

Carcinoma ductal in situ associado à fibroadenoma: relato de caso

Carcinoma ductal in situ arising in a fibroadenoma: report of a rare case

Anna Carolina Pereira Jácome¹; Bárbara Mendes Pinto²; Érika Monteiro Pinheiro Mourão¹; Fábria Silveira Beraldo¹; Luís Cláudio dos Santos¹

RESUMO

Apesar de fibroadenoma ser uma das lesões mais comuns da mama, sua correlação a alteração maligna é rara.^{1,2,3,5,7} Quando ocorre tem apresentação clínica similar a dos fibroadenomas típicos, diagnóstico anatomopatológico em geral pós-cirúrgico e tratamento conforme do carcinoma do mesmo tipo histológico isolado.^{1,2,3,4,6} Apresentamos caso de mulher de 52 anos, apresentando em propedêutica investigativa nódulo em mama direita. Core-biopsy sugeriu carcinoma ductal in situ desenvolvido dentro de fibroadenoma, confirmado em análise anatomopatológica pós-operatória. Tratamento e seguimento se deu conforme já estabelecido pela literatura para carcinoma in situ. Devido baixa incidência, há poucas evidências científicas quanto ao diagnóstico, tratamento e prognóstico desse tipo de lesão. Portanto, apresentar à comunidade científica casos de carcinoma inclusos a fibroadenoma se faz relevante.

Palavras-chave: Carcinoma ductal in situ. Fibroadenoma. Câncer de mama.

ABSTRACT

Although fibroadenoma is one of the most common lesions of the breast, its correlation with malignant changes is rare. When it occurs, the clinical presentation is similar to typical fibroadenomas, anatomopathological diagnosis is after surgery and treatment goes according to the carcinoma histological type. A case of a 52-year-old woman is presented, with an impalpable nodule in the right breast, diagnosed from screening exams. Core-biopsy suggested carcinoma ductal in situ developed within fibroadenoma, confirmed in the postoperative anatomopathological analysis. Treatment and follow-up followed as established in the literature for carcinoma in situ. Due the low incidence, there are poor scientific evidence regarding the diagnosis, treatment and prognosis of this type of injury. Therefore, presenting cases of Carcinoma ductal in situ arising in a fibroadenoma to the scientific community is so relevant.

Keywords: Carcinoma ductal in situ. Fibroadenoma. Breast cancer.

¹ Mastologia, Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Ginecologia e Obstetrícia, Maternidade Odete Valadares, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Anna Carolina Pereira Jácome

E-mail: annacarolinapj@gmail.com

Conflito de Interesse:

Não há.

Recebido em: 26/04/2021.

Aprovado em: 24/05/2021.

DOI: 10.5935/2238-3182.20210038

INTRODUÇÃO

Fibroadenoma é a neoplasia da mama mais comum entre as mulheres jovens. Pode ocorrer em qualquer idade, sendo o pico máximo de incidência se dá nas segunda e terceira décadas de vida, uma vez que é responsivo a hormônios.^{1,2,3,5,7} À ultrassonografia apresenta-se como nódulo de contornos regulares e definidos com orientação de maior eixo paralelo à pele. Possui composição bifásica de componentes estromais e epiteliais e pode ser considerado simples ou complexo a depender das características histológicas.^{2,4,6} Aqueles que incluem cistos, adenose esclerosante, calcificações epiteliais ou metaplasia papilar apócrina são ditos complexos e estão relacionados a maior potencial de malignização^{4,5,6}. De todo modo, fibroadenoma não é considerado lesão pré-maligna e, portanto, conduta observacional é cabível.^{2,4}

A alteração maligna associada ao fibroadenoma é rara, com prevalência de 0,02 a 2,9% relatada pela literatura científica, e maioria dos estudos relatando incidência menor que 1%.^{1,2,3,4,6} Quando ocorre, o diagnóstico é histopatológico, tipicamente após sua excisão, uma vez que a apresentação clínica é similar à dos fibroadenomas que ocorrem isoladamente.^{1,2,3,7} Deve-se atentar a esse possível diagnóstico principalmente em mulheres de idade mais avançada ao aparecimento da lesão, tipicamente única e mal definida à ultrassonografia ou exame físico.^{4,6,7} Carcinoma in situ é o tipo predominante de malignidade que surge dentro de um fibroadenoma.^{4,5,6}

RELATO DE CASO

Trata-se de mulher de 52 anos, hígida, pós-menopausada, sem fatores de risco para câncer de mama. Em exames de rastreio, apresentou à mamografia neo-nódulo suspeito, sólido, irregular e de margens indistintas, em quadrante súpero-medial da mama esquerda (BI-RADS 4), correspondente à ultrassonografia mamária (também BI-RADS 4). Ao exame físico, mamas eutróficas e simétricas, sem alterações à inspeção dinâmica ou estática, sem quaisquer anormalidades identificadas à palpação, porém observada alta densidade mamária, também evidenciada aos exames descritos.

