

Valor da citologia esfoliativa
no diagnóstico precoce do
carcinoma da mama *

ALBERTO COUTINHO **
EDESIO M. NEVES ***

* Trabalho apresentado no 3.º Congresso Internacional de Citologia. Rio de Janeiro, GB.

** Chefe da Seção de Mama do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, GB.

*** Chefe da Seção de Citologia do Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, GB.

SUMÁRIO

Os autores relatam o diagnóstico de 3 casos de carcinoma ductal não infiltrante pelo exame citológico da descarga mamilar de 1.450 pacientes do Instituto Nacional de Câncer; as 3 pacientes, nas quais ficou demonstrada a presença de células malignas na secreção mamilar, não apresentavam nem tumor palpável nem qualquer outro sinal ou sintoma além de descarga mamilar; estão vivas, passando bem, após tratamento cirúrgico efetuado há 14, 10 e 5 anos. Tais são as possibilidades da citologia esfoliativa na detecção e diagnóstico precoce do câncer da mama.

SUMMARY

The authors report the diagnosis of 3 cases of non infiltrant duct carcinoma of the breast through cytological examination of the mamary discharge in 1,450 patients of the National Institute of Cancer (Rio de Janeiro, GB — Brazil); the 3 patients in whom the presence of malignant cells in mammary discharge was demonstrated had neither palpable tumor nor any other sign or symptom apart from the mammary discharge; they are alive and well after surgery performed 14, 10 and 5 years ago, respectively. Those are the possibilities of exfoliative cytology in the detection and early diagnosis of breast carcinoma.

VALOR DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA DA MAMA¹

O objetivo dêste trabalho é demonstrar as possibilidades da citologia esfoliativa na detecção e no diagnóstico precoce do câncer da mama, quando existe a secreção mamilar.

Segundo Stewart, o carcinoma ductal não infiltrante é forma rara observada em seu Laboratório, apesar do número elevado de casos diagnosticados por ano. Diz, ainda, que o diagnóstico clínico é pouco provável, desde que os sintomas e os sinais estão ausentes e a lesão é muito discreta. Pode haver ou não descarga mamilar, serosa ou sero-sanguinolenta, mas isto ocorre também em outras lesões benignas da mama, não sendo assim a existência de corrimento mamilar indicativo de benignidade ou de malignidade.

Em 1954, tendo em vista a confirmação histopatológica, em cortes seriados, de carcinoma ductal não infiltrante em paciente que apresentava somente descarga mamilar sero-sanguínea, sem qualquer outro sintoma ou sinal de câncer, cujo exame citológico foi positivo — Classe V — partiu o nosso interesse pelo estudo citológico da secreção mamilar.

Sistemáticamente, tôdas as pacientes examinadas na Seção de Mama, do Instituto Nacional de Câncer, apresentando corrimento mamilar, são encaminhadas à Seção de Citologia. Graças a tal orientação, tivemos novamente, em 1958, a oportunidade de

despistar outro caso de carcinoma ductal não infiltrante, em paciente que procurou, inicialmente, o Ambulatório Preventivo da Seção de Ginecologia para efetuar um exame. Outra vez, sem qualquer sintoma ou sinal, a não ser a descarga mamilar, a citologia revelou a presença de numerosas células malignas. O exame histopatológico confirmou a existência de carcinoma ductal não infiltrante, em cortes seriados.

Em agosto de 1963, paciente queixando-se de mastalgia procurou a Seção de Mama. Ao exame clínico, foi observada a existência de um nódulo, na mama direita, encontrando-se todo o parênquima engurgitado e endurecido. Na mama esquerda, o mesmo quadro de engurgitamento e de espessamento do parênquima. Secreção serosa à expressão mamilar D. e E. Considerado como mastopatia funcionante, foi iniciado tratamento clínico. Após três meses, sem qualquer melhora, foi pedido exame citológico da secreção mamilar D. e E., pela primeira vez, cujos resultados foram os seguintes: à direita; células atípicas mas sem evidência de malignidade — Classe II; à esquerda, numerosas células malignas — Classe V. O estudo histopatológico da peça ci-

rúrgica veio confirmar a existência de lesão maligna com pequenas áreas de invasão. Neste caso, o diagnóstico de malignidade, com grande probabilidade, poderia ter sido efetuado três meses antes, quando a paciente já apresentava corrimento mamilar bilateral.

O fato serve para demonstrar o que deve ocorrer com certa freqüência, isto é, o retardamento no diagnóstico precoce do câncer mamário, em pacientes apresentando descarga mamilar e não submetidas ao exame citológico.

