



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Relato de caso

Metastização uterina de carcinoma mamário – Relato de caso



Sílvia Couto^{a,*}, Carla Antunes^b, Ana Cristina Vilhena^a, Luís Canelas^a e Ana Oliveira^b

^a Departamento de Ginecologia-Obstetrícia, Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal

^b Departamento de Anatomia Patológica, Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 17 de abril de 2015

Aceito em 24 de abril de 2015

On-line em 20 de junho de 2015

Palavras-chave:

Carcinoma mamário

Metástase uterina

E-caderina

GCDFP-15

R E S U M O

A doença metastática que envolve o útero é rara. Geralmente os ovários são o órgão envolvido e o tumor primário é habitualmente da mama ou do trato gastrointestinal.

Caso clínico: Os autores apresentam um caso de metastização uterina de carcinoma mamário. A doente tinha antecedentes de mastectomia bilateral por carcinoma invasivo NOS havia mais de 30 anos. A avaliação histológica do produto de biópsia histeroscópica, complementada com imuno-histoquímica, confirmou a origem do tumor primário como mamário e de variante lobular. A doente recusou outros procedimentos invasivos, mas concordou com seguimento clínico e ecográfico.

Conclusão: Geralmente a doença metastática da mama para o trato genital feminino deve-se majoritariamente a carcinoma lobular invasivo. Apresentamos um caso de metastização uterina de carcinoma lobular invasivo, mais de 30 anos após o tumor primário, o qual foi classificado como carcinoma invasivo NOS e confirmado em revisão de lâminas. É de salientar a importância de uma correta informação clínica ao patologista do antecedente oncológico, de forma a poder ser feito um correto diagnóstico diferencial.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Uterine metastasis of breast carcinoma – Case report

A B S T R A C T

Metastatic disease involving the uterus is rare. Typically it is the ovaries that are involved and the primary tumor is usually the breast or the gastrointestinal tract.

Case report: We describe a case of metastatic breast carcinoma involving the uterus in a patient who had had a bilateral mastectomy due to invasive carcinoma NOS more than thirty years ago. Histological assessment of the hysteroscopy biopsy specimen including immunohistochemistry staining confirmed the breast carcinoma as the primary lesion, however it was classified as lobular carcinoma. The patient refused surgery or other invasive procedures, having complied nevertheless to follow up with clinical and ultrasound evaluation.

Keywords:

Breast carcinoma

Uterine metastasis

E-cadherin

GCDFP-15

* Autor para correspondência.

E-mails: silviamacouto@gmail.com, silviaarmascouto@gmail.com (S. Couto).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.04.006>

1413-2087/© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Conclusion: Metastatic breast disease to the feminine genital tract is more frequently due to lobular invasive carcinoma. We present a case of uterine metastization of invasive lobular carcinoma more than thirty years since the primary tumor, which was classified as invasive carcinoma NOS and confirmed by histological revision. It is of great importance to give the pathologist the correct information about the patient, namely of any oncologic background, so differential diagnosis can be made.

© 2015 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

O cancro de mama é a principal causa de morte na mulher, com incidência crescente.

Vários fatores de risco para cancro de mama foram enumerados por diversos autores, entre os quais a história familiar, a idade da menarca e a idade da primeira gravidez a termo.¹

O tipo histológico mais frequente é o carcinoma invasivo de tipo não especial (CINOS) (OMS, 2012), anteriormente classificado como carcinoma ductal invasivo (CDI) (50-75%), e segue-se o carcinoma lobular invasivo (CLI) em 5-15% dos casos.² Aproximadamente 30% dos CDI são reportados histologicamente como mistos.³ O padrão de metastização difere entre o CINOS e o CLI e a metastização peritoneal ou visceral parece ser mais frequente nesse último.⁴

Os autores descrevem um caso de metastização uterina de carcinoma lobular invasivo numa paciente com diagnóstico primário de CINOS havia mais de 30 anos.

