

CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO INVASIVO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

MALE INVASIVE SOLID PAPILLARY CARCINOMA: A CASE REPORT

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA¹, LUCCA DE ALMEIDA ANDRADE PEREIRA¹, IZADORA CAIADO OLIVEIRA¹, RENATA COSTA², RAYSA DO VAL BASTOS², SEBASTIÃO ALVES PINTO³, ERICH PIRES MAROTTA⁴, LUIZ MAURO DE PAULA E SOUZA⁴, JUAREZ ANTÔNIO DE SOUSA¹

RESUMO

O tipo mais comum de carcinoma invasivo na mama masculina é o carcinoma sem tipo especial (NST), seguido pelos carcinomas papilares, dos quais os tipos lobular e metaplásico são os mais raros. Carcinomas papilares sólidos são tumores caracterizados por um crescimento de padrão sólido com núcleos fibrovasculares delicados. Podem apresentar-se clinicamente como uma massa palpável, uma anormalidade mamográfica e uma descarga mamilar sanguinolenta. O presente relato evidenciou um paciente de 67 anos, masculino, que apresentou nódulo endurecido em mama esquerda com 2 meses de evolução. O paciente foi submetido à mastectomia esquerda com pesquisa do linfonodo sentinela. Ao estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico foi realizado o diagnóstico de carcinoma papilar sólido invasivo.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA MASCULINO; CARCINOMA PAPILAR SÓLIDO INVASIVO; MASTECTOMIA

ABSTRACT

The most common type of invasive carcinoma in the male breast is carcinoma without a special type (NST), followed by papillary carcinomas, of which the lobular and metaplastic types are the rarest. Solid papillary carcinomas are tumors characterized by a solid patterned growth with delicate fibrovascular nuclei. They may present clinically as a palpable mass, a mammographic abnormality, and a bloody nipple discharge. The present report showed a 67-year-old male patient who presented with a hardened nodule in the left breast with 2 months of evolution. The patient underwent left mastectomy with sentinel lymph node investigation. The anatomopathological and immunohistochemical study led to the diagnosis of invasive solid papillary carcinoma.

KEYWORDS: MALE BREAST CANCER; INVASIVE SOLID PAPILLARY CARCINOMA; MASTECTOMY

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer de mama masculino geralmente apresenta-se com uma massa indolor unilateral retro-areolar levemente excêntrica, e que quase metade dos pacientes apresenta tumores menores que 20 mm. O tipo mais comum de carcinoma invasivo na mama masculina é o carcinoma sem tipo especial (NST), seguido pelos carcinomas papilares, dos quais os tipos lobular e metaplásico são os mais raros. Carcinomas papilares sólidos são tumores caracterizados por um crescimento de padrão sólido com núcleos fibrovasculares delicados. Apresentam frequentemente diferenciação neuroendócrina e são biologicamente indolentes. Podem apresentar-se clinicamente como uma massa palpável, uma anormalidade mamográfica e uma descarga mamilar sanguinolenta. O tumor pode ser arredondado, com massa circunscrita na mamografia e sólido

e bem definido, hipoeoico ou heterogêneo na ultrassonografia. Distorção do estroma coexistente sugere um componente invasivo¹.

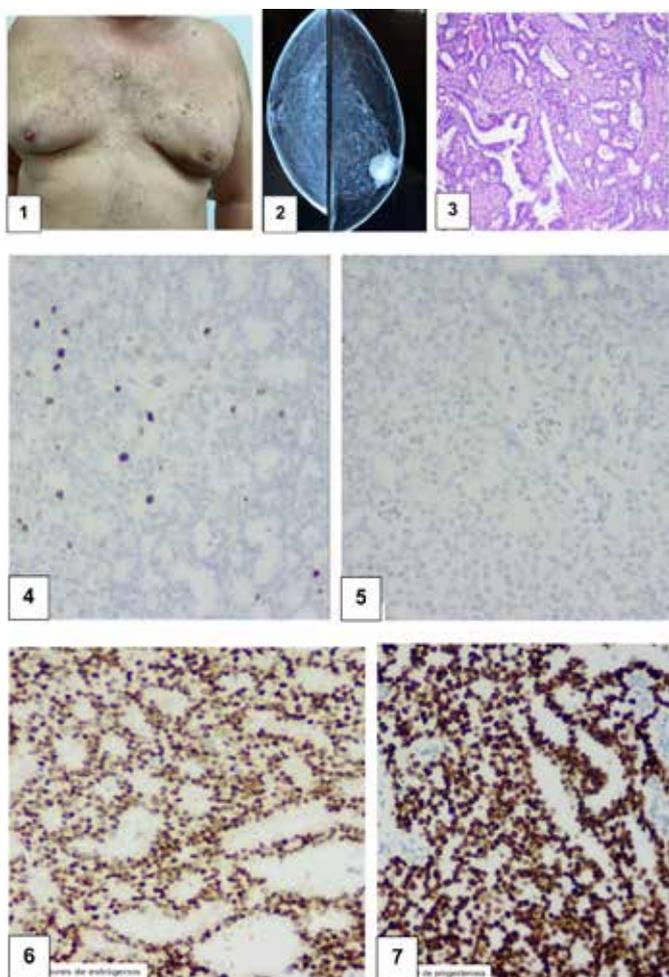
RELATO DO CASO

J.L.L.O., 67 anos, masculino, apresentou nódulo endurecido em mama esquerda com 2 meses de evolução. Ao exame físico, o nódulo era irregular, endurecido, com 2 centímetros em seu maior eixo, localizado na região retroareolar. Mamografia e ultrassonografia evidenciaram BI-RADS 5, sendo o nódulo sólido-cístico. Foram realizadas radiografia de tórax, cintilografia óssea e ultrassonografia de abdome superior e não houve alterações. O paciente foi submetido à mastectomia esquerda com pesquisa do linfonodo sentinela. Ao estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico foi realizado o diagnóstico de carcinoma papilar sólido invasivo.

