



Roberto Hoskel Azoubel
Marluce Rodrigues Oliveira
Carla Rangel Leite Freitas

Serviço Estadual de Oncologia – Cican da
Secretaria da Saúde do
Estado da Bahia.

LEIOMIOMA DA MAMA

Rev bras Mastol 2000; 10 (2): 97-99

UNITERMOS

Mama;
Leiomioma.

Aceito para publicação em fevereiro de 2000

RESUMO

O leiomioma é o tumor benigno mais raro da mama se as lesões periareolares forem excluídas. Descrito pela primeira vez em 1913, por Strong, os autores encontraram apenas 14 casos descritos na literatura.

Os autores apresentam caso de leiomioma da mama de localização periférica, em paciente do sexo feminino.

INTRODUÇÃO

Quando localizada fora da região areolar, o leiomioma é a mais rara neoplasia benigna da mama⁵. Existem várias hipóteses para explicar a origem desse tumor, mas a mais aceita é a de que eles se originem da proliferação de células da musculatura lisa da parede dos vasos sanguíneos^{2,5}. Em revisão da literatura, os autores encontraram apenas 14 desses casos descritos, sendo que o primeiro relato foi feito em 1913 por Strong³. Clinicamente, o leiomioma se apresenta mais comumente em mulheres de meia idade, com um tumor medindo entre 0,5 cm e 13 cm, sem predileção por quadrante, mas existindo, entre os casos descritos, apenas um localizado em quadrante medial². Seu diagnóstico diferencial clínico é feito principalmente com fibroadenomas, *cystosarcoma phyllodes*, carcinoma e o histológico com o leiomiossarcoma.

Os autores apresentam um caso de leiomioma mamário de localização periférica, com diagnóstico clínico inicial de fibroadenoma.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente RCLA, 34 anos, de cor branca, foi atendida, em janeiro de 1998, queixando-se de tumor de mama direita há cerca de dois meses. Ao exame clínico, foi encontrado um tumor elástico, liso, móvel, medindo 3 cm e localizado na união dos quadrantes superiores da mama direita. A mamografia exibiu imagem nodular de média densidade, mal delimitada, podendo corresponder a um cisto ou fibroadenoma que a ultra-sonografia mostrou tratar-se de um tumor sólido, com características de lesão benigna, sugestivo de fibroadenoma. Com o diagnóstico clínico de fibroadenoma, foi realizada excisão

do tumor. No exame histológico da peça, a macroscopia mostrava que o material estava representado por tumoração bem delimitada, de superfície externa lobulada, medindo 2,5 cm x 2 cm x 1 cm. A superfície de corte mostrava tecido compacto, de coloração parda e aspecto fasciculado. Microscopicamente (Figura 1), as secções coradas pela hematoxilina-eosina mostraram proliferação de células fusiformes, com citoplasma eosinofílico e núcleos alongados ou arredondados típicos. Essas células formavam feixes permeados por matriz colágena. Na periferia da lesão, havia tecido mamário que exibia lóbulos com ácinos típicos. O estudo imuno-histoquímico demonstrou que as células fusiformes exibiam forte imunorreatividade para o marcador muscular actina antimúsculo, clone 1 a 4.

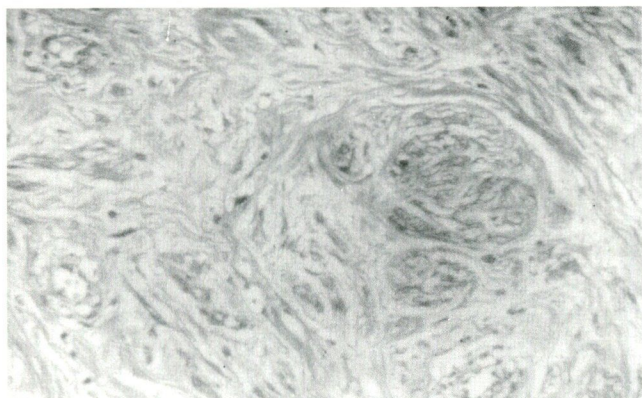


Figura 1: Leiomioma de mama: aspecto microscópico

DISCUSSÃO

De todos os tumores benignos que podem se desenvolver na mama, o mais raro é o leiomioma⁵. Descrito pela primeira vez por Strong, em 1913, esse tumor tem histogênese controversa³, mas, provavelmente, origina-se de células musculares lisas da região aréolo-papilar (leiomiomas superficiais) ou da parede dos capilares sangüíneos (leiomiomas vasculares)⁴. Esses tumores estão mais comumente localizados na região

central da mama⁵ e, só raramente, têm localização periférica^{1,2}. Em revisão de literatura, os autores encontraram apenas 14 casos publicados de leiomioma mamário, localizados fora da região central (Tabela 1). Clinicamente, o leiomioma pode ter grande importância pela possibilidade de simular um carcinoma² e o seu diagnóstico é feito, principalmente, com o leiomiossarcoma⁵, mas, também, com o fibroadenoma simples^{2,4} ou hiper celular^{1,4}, sendo de grande importância a definição entre lesão benigna ou maligna¹. É necessário um exame imuno-histoquímico para confirmar o diagnóstico de leiomioma, que inclusive clínica e tomograficamente também pode simular um carcinoma, o que poderia levar a um tratamento muito agressivo do tumor³. