



Karen Borrelli F. Alves
Gil Facina
Maria Teresa Seixas
Márcia C. S. Nahum
Luiz Henrique Gebrim
Cláudio Kemp
Afonso Celso Pinto Nazário
Geraldo Rodrigues de Lima

Disciplina de Ginecologia da Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina (Unifesp – EPM).

LEIOMIOSSARCOMA DE MAMA

Rev bras Mastol 2000; 10 (3): 159-161

UNITERMOS

Mama;
Leiomiiossarcoma;
Sarcomas.

RESUMO

O leiomiiossarcoma é um dos tumores mamários mais raros. Apresenta o melhor prognóstico entre os sarcomas de mama. A imuno-histoquímica pode ser útil para a confirmação diagnóstica por meio da documentação da diferenciação muscular dessa neoplasia. O tratamento mais recomendado consiste na realização da mastectomia simples sem linfadenectomia.

Aceito para publicação em novembro de 1999

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de mama são raros, representando 1% dos tumores malignos. São heterogêneos e, devido à sua terminologia confusa, os autores encontram grande dificuldade em classificá-los².

O leiomiiossarcoma primário é um dos tumores mais raros da mama, tendo sido descritos 19 casos na literatura. São mais comuns entre as mulheres com idade média de 51 anos, variando de 24 a 77 anos, sendo 56,2% entre 50 e 60 anos. As dimensões podem variar de 1,5 cm a 9 cm, com média de 4,4 cm⁴.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente de 48 anos, branca, com queixa de nódulo na mama direita, há três anos, sem crescimento ou alteração de suas características neste período. Negava antecedentes de câncer de mama, menopausada aos 33 anos, sem uso de qualquer tipo de reposição hormonal.

O exame físico revelou nódulo de 2 cm de diâmetro, consistência fibroelástica, limites bem definidos, em quadrante súpero-medial de mama direita, sem aderência à pele ou a planos profundos e sem adenomegalia. A

mamografia revelou, também, apenas áreas de densidade assimétrica no referido quadrante.

A paciente foi submetida à tumorectomia com margens cirúrgicas livres de comprometimento. O diagnóstico anátomo-patológico foi de leiomiossarcoma. À microscopia, o tumor era formado por células com citoplasma eosinófilo, vacúolos paranucleares e feixes que se entrecruzavam em várias direções. O perfil imuno-histoquímico realizado demonstrou positividade citoplasmática para vimentina, desmina e actina muscular (HHF35) e negatividade para citoqueratina (AE1 AE3), confirmando o diagnóstico histopatológico. Optou-se por controle clínico e, após um ano do tratamento cirúrgico, a paciente apresentou recidiva local na cicatriz que foi confirmada por biópsia e, então, procedeu-se à mastectomia simples.

Após quatro anos de acompanhamento, a paciente não apresentava sinais de atividade da doença.

DISCUSSÃO

O leiomiossarcoma de mama apresenta crescimento lento, raramente acomete pele ou musculatura adjacente. A alteração mamográfica mais freqüente é de massa hiperdensa de limites precisos, sem sinais de invasão local.

Histologicamente, o tumor é formado por fascículos entrelaçados de células fusiformes com abundante citoplasma eosinofílico (Figura 1), núcleos pleomórficos por vezes bizarros (Figura 2). Podem-se observar células gigantes multinucleadas e identificar áreas de necrose com

infiltração linfocitária local⁵. Ultra-estruturalmente, observam-se miofilamentos citoplasmáticos e, nas células mais diferenciadas, a presença de lâmina basal na sua periferia. A imuno-histoquímica pode ser útil no diagnóstico, documentando, de maneira inequívoca, a diferenciação muscular da neoplasia, por meio da positividade para desmina, actina e actina antimúsculo liso. O diagnóstico é, portanto, estabelecido pela hematoxina-eosina, imuno-histoquímica e microscopia eletrônica.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com fibrossarcoma, histiocitoma fibroso maligno e cistossarcoma filóides³.

O prognóstico do leiomiossarcoma de mama é o melhor entre os sarcomas, e nos casos descritos, no momento do diagnóstico, todos achavam-se limitados à mama. O prognóstico depende do grau histológico de diferenciação celular e da invasão local.

