. Thus, it to be stressed the importance of case report papers to be published

Key words: breast fibrosarcoma; breast sarcoma; breast cancer; cancer

Introdução

Sarcomas de mama representam menos que 1% dos tumores primários de mama. A incidência do fibrossarcoma, segundo Pollard, representa 16% dos tumores de linhagem mesenquimal e contribui com 0,25% de todos os tumores malignos de mama, segundo Silva Neto. O diagnóstico pré-operatório pode ser confiável por

Trucut biópsia ou biópsia aspirativa por agulha fina (Luzzatto e Hannada), diferenciando-se das neoplasias mais freqüentes de mama. É importante a avaliação do comportamento biológico desses tumores. Para definição de sua natureza histogenética está indicada a imunohistoquímica, podendo-se assim, traçar o plano terapêutico (Brasileiro e cols.).

O presente relato refere-se a um caso de fibrossarcoma de mama diagnosticado através de biópsia excisional e confirmado por imunohistoquímica, diante de diagnóstico diferencial com o fibrohistiocitoma maligno angiomatóide.

Relato de caso

Paciente de 19 anos, branca, solteira, atendida no Ambulatório de Mastologia da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM - em dezembro de 1990, relatava aparecimento de nodulação de aproximadamente 4 cm de diâmetro em quadrante superior interno de mama direita com evolução de dois meses. Não referia outros sintomas, traumas ou cirurgias prévias. Clinicamente o nódulo se apresentava com limites precisos, móvel, indolor e com consistência fibroelástica, assemelhando-se ao aspecto de um fibroadenoma. Ao exame, paciente apresentava descarga papilar e axila negativa. Foi indicada a biópsia excisional e o diagnóstico nos revelou fibrossarcoma de mama (Figura 1). Feita a revisão de lâmina, foi aventado o diagnóstico de fibrohistiocitoma maligno angiomatóide e para melhor definição do componente fusocelular da neoplasia mamária, solicitamos avaliação imunohistoquímica, com a técnica de AVIDINA - BIOTINA - PEROXIDASE (ABC). O diagnóstico imunohistoquímico e achados morfológicos foram compatíveis com sarcoma fusocelular com baixo índice de mitoses, portanto, baixo grau de malignidade, provável fibrossarcoma de mama. A partir dessa confirmação diagnóstica foi indicada a mastectomia simples e o exame histopatológico da peça não apresentava tumor residual.

A paciente continuou seu follow-up regularmente, completando quatro anos de seguimento livre da doença no dia 19/05/95.

Discussão

Histologicamente o fibrossarcoma é um tumor de células fusiformes dispostas em fascículos entremeados, produzindo o que é referido como padrão "HERING BONE".

A incidência desse tipo histológico e o curso de sarcoma de mama não é bem definido na literatura pela sua raridade em menos de 1% das lesões malignas de mama (Oberman).

Silva Neto e Pollard apresentam casuística semelhante, 1,1 e 1%, respectivamente. Os sarcomas estão presentes em qualquer idade, mas os casos relatados aparecem em torno da 4ª e 5ª décadas da vida (Nazir).

Na abordagem diagnóstica pré-operatória pode ser confiável a Trucut biópsia e a biópsia por agulha fina, assim como é realizado para outros tipos histológicos (Luzzatto e Hannada). Dentre 16 casos de neoplasia mesenquimal, Degrell cita 12 casos diagnosticados claramente por biópsia com agulha fina. No caso relatado especificamente, não havia indicação de tal procedimento pelo próprio tamanho do tumor, mas concordamos e utilizamos a punção com agulha fina quando optamos pelo acompanhamento clínico de tumores que sugerem benignidade e/ou de pequenas dimensões, evitando, assim, resultados surpreendentes a posteriori. O diagnóstico de fibrossarcoma foi confirmado pelo exame histopatológico da peça extirpada por biópsia excisional. No entanto, foram observadas características morfológicas que sugeriam diagnóstico diferencial com o fibrohistiocitoma maligno angiomatóide: lagos sangüíneos simulando dilatação aneurismática e depósitos de hemosiderina (Figura 2) (o fibrohistiocitoma maligno angiomatóide combina aspectos de uma neoplasia fibrohistiocística e vascular, tem predileção por pessoas jovens e é constituído por lesões circunscritas e firmes. Aproximadamente 2/3 dos pacientes desenvolvem recidiva local e a quinta parte metástases, estas ocorrendo mais comumente para os pulmões) (Enzinger e Weiss).