Em 1964, paciente idosa apresentava corrimento mamilar à direita, sero-sanguinolento, sem outro sinal ou sintoma. A citologia revelou a presença de células com evidência de malignidade — Classe IV. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou a existência de carcinoma ductal não infiltrante.

Em todos os casos acima mencionados, a citologia esfoliativa foi o primeiro método diagnóstico na detecção de uma lesão maligna, em sua fase mais precoce, quando todos os sinais e sintomas ainda eram ausentes.

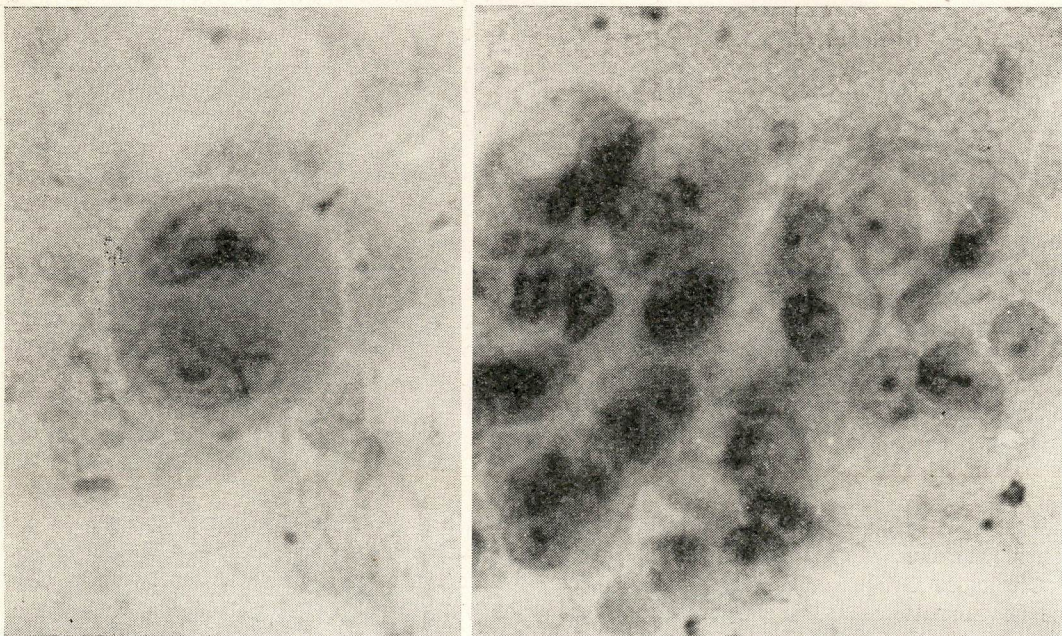
O presente estudo foi baseado em 1.450 pacientes apresentando corrimento mamilar, encaminhadas à Seção de Citologia pela

Seção de Mama do Instituto Nacional de Câncer.

Caso n.º 1: — Z.P.G., 54 anos, feminino, branca. Matriculada em 24-5-1954. **H.D.A.:** — Em 1952, dores na mama E. que se irradiavam para o ombro homólogo. Nunca engravidou. **Exame clínico:** — Mamas normais. Palpação negativa. Expressão mamilar E. deu saída a líquido seroso, escuro, em pequena quantidade. Ausência de adenopatia. Após período de melhora obtido com antibiótico, aplicações úmidas e suspensão da mama, voltou com as mesmas queixas, em 20-6-1954. O exame clínico não revelou a presença de tumor mamário e de adenopatia; existência de corrimento mamilar E., sero-sanguinolento. **Exame citológico:** — Numerosas células e grupamentos celulares malignos sugestivos de adenocarcinoma. Acentuada anisocariose e anisocitose, hiperchromatismo nuclear com irregular distribuição da cromatina, nucléos volumosos e múltiplos, vacuolização e inclusões citoplasmáticas. Material hemorrágico com numerosos leucócitos e histiócitos (Figs. 1 e 2). **Exame histopatológico:** — Carcinoma ductal não infiltrante (Fig. 3). **Cirurgia:** — Mastectomia radical. **Evolução:** — Em abril de 1968, decorridos 14 anos, a paciente está viva, passando bem de saúde.

Fig. 1 — Célula maligna binucleada.

Fig. 2 — Grupamento de células com núcleos irregulares, irregular distribuição da cromatina, gigantismo nucleolar e vacuolização do citoplasma.