Tendo em vista este cenário, para melhor investigação, optou-se por ressonância nuclear magnética das mamas. O exame confirmou realce nodular espiculado, não circunscrito, localizado no quadrante supero-medial da mama esquerda às 10 horas, distando 6cm da papila, medindo 10x10x8 mm, em correspondência aos achados mamográfico e ecográfico. Como achado novo, em mama direita foi observado nódulo oval, circunscrito, localizado às 7h, distando 4,3 cm da papila, medindo 9x7x4 mm (Figura 1).

A partir destes achados foi realizada ultrassonografia mamária second-look, confirmando as lesões. À esquerda, nódulo sólido, heterogêneo, mal definido em quadrante súpero-medial e à direita, nódulo denso de contornos bem definidos e paralelo à pele em quadrante ínfero-lateral.

Paciente submetida, então, a core-biopsy guiada por ultrassonografia bilateralmente. Concordante ao suspeitado, a histologia de lesão com características tipicamente malignas de mama esquerda evidenciou invasor grau I associado a carcinoma ductal in situ.

Surpreendentemente, por sua vez, a biópsia do nódulo à direita visto pela ressonância nuclear magnética de mamas e comprovado ao ultrassom second look (Figura 2) evidenciou carcinoma intra ductal incluso ao fibroadenoma.

Figura 1. Nódulo oval, circunscrito, localizado em quadrante ínfero-lateral de mama direita diagnosticado primariamente em ressonância nuclear magnética das mamas.



Fonte: Autores

Figura 2. Ultrassonografia second look: nódulo de mama direita oval, circunscrito, localizado em quadrante ínfero-lateral, cujo diagnóstico pós-cirúrgico firmou carcinoma ductal in situ inserido a fibroadenoma.



Fonte: Autores

Desta forma, deu-se seguimento de propedêutica cirúrgica com setorectomia via marcação estereotáxica de ambas as mamas e biópsia de linfonodo sentinela à esquerda. Ato operatório transcorreu sem intercorrências.

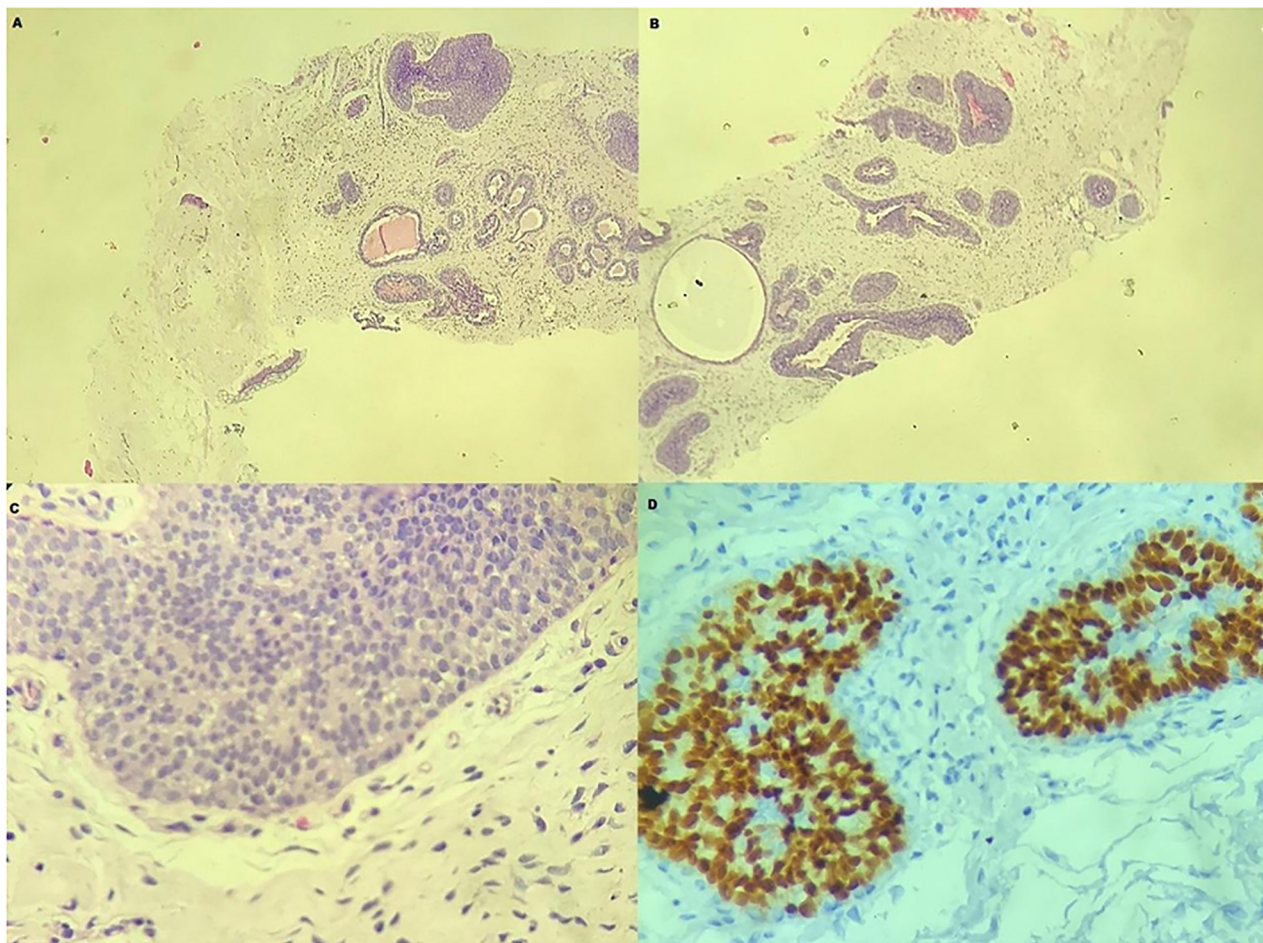
O anatomo-patológico confirmou os achados de core-biopsy. À esquerda, foi de fato diagnosticado carcinoma ductal in situ cribriforme e papilar e quatro linfonodos sentinelas livres.