Após estudos imunohistoquímico, obtivemos como resultado negatividade nas células neoplásicas para marcadores musculares, neurais e epiteliais, afastando, respectivamente, o diagnóstico de leiomiossarcoma - sarcoma com diferenciação neural e carcinoma fusocelular. A positividade para vimentina associada à morfologia e negatividade dos marcadores (Proteína S-100, Actinamuscular, Desmina e Citoqueratina) foi compatível com o diagnóstico de fibrossarcoma de mama.

A escassez de mitoses (Figura 3), a ausência de necrose e a celularidade tumoral não muito exuberante são características de

sarcoma histologicamente de baixo grau de malignidade, permitindo, então, utilizar a mastectomia simples como recurso terapêutico.

Da série estudada por Silva Neto, dois casos foram submetidos à mastectomia radical: um caso de rabdiossarcoma com presumível envolvimento axilar e um caso de fibrossarcoma previamente biopsiado em outro hospital, com dúvida no resultado histopatológico; de seis pacientes portadores de fibrossarcoma, quatro (66,6%) apresentaram sobrevida de cinco anos livre da doença após cirurgia conservadora. Este mesmo autor recomenda mastectomia simples para os sarcomas, visto a raridade das metástases axilares.

Adair e Herrmann em duas séries de fibrossarcoma obtiveram 57% de sobrevida em cinco anos, realizando mastectomia simples e mastectomia radical.

No grupo estudado por Pollard, foram diagnosticados 11 fibrohistiocitomas malignos, seis lipossarcomas e um sarcoma de células claras. Destes, nove, três, três e um morreram, respectivamente, obtendo sobrevida média de 18,7 meses, estando a excisão local associada com inaceitável recorrência local de 67%, e a mastectomia simples de 54%. Em todo o grupo, o pior prognóstico foi associado com limites tumorais infiltrativos, ritmo mitótico maior e células gigantes, importantes critérios para escolha do tratamento.

Kennedy e Biggart apresentaram 19 casos operados com cinco anos de sobrevida, geralmente por mastectomia simples.

Outro tratamento, como a quimioterapia, tem sido desapontador no sarcoma de mama, pode haver, porém, uma melhora com o advento dos novos regimes quimioterápicos (Barnes). A manipulação hormonal não tem lugar, pois os sarcomas parecem não demonstrar receptores hormonais de estrogênio (De Potter).

A radioterapia apresenta resultados desapontadores e, quando utilizada, surge nova lesão na mama irradiada, e aparece como entidade mais agressiva (Vera Sempere).

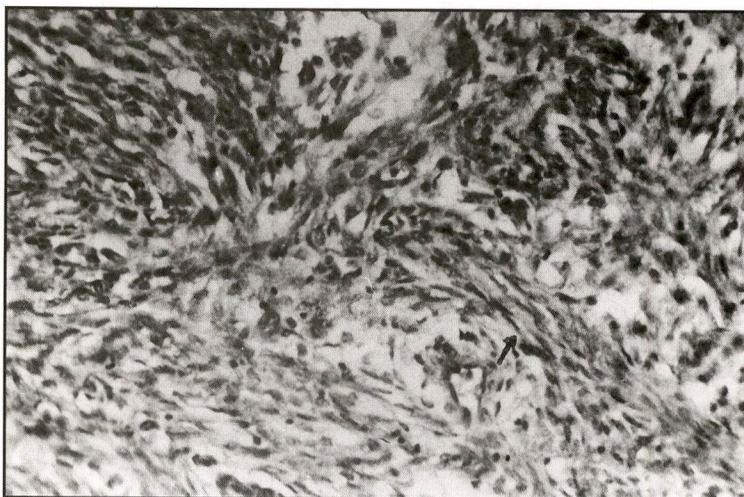


Figura 1 - Microscopia do fibrossarcoma, mostrando padrão fusiforme e fasciculado das células (HE, 200X).