Caso n.º 2 — N.M.M., 25 anos, feminino. Matriculada em 31-3-1958. **H.D.A.**: — Há três meses dores na mama E. relacionadas com o período menstrual. Descarga mamilar E. à expressão. Um parto a termo. Ciclo menstrual normal. **Exame clínico**: — Mamas normais. Corrimento mamilar E. à expressão, sero-sanguinolento. Ausência de tumor e de adenopatia. **Diagnóstico clínico**: — Mastopatia funcionante. **Exame citológico**: — Numerosas hematias, leucócitos e histiócitos (Figs. 4 e 5). **Cirurgia**: — Extirpação alargada do canal galactóforo, seguida de mastectomia radical esquerda. **Histopatologia de canal galactóforo**: — Carcinoma ductal não infiltrante (Fig. 6). **Histopatologia da peça cirúrgica**: — Ausência de malignidade. **Evolução**: — Em 1-4-1968 passando bem, sem a doença, decorridos dez anos. Deve-se salientar que a paciente teve um parto a termo há sete anos.

Caso n.º 3: — M.A.G., feminino, 70 anos. Matriculada em 8-XI-1963. **H.D.A.**: — Há 18 meses descarga mamilar espontânea, sero-sanguinolenta. Melhora com tratamento antibiótico. **Exame clínico**: — Ausência de tumor e de adenopatia. Corrimento mamilar D., sero-sanguíneo. **Exame citológico**: — Células e grupamentos celulares apresen-

Fig. 4 — Célula maligna isolada com intenso hiper-nomatismo nuclear, forma irregular.

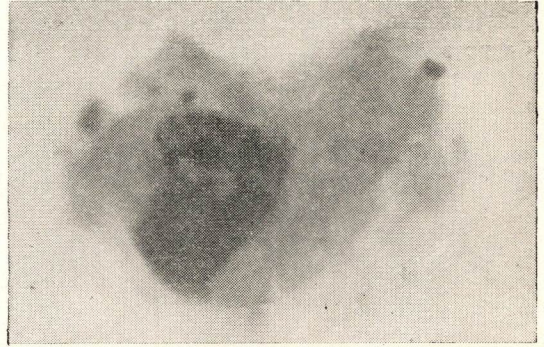


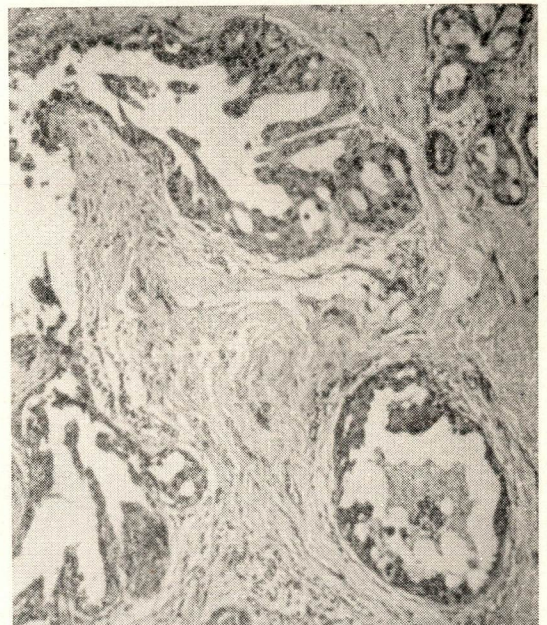
Fig. 5 — Grupamento de células malignas com volumosos vácuolos.



Fig. 3 — Carcinoma ductal não infiltrante.



Fig. 6 — Carcinoma ductal não infiltrante.



tando alterações morfológicas do núcleo sugestivas de malignidade. Classe IV. Hematias, leucócitos e histiócitos. **Cirurgia:** — Mastectomia simples. **Exame histopatológico da peça cirúrgica:** — Carcinoma ductal não infiltrante. **Evolução:** — Em abril de 1968, passando bem e livre da doença.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — KOS, LEOPOLD G., M. D.: "Diagnostic Cytology and Its Histopathologic Bases". J.B. Lippincott Co. Philadelphia, 1961.
- 2 — PAPANICOLAOU, G.N., M.D.: "Atlas of Exfoliative Cytology". Harvard University Press. Cambridge, Mass., 1954.
- 3 — PAPANICOLAOU, G.N., M.D.; HOLMQUIST, D.G., M.D.; BADER, G. M., and FALK, E.A., M.B.; "Exfoliative cytology of human mammary gland and its value in diagnosis of cancer and other diseases of breast". *Cancer*, 11:377, 1958.
- 4 — SAPHYR, O. M.B.: — "Citologic examination of breast secretions". *Am. J. Clin. Path.*, 20:1001, 1950.
- 5 — STEWART, F. W.; M. D.: *Tumors of the Breast; Atlas of Tumor Pathology*. Armed Forces Institute of Pathology. Washington, DC, 1950.