A lesão à direita, que realmente interessa ao presente relato de caso, também foi concordante à biópsia. Diagnosticada rara lesão de carcinoma ductal in situ de 6mm, grau intermediário e margens livres envolvendo fibroadenoma (Figuras 3a, 3b, 3c e 3d).

DISCUSSÃO

Embora os fibroadenomas sejam tipicamente benignos e não considerados risco para malignidade, outras lesões podem se desenvolver dentro deles. O carcinoma incluído ao fibroadenoma é raro, com incidência menor que 1%.

Figura 3. a e b) carcinoma intraductal in situ de 9mm no maior diâmetro envolvendo fibroadenoma; c) maior aumento evidenciando carcinoma ductal in situ de padrão cribriforme e sólido; d) imunohistoquímica positiva para receptor de estrogênio.



Para o acompanhamento dos fibroadenomas típicos, a conduta observacional é recomendada pela literatura e o diagnóstico diferencial principal é com tumor phyllodes. Porém, a biópsia está justificada se houver principalmente predição para lesão maligna, com incerteza diagnóstica aos exames de imagem ou idade maior que 35 anos ao aparecimento da lesão e tamanho maior que 2,5cm. Individualização de cada caso também deve ser levada em conta, com atenção para pacientes que apresentam neo nódulo único em idade mais avançada e com histórico familiar positivo para câncer de mama.

As características de fibroadenoma ao ultrassom incluem lesões hipocóicas, de margens bem definidas, maior eixo paralelo à pele e ausência de sombra acústica posterior. Os achados que podem sugerir malignidade são a alteração da forma, a irregularidade dos bordos e alteração da ecogenicidade.

A ultrasonografia second-look do presente caso relatado evidenciou lesão arredondada, de margens lobuladas, em paciente com mais de 50 anos e portadora de nódulo bastante sugestivo de carcinoma em mama contra-lateral, justificando devida investigação por biópsia.

Mesmo em vista da definição ultrasonográfica tipicamente benigna para o nódulo de mama direita, a lesão única e a idade da paciente ao diagnóstico por si só seriam indicativos de biópsia. A presença de câncer em mama esquerda corrobora ainda mais para necessidade de análise histológica e definição diagnóstica.

O carcinoma intralesional em caso de fibroadenoma é tipicamente diagnosticado após abordagem cirúrgica, visto que sua apresentação clínica e imagiológica em geral é semelhante a dos fibroadenomas que ocorrem sem outras lesões associadas.