Caso clínico

Mulher de 77 anos, com antecedentes de mastectomia radical modificada à direita aos 47 anos num hospital oncológico de referência e à esquerda aos 64 anos, na nossa instituição hospitalar, por CINOS. Efetuou hormonoterapia com tamoxifeno (TMX) que interrompeu no fim de seis meses por intolerância. Foi referenciada a consulta externa de medicina interna por lombalgia recorrente de caráter inflamatório. Foi pedida tomografia computadorizada (TC) da coluna lombar que relatou múltiplas lesões líticas de D11, D12, sacro e ossos ilíacos.

No exame físico, a doente apresentou à auscultação pulmonar abolição do murmúrio vesicular no 1/3 inferior do hemitórax direito. Ficou internada e foi diagnosticado derrame pleural direito de provável natureza secundária, confirmado em TC toraco-abdomino-pélvica. Esse exame mostrou, para além das alterações pulmonares (significativo derrame pleural direito, com atelectasia compressiva do lobo inferior direito e lobo médio, sem nódulos suspeitos parenquimatosos), um espessamento endometrial heterogêneo e várias alterações líticas mais evidentes no osso ilíaco e na cabeça femural à direita.

Na cintigrafia óssea de corpo inteiro confirmou-se envolvimento ósseo secundário múltiplo.

Foram efetuadas toracocentese e biópsias pleurais, com exame citológico e histológico negativos para malignidade.

Ainda durante o internamento, a doente iniciou terapêutica com letrozol e ácido zolendrônico, que manteve após a alta hospitalar, bem como medicação para controle da dor.

Do ponto de vista ginecológico, a doente não apresentava alterações no exame físico. Contudo, na ecografia pélvica endocavitária, constatou-se um espessamento endometrial de 9 mm e ovários atróficos, normodimensionados para o grupo etário. A doente havia já sido submetida a histeroscopia diagnóstica, em 2005, por espessamento endometrial assintomático, com diagnóstico histológico de atrofia quística. Em 2009, pelo mesmo motivo, foi submetida a histeroscopia cirúrgica com polipectomia e a histologia foi a favor de benignidade.

Apesar de assintomática, dados os seus antecedentes, efetuou histeroscopia diagnóstica, na qual se verificou proliferação focal da parede posterior uterina, e foram feitas biópsias dirigidas.

A avaliação histológica com imunomarcagem tumoral revelou pólipo glandular com focos de carcinoma mamário, receptores de estrogênio positivo (RE+), receptores de progesterona negativa (RP-), *CerbB2* (+1), citoqueratina 7 positiva (CK7+), Epithelial Membrane Antigen positivo (EMA+), *gross cystic disease fluid protein-15* positivo (GCDFP-15+), E-caderina negativa (figs. 1 e 2).

Assim sendo, obtivemos um diagnóstico de metastização uterina de carcinoma lobular invasivo.

Tivemos acesso ao relatório histológico do tumor primário havia cerca de 30 anos, mas por limitação técnica não nos foi possível ter acesso ao material histológico da outra instituição.

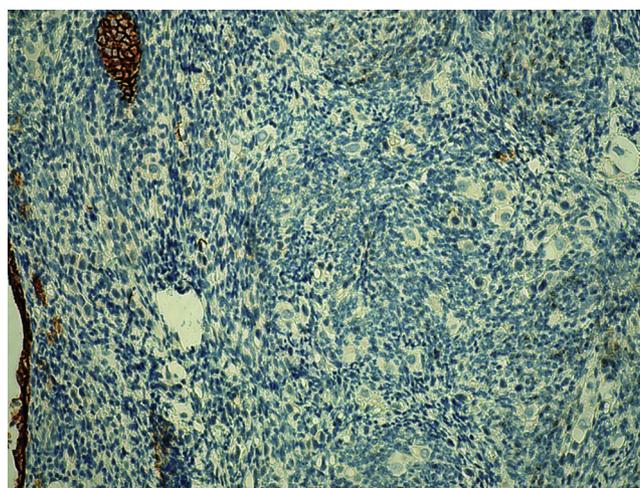


Figura 1 – Visualizam-se células de carcinoma lobular que não coram para a E-caderina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969859>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969859>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)