

# CARCINOMA MAMÁRIO COM CÉLULAS GIGANTES OSTEOCLASTOS-LIKE

## BREAST CARCINOMA WITH OSTEOCLAST-LIKE GIANT CELLS: A CASE REPORT

BÁRBARA ELIZABETH SCHROFF<sup>1</sup>, LEANDRO GONÇALVES OLIVEIRA<sup>2</sup>, ANA CLÁUDIA GONÇALVES LIMA<sup>2</sup>, SEBASTIÃO ALVES PINTO<sup>3</sup>, ANDRÉ MAROCCO DE SOUSA<sup>4</sup>, ANA LUÍZA FLEURY LUCIANO<sup>4</sup>, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA<sup>5</sup>

### RESUMO

Carcinoma mamário de células gigantes tipo osteoclastos (CGO) é raro. De acordo com a classificação da OMS de tumores de mama, esses são designados carcinomas com células gigantes semelhantes a osteoclastos e são classificados como carcinoma invasivo atípico. Reportamos o caso de uma mulher de 69 anos de idade com nódulo em mama esquerda. Diagnosticada com carcinoma mamário CGO tripla negativo que está livre de recorrência durante o acompanhamento de 18 meses.

**PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA MAMÁRIO, CÉLULAS GIGANTES OSTEOCLASTOS-LIKE, METÁSTASE PULMONAR, PROGNÓSTICO, RECEPTOR DE ESTROGÊNIO (RE), RECEPTOR DE PROGESTERONA (RP), FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO 2 (HER2/NEU)**

### ABSTRACT

Breast carcinoma with osteoclastic giant cells (OGCs) are uncommon. As per the WHO classification of tumors of the breast, these tumors are designated carcinoma with osteoclast-like giant cells and are categorized under invasive carcinoma of no special type. Here, we report a 69-year-old woman with a lump in her left breast. Diagnosed with a triple negative breast carcinoma with OGCs. She is still free of recurrence with an 18-month follow-up.

**KEYWORDS: BREAST CARCINOMA, OSTEOCLASTIC GIANT CELLS, TUMOR METASTASIS, PROGNOSIS, ESTROGEN RECEPTOR (ER), PROGESTERONE RECEPTOR (PR), HUMAN EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR 2 (HER2/NEU)**

### INTRODUÇÃO

O câncer de mama em 2020 representou 29,7% de todos os casos de tumores em mulheres no Brasil, segundo INCA. A mortalidade em 2019 no mesmo público foi de 16,4%<sup>1</sup>. É considerado o principal câncer em pacientes do sexo feminino. Dos diversos tipos, o carcinoma mamário de células gigantes osteoclásticas (CGO) é incomum e descrito em menos de 2% entre os casos de pacientes com câncer de mama<sup>2</sup>. De acordo com a classificação da OMS de tumores de mama, esses são

designados carcinomas com células gigantes semelhantes a osteoclastos e são classificados como carcinoma invasivo atípico<sup>3</sup>. Esse subtipo de carcinoma mamário foi descrito pela primeira vez na literatura médica francesa por Leurox 1931 e Duboucher et al 1933. Há poucos casos na literatura e sua importância se deve à avaliação da tumorigênese e avaliação prognóstica de pacientes acometidas. A seguir reportamos um caso de uma mulher idosa com CGO acompanhado de carcinoma invasivo ductal e carcinoma papilar.

1. Residente de Ginecologia MMAC  
2. Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia  
3. Departamento de Patologia INGOH e UFG  
4. Acadêmico de Medicina PUC-GO  
5. Professor da FM UFG

**ENDEREÇO**  
BARBARA ELIZABETH SCHROFF  
Endereço: Rua SB 46 qd 35 It 3, Portal Sol 2  
Goiânia Goiás  
E-mail: barbaraschroff@gmail.com

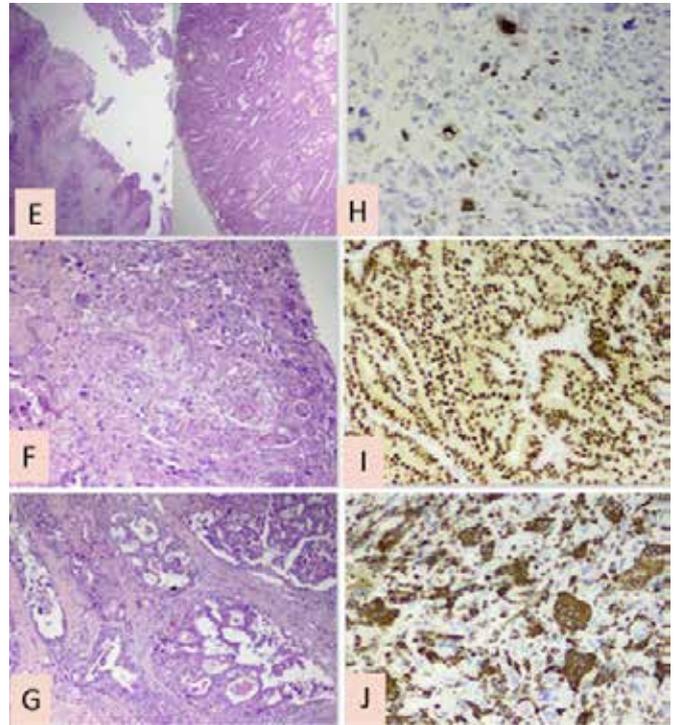
**RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 69 anos de idade, branca, admitida no serviço de oncologia apresentando nódulo em mama esquerda, indolor. Ao exame físico evidenciava assimetria mamária com retração e deformação da mama acometida com lesão retroareolar palpável. Mamografia apresentava dois nódulos retroareolares em mama esquerda, irregulares com retração dos ligamentos de Cooper, espessamento e retração da aréola e mamilo, medindo 2,5 cm cada. Estudo ultrassonográfico documentava duas massas hipoeóicas, arredondadas, bem circunscrita, retroareolar medindo 2,0 cm, cada, em seu maior diâmetro. Investigação não mostrou evidência de metástases à distância. A paciente foi submetida a mastectomia unilateral esquerda e biópsia de linfonodo sentinela.