O caso clínico apresentado desafia a literatura nesse sentido, uma vez que carcinoma in situ incluso ao fibroadenoma foi diagnosticado antes da cirurgia, através de core-biopsy. Apesar de definição ecográfica típica de benignidade, a paciente apresentava outros fatores para se cogitar biópsia, como idade maior que 35 anos e presença de câncer de mama vigente em mama contralateral.

Ainda assim, vale a pena ressaltar o diagnóstico ocasional de carcinoma ductal in situ associado ao fibroadenoma. Caso a paciente não apresentasse câncer na outra mama, histórico pessoal ou familiar de câncer de mama, a lesão única e a faixa etária da paciente ao diagnóstico levariam à biópsia. Porém, não com a intenção de firmar carcinoma e sim afastar essa possibilidade.

O manejo das lesões não palpáveis sugestivas de benignidade deve ser individualizado. O contexto da paciente do caso apresentado, por exemplo, em muito difere do de paciente jovem, na segunda década de vida, com múltiplas lesões nas mamas descritas como nódulos densos de contornos bem definidos e paralelos à pele.

A decisão entre acompanhamento ecográfico, biópsia ou exérese cirúrgica depende das características

ultrassonográficas mas também da idade da paciente, histórico pessoal e familiar e outros fatores de risco para câncer de mama, além de tamanho e estabilidade da lesão.

As taxas totais de detecção de carcinoma ductal in situ aumentam com a idade e tem como achado mamográfico comum microcalcificações agrupadas que estavam notavelmente ausentes em exames anteriores. No presente caso, a alta densidade mamária talvez tenha prejudicado visualização clara desse modo.

O comportamento biológico dos carcinomas que ocorrerem em fibroadenomas de modo geral não é diferente dos carcinomas do mesmo tipo histológico isolados. Sendo assim, quanto à assistência para carcinoma ductal in situ incluso a fibroadenoma, setorectomia associada à radioterapia é conduta majoritariamente adotada, se assim a expectativa de vida, comorbidades, idade e tamanho da lesão da paciente permitir. Deve-se ressaltar a proposta de devido seguimento conforme já estabelecido pela literatura para carcinoma in situ.

Para o presente relato, houve devido termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela paciente. A revisão da literatura crítica nas bases de dados PubMed Central e Scielo, com artigos publicados nos últimos cinco anos.

O presente relato de caso destaca raro carcinoma in situ, incluído a fibroadenoma. Devido baixa incidência, há poucas evidências científicas quanto ao diagnóstico, tratamento e prognóstico desse tipo de lesão. Sendo assim, se faz importante apresentar à comunidade científica para que quadros semelhantes sejam devidamente identificados e tratados no futuro.

COPYRIGHT AGREEMENT & CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Copyright © 2021 Jácome et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2021 Jácome et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

REFERÊNCIAS:

1. Tiwari A, Singh BMK, Varshney S, Yadav ML. Incidental Detection of Carcinoma In-situ in Fibroadenoma of the Breast in a Young Woman: A Rare Finding. *Cureus*, 2018; 10 (12): 1-10.
2. Marumoto A, Steinemann S, Furumoto N, Woodruff S. An Uncommon Pairing of Common Tumors: Case Report of Ductal Carcinoma in situ Within Fibroadenoma. *Hawaii J Med Public Health*, 2019; 78(2):39-43.
3. Wu YT, Wu HK, Chen ST, Chen CJ, Chen DR, Lai HW. Fibroadenoma Progress to Ductal Carcinoma in situ, Infiltrating Ductal Carcinoma and Lymph Node Metastasis? Report an Unusual Case. *Journal of Surgical Case Reports*, 2017; 5: 1-4.
4. Hubbard JL, Cagle K, Davis JW, Kaups KL, Kodama M. Criteria for excision of suspected fibroadenomas of the breast. *Am J Surg*. 2015 Feb; 2019(2):297-301.
5. Krishnamurthy K, Alghamdi S, Gyapong S, Kaplan S, Poppiti RJ. A clinicopathological study of fibroadenomas with epithelial proliferation including lobular carcinoma in-situ, atypical ductal hyperplasia, DCIS and invasive carcinoma. *Breast Dis*. 2019;38(3-4):97-101.
6. Shojaku H, Hori R, Yoshida T, et al. Low-grade ductal carcinoma in situ (DCIS) arising in a fibroadenoma of the breast during 5 years follow-up: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(10): 1-5.
7. Gollapalli V, Bibi S, Shah AK, et al. DCIS breast arising in a fibroadenoma – case report of an uncommon condition. *J Surg* 2017; 5:4.