Figura 2 - Vasos sanguíneos parecidos com dilatações aneurismáticas (HE, 100X).



Figura 3 - Sarcoma fusocelular com baixo índice de mitose (HE, 200X).

Portanto, a comparação entre o resultado de diferentes séries de sarcoma é dificultada por duas razões:

- a) é um tumor raro, de pequeno significado;
- b) os resultados dependem da porcentagem de fibrossarcoma presentes nas diferentes séries.

Finalizando, a estratégia terapêutica usada deve ser baseada no comportamento biológico e origem histogenética do tumor, incluindo seu modo de disseminação. A raridade do tumor dificulta trabalhos prospectivos e muito do nosso conhecimento é feito por anotações, assinalando a importância de publicações e relatos de casos.

Referências Bibliográficas

1. Pollard, S.G.; Marks, P.V.; Temple, L.N. et al.- Breast sarcoma. *Cancer*, 66: 941-944, 1990.
2. Silva Neto, J.B. - Results of 22 cases of breast sarcoma over five years after surgery. *Tumori*, 39-46, 1970.
3. Luzzato, R.; Grossman, S.; Scholl, J.G.; Recktenvald, M - Postration pleomorphic malignant fibrous histiocytoma of the breast. *Acta Cytol (Baltimore)*, 30: 48-50, 1966.
4. Hannada, M.; Maeda, T.; Takeuchi, N. - Cystosarcoma phylloides of the breast with features of malignant fibrous histiocytoma. *Acta pathol Jpn*, 30: 91-99, 1980.
5. Brasileiro, G.F.; Pereira, F.E.; Pittella, J.E.H.; Bambirra, E.A.; Barbosa, A.J.A. - Patologia Geral - Bogliolo. Por: Brasileiro, G.F.; Barbosa, A.J.A.; Miranda, D.-Métodos de Estudo em Patologia. Guanabara Koogan S.A., 8-10, 1993.
6. Oberman, H.A. - Sarcomas of the breast. *Cancer*, 18: 1233-1243, 1965.
7. Nazir, H.W.; Markhdoomi, B.A.; De Wani, K. - Fibrosarcoma breast. A case report. *Indian Journal of cancer*, 26: 265-269, 1989.
8. Degrell, I. - Fine-needle biopsy of sarcoma of the breast *Acta Academie Scientiarum Hungaricae, Tomus*, 37(1): 73-81, 1980.
9. Enzinger, F.M.; Weiss, S.W. - Softy tissue tumors. St. Louis CV Mosby, 1988.
10. Adair, F.E.; Herrmann, J.B. - Sarcoma of the breast. *Surgery*, 19: 55-73, 1946.
11. Kenney, T.; Biggart, J.D. - Sarcoma of the breast. *Br J Cancer*, 21: 635-644, 1967.
12. Barnes, L.; Pietruska, M. - Sarcoma of the breast. A clinicopatologic analysis of ten cases. *Cancer*, 40: 1577-1985, 1977.
13. De Potter, C.R.; Eechaute, W.; Roels, H.; Luesen, I. - Comparative study between histochemical and biochemical of estrogen receptores in tumors. *J Recept Res*, 5: 245-265, 1985.
14. Vera Sempere, F.; Llombart-Bosch, A. - Malignant fibrohistiocytoma (MFH) of the breast. Primary and posstirradiation variants - an ultrastructural study. *Pathol Res pract*, 1778: 289-296, 1984.