A ressecção da amostra mostrou que os tumores apresentavam dimensões de 3,5cm (o conjunto) em seu maior diâmetro. No tecido foi utilizado fixador formalina neutra tamponada a 10% e embebido em parafina. Cortes corados com hematoxilina-eosina revelaram tumor composto por carcinoma papilar intracístico com proeminente componente de células gigantes tipo osteoclastísticas. O estroma revelou hemorragia e deposição de hemossiderina. Linfonodo sentinela de axila esquerda estava livre de malignidade (Pn0). Células tumorais coraram negativas para receptor de estrogênio, receptor de progesterona e Her/neu2. Ki-67 positivo em aproximadamente 30%. Após a cirurgia a paciente recebeu quimioterapia a base de taxano por 4 ciclos e radioterapia pós-mastectomia.



(A. Paciente com assimetria e retração; B. Imagem ultrassonográfica; C. Mamografia médio lateral oblíquo; D. Mamografia crânio caudal)



(E e F. Lesão retroareolar cística; G. Carcinoma in situ escasso; H. ki67; I. Receptor de estrogênio; J. CD68)

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

O carcinoma invasivo ductal (ou infiltrante) é o tipo mais comum de câncer de mama, representando 80% dos casos. O carcinoma papilífero, entre outros, é menos frequente e em geral são tratados como carcinoma ductal invasivo padrão <sup>4</sup>.

O carcinoma mamário com células gigantes osteoclastísticas (CGO) é caracterizado pela presença de CGO junto com células epiteliais malignas. Frequentemente aparecem com núcleos hipercromáticos atípicos e ocasionalmente com nucléolos pequenos e estrutura de cromatina fina. Imagens mitóticas são tipicamente raras. O mecanismo de formação dos CGO é ainda desconhecido e é, ao menos, parcialmente atribuído à angiogênese induzida pelo tumor e a citocinas inflamatórias, como VEGF e MMP12 <sup>5</sup>. Até o momento, a influência dos CGOs no prognóstico da paciente ainda é controversa. No caso descrito desta paciente idosa, com carcinomas de mama triplo negativo, com CGOs, apresenta-se livre de recorrência durante o acompanhamento de 18 meses, até então. Por não apresentar comorbidades não foi necessário à introdução de quimioterapia à base de antraciclina. Na literatura constam mais de 200 casos registrados, porém mais

estudos são necessários para definir a exata patogênese da CGOs e determinar o papel na formação de tumores <sup>5</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. MS / INCA / Coordenação de Prevenção e Vigilância / Divisão de Vigilância e Análise de Situação, 2021
2. Alia Saeed Albawardi<sup>1,2</sup>, Aktham Adnan Awwad<sup>2</sup>, Saeeda Saleh Almarzooqi. Case Report Mammary carcinoma with osteoclast-like giant cells: a case report. *Int J Clin Exp Pathol* 2014;7(12):9038-9043 [www.ijcep.com/ISSN:1936-2625/IJCEP0003146](http://www.ijcep.com/ISSN:1936-2625/IJCEP0003146)
3. Sunil R Lakhani, Ian O Ellis, Stuart J Schnitt, Puay Hoon Tan, Marc J van der Vijver. WHO Classification of Tumours of the Breast. In: International Agency for Research on Cancer (IARC). 4th edition. 2012. pp. 36-7.
4. The American Cancer Society medical and editorial content team. Types of breast cancer. Available at: [https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/types-of-breast-cancer.html#written\\_by](https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/types-of-breast-cancer.html#written_by)
5. Ya Niu<sup>1</sup>, Xin Liao<sup>2</sup>, Xuenong Li<sup>1</sup>, Liang Zhao<sup>1</sup>. Case Report Breast carcinoma with osteoclastic giant cells: case report and review of the literature. *Int J Clin Exp Pathol* 2014;7(4):1788-1791 [www.ijcep.com/ISSN:1936-2625/IJCEP1401060](http://www.ijcep.com/ISSN:1936-2625/IJCEP1401060)