



Helcio Heleno Ferreira Campos
Bernardino A. Ferreira Neto
Marilda Vargas F. Plácido
Lucia Kaskus

Hospital Casa
Providência –
Petrópolis/RJ

OSTEOSSARCOMA DE MAMA

Rev bras Mastol 2006; 1:35-37

UNITERMOS

Mama;
Sarcoma;
Osteossarcoma.

RESUMO

Os autores apresentam caso raro de osteossarcoma extra-esquelético primário de mama, fazendo breve revisão sobre o assunto.

INTRODUÇÃO

O sarcoma osteogênico ou osteossarcoma primário de mama é extremamente raro. Apresenta-se como um tumor de aumento progressivo e, em alguns casos, com sintomas algícos associados. Os tumores de pequenas dimensões são móveis à palpação, enquanto os grandes podem aderir à pele, causando ulceração. A maior parte dos casos mede entre 5 cm e 7 cm. São tumores macroscopicamente circunscritos e lobulados. O osteossarcoma de mama é uma neoplasia muito agressiva, e as metástases pulmonares são freqüentes^{2,4}.

APRESENTAÇÃO DO CASO

EMBC, sexo feminino, 48 anos, brasileira. Em outubro de 2000 observou, durante o banho, um nódulo na mama esquerda (junção dos quadrantes supe-

rior e inferior laterais) de 2 cm a 3 cm de tamanho. Procura um ginecologista, que confirmou o nódulo, indolor, móvel, sem alterações da pele, axila homolateral com um a dois nódulos palpáveis, indolores, móveis e elásticos. Realizou mamografia, que mostrou imagem de 3,7 cm, confirmada à ultra-sonografia. Foi feita uma biópsia excisional, em dezembro de 2000, com diagnóstico de osteossarcoma.

A paciente foi submetida à mastectomia radical modificada (técnica de Madden), em janeiro de 2001, sem doença residual, com linfadenectomia axilar homolateral e isolamento de 12 linfonodos, todos negativos. O exame de estadiamento foi negativo, e, desde aí, a paciente está em acompanhamento oncológico, sem atividade de doença até a última consulta, realizada em fevereiro de 2003.

A seguir, são apresentadas fotografias do exame anatomopatológico (figuras 1, 2 e 3).

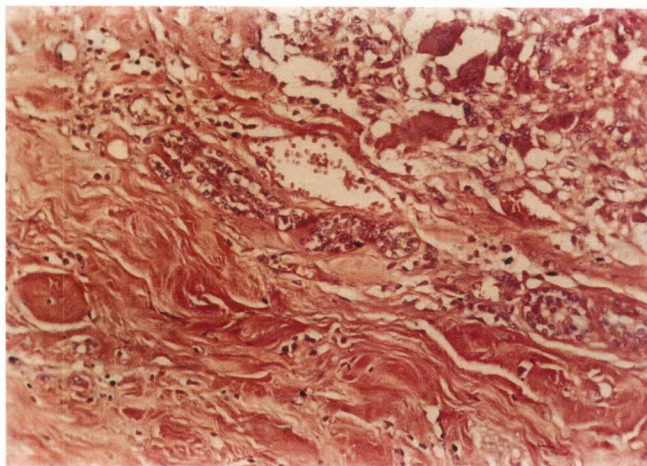


Figura 1. Ductos mamários e osteossarcoma.

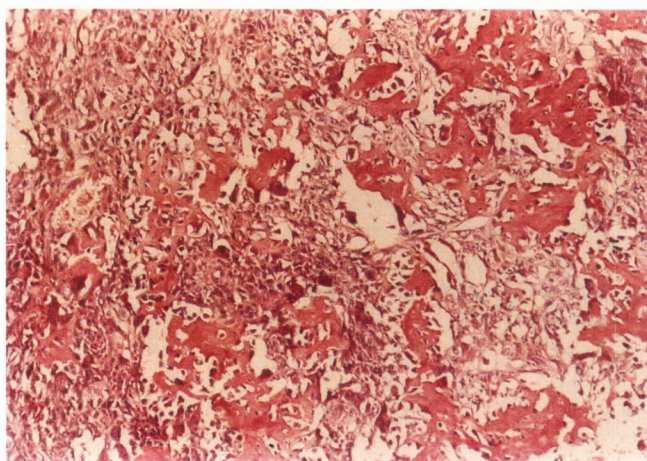


Figura 2. Osteossarcoma constituído por osteoclastos, osteoblastos, osteócitos e estroma fibroso.