Mesmo após vários anos do tratamento cirúrgico, podemos ter recidivas locais ou metástases à distância, o que difere dos outros sarcomas que geralmente recidiram nos primeiros dois anos após o tratamento⁴. Vale ressaltar que a recidiva local desse tumor não afeta significativamente a sobrevida.

O tratamento consiste em mastectomia simples, sendo a linfadenectomia de pouca valia, pois a disseminação desses tumores ocorre por via hematogênica¹. A cirurgia conservadora é controversa, porém, poderia ser preconizada em tumores subclínicos, detectados apenas em exame mamográfico⁵. Não há evidência da eficácia da quimioterapia e radioterapia no tratamento do leiomiossarcoma.

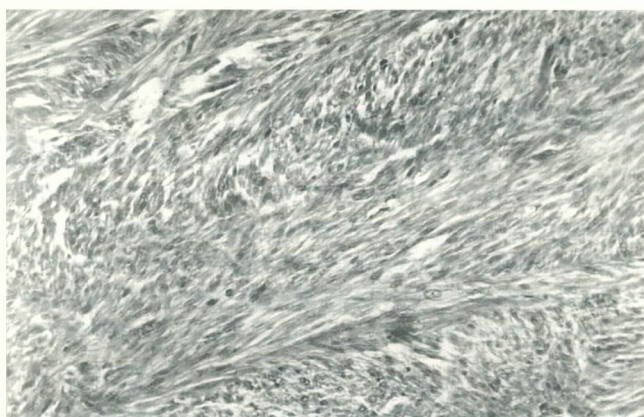


Figura 1 – Fotomicrografia (HE 100x). Leiomiossarcoma de mama. Neoplasia de padrão fasciculado, cujas células apresentam citoplasma amplo e eosinófilo

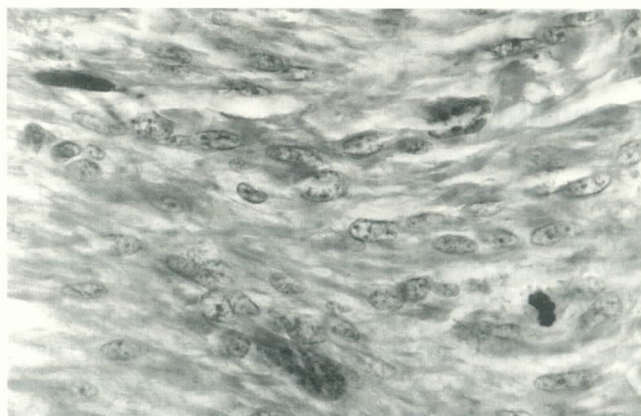


Figura 2 – Fotomicrografia (HE 400x). Leiomiossarcoma de mama. Detalhe mostrando atipia celular e figuras de mitose

KEYWORDS

Breast;
Leiomyosarcoma;
Sarcoma.

ABSTRACT

BREAST LEIOMYOSARCOMA

Leiomyosarcoma of the breast is a rare tumor, and it presents the best prognosis among breast sarcomas. Immunohistochemistry can be useful for diagnosis by documenting the muscle differentiation of this tumor. The treatment usually consists of simple mastectomy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARISTA-NASE J, GONZALES-GOMES J, ANGELES-ANGELES A, ALLANES-BAZ E, BRANDT H, LARIVA-SALIDOS J. Primary recurrent leiomyosarcoma of the breast. *Am J Clin Pathol* 1989; 52: 501-5.
2. BARNES L, PIETRUSZKA M. Sarcomas of the breast – A clinicopathologic analysis of ten cases. *Cancer* 1977; 40: 1577-85.
3. CHEN KTK, KUO TT, HOFFMANN KD. Leiomyosarcoma of the breast: a case of long survival and late hepatic metastasis. *Cancer* 1981; 47: 1883-6.

4. SOARES JLC. Sarcomas da mama. In: Basegio DL. *Câncer de mama*. Rio de Janeiro: Revinter. 1999; 278-96.
5. WATERWORTH PD, GOMPERTZ RHK, HENNESSY C, HENRY JA, LENNARD TWJ. Primary leiomyosarcoma of the breast. *Br J Surg* 1992; 79: 169-70.

Endereço para correspondência:

*Karen Borrelli F. Alves
Rua Maria Noschese, 285
04518-020 – São Paulo, SP
E-mail: pedrokab@uol.com.br*