1. Universidade Federal de Goiás;
2. Maternidade Aristina Cândida;
3. Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia;
4. CEBROM

ENDEREÇO

ANDRÉ MAROCCOLO DE SOUSA
R. 235, s/n - Setor Leste Universitário
Goiânia - GO, 74605-050



Legenda: Figura 1: Pré-operatório; Figura 2: Aspecto mamográfico da lesão; Figura 3: Aspecto histológico; Figura 4: Ki-67; Figura 5: HER-2; Figura 6: RE; Figura 7: RP.

DISCUSSÃO

O risco do desenvolvimento do câncer de mama ao longo da vida no sexo masculino é de 1:1000 e a idade média de diagnóstico é de 67 anos. A taxa de incidência apresenta relação direta com o avançar da idade dos indivíduos.

Quanto à classificação histológica, o carcinoma ductal invasivo é o tipo mais recorrente, representando aproximadamente 90% dos casos. O carcinoma lobular invasivo, em contrapartida, compõe menos de 2% do total de casos, tendo em vista ausência de ácinos e lóbulos no tecido mamário masculino hígido. O carcinoma papilar sólido é uma forma rara da manifestação do câncer de mama em homens¹.

Quanto à classificação imuno-histoquímica, as neoplasias demonstram maior propensão na positividade em relação aos receptores de estrogênio e progesterona e uma baixa expressão do fator de crescimento epidérmico humano (HER-2).

A apresentação clínica do câncer de mama masculino é semelhante à feminina. Os principais sinais e sintomas que podem estar presentes são: presença de nódulo retroareolar, geralmente indolor, ou espessamento do te-

cido mamário, retração ou inversão do mamilo, alterações na pele, como eritema e ulcerações e derrame papilar².

Os achados evidenciados nesses pacientes costumam ser massas retroareolares excêntricas com margens espiculadas, indistintas ou microlobuladas. Microcalcificações não são frequentes, em contraste ao sexo feminino, no qual costumam estar presentes. Retração ou ulceração de pele e o envolvimento dos linfonodos podem ser achados. A ultrassonografia mamária também pode ser útil para esses pacientes, revelando lesões malignas, tais como lesões sólidas ou lesões císticas complexas (Figura 7).

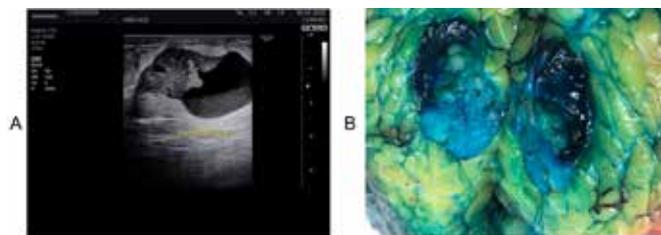


Figura 7 - A. Ultrassonografia (nódulo irregular em região retroareolar de mama esquerda, sólido-cístico). B. Macroscopia da peça cirúrgica. Lesão nodular sólido-cística em homem de 67 anos.

Para pacientes diagnosticados com tumores em estágios mais precoces, localizados e com axilas clinicamente negativas, usualmente adota-se a realização de uma mastectomia radical modificada associada a uma biópsia do linfonodo sentinela. Estudos relatam a efetividade da cirurgia conservadora de mama associada à radioterapia, contudo ainda é pouco adotada devido à escassez de tecido mamário circunjacente e à localização centralizada das massas tumorais³.

A terapia hormonal com tamoxifeno é comumente adotada em homens que possuam tumores do tipo receptores hormonais positivos (RE+ e RP+). A Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) preconiza que os pacientes que se encaixam nesses critérios devem receber ao menos 5 anos de terapia com Tamoxifeno¹⁻³.

CONCLUSÃO

O câncer de mama masculino é 100 vezes mais raro que na mulher, e o carcinoma papilar sólido invasivo é ainda mais raro. No presente relato, foi realizado o diagnóstico de carcinoma papilar sólido invasivo em um paciente do sexo masculino, o que é algo bastante incomum. É necessário considerar as características morfológicas e o perfil imuno-histoquímico, bem como a história clínica e os exames de imagem do tumor, em prol de se definir o diagnóstico correto. O paciente não apresentava metástase e foi tratado com mastectomia e linfonodo sentinela de axila esquerda. O tratamento adjuvante proposto foi tamoxifeno 20 mg. Não foram necessárias quimioterapia e nem radioterapia.

REFERÊNCIAS

1. FOX, Stephen; SPEIRS, Valerie; SHAABAN, Abeer M. Male breast cancer: an update. *Virchows Archiv*, [S. l.], v. 480, n. 1, p. 85–93, 2022. DOI: 10.1007/s00428-021-03190-7. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s00428-021-03190-7>.
2. GUCALP, Ayca; TRAINA, Tiffany A.; EISNER, Joel R.; PARKER, Joel S.; SELITSKY, Sara R.; PARK, Ben H.; ELIAS, Anthony D.; BASKIN-BEY, Edwina S.; CARDOSO, Fatima. Male breast cancer: a disease distinct from female breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, [S. l.], v. 173, n. 1, p. 37–48, 2019. DOI: 10.1007/s10549-018-4921-9. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10549-018-4921-9>.
3. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH and van de Vijver MJ (2012). WHO classification of tumours of the breast. IARC. Lyon;