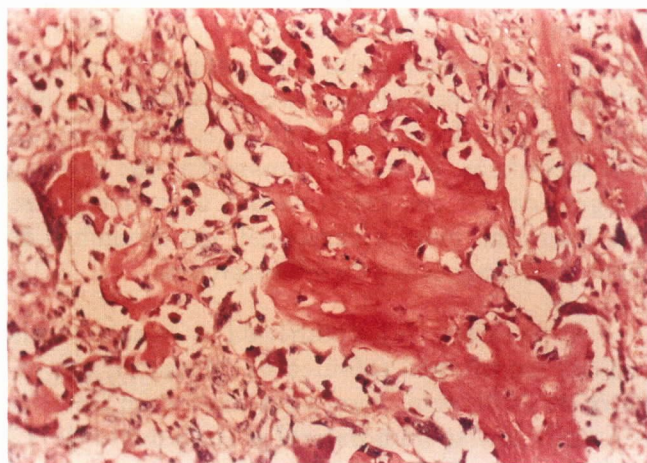


Figura 3. Formação de matriz óssea com osteócitos.

COMENTÁRIOS

O câncer de mama é uma doença bastante comum em nossos dias, com incidência crescente nas últimas décadas e alta taxa de mortalidade. Os tipos histopatológicos mais comuns são o carcinoma ductal infiltrante e o *in situ*.

Os sarcomas de tecidos moles são de baixa incidência e possuem uma enorme diversidade de sítios anatômicos e histológicos, o que dificulta muito o seu estudo. Os sarcomas de mama são extremamente raros, correspondendo a menos de 1% de todos os cânceres de mama, sendo o osteossarcoma ainda mais incomum. Das grandes séries pesquisadas por nós, encontramos menção específica de osteossarcoma primário de mama em apenas sete casos.

Os sarcomas de mama são de difícil manejo, pois não há grandes séries para estudos de comportamento tumoral e resposta terapêutica. Não existem relatos de fatores predisponentes para esses tumores, o que torna a prevenção uma tarefa árdua, senão, impossível.

É provável que exista uma alteração genética em alguma célula-tronco do mesênquima que dê origem a esse tipo de tumor. Sua característica principal, na maioria das vezes, é o volume tumoral, normalmente grande. Em poucos casos, estão presentes linfonodos aumentados na axila homolateral que, na dissecação e nos estudos histopatológicos, encontram-se sem a neoplasia. O padrão de disseminação não corresponde ao dos clássicos cânceres de mama, e, sim dos sarcomas. Os pulmões são os principais sítios de metástases, seguidos pelo fígado³.

Não há uma definição para a abordagem terapêutica desses tumores. Foram realizadas experiências de segmentectomia para tumores com menos de 5 cm, químio e radioterapia neo-adjuvante ou mesmo adjuvante (semelhante ao tratamento de sarcoma de extremidades) e mastectomia radical. Não havendo linfonodos palpáveis, não está indicada a linfadenectomia axilar homolateral¹.

A maior parte das pacientes (62%) apresenta recidiva no primeiro ano de cirurgia e 40% morrem em cinco anos de doença disseminada. Conclui-se que são necessários mais estudos e registros sobre esses casos para que se possa traçar uma estratégia terapêutica que obtenha mais sucesso.

.....

KEY WORDS

Breast;
Sarcoma;
Osteossarcoma.

.....

ABSTRACT

BREAST OSTEOSARCOMA

The authors present a rare case of osteossarcoma primary of the breast and brief revision about this theme.

.....

LITERATURA RECOMENDADA

1. BENEDIKTSDOTTIR K, LAGERBERG F, LUNDELL L, THULIN A. Osteogenic sarcoma of the breast. Report of a case. Acta Pathol Microbiol Scand 1980; 88 (3): 161-5.
2. GUTMAN H, POLLOCK RE, ROSS MI et al. Sarcoma of breast. Implications of therapy. The M. D. Anderson experience. Surgery 1994; 116 (3): 505-9.
3. POLLARD SG, MARKS PV, TEMPLE LN, THOMPSON HH. Breast sarcoma: a clinicopathology review of 25 cases. Cancer 1990; 66 (5): 941-4.
4. RULLER AGS, VANZYL JA. Primary osteossarcoma of the breast. J Surg Oncol 1984; 52: 135.

Endereço para correspondência

Helcio Heleno Ferreira Campos
Rua Candido Portinari, 300 – Mosela
25675-130 – Petrópolis/RJ
E-mail: hhfc@uninet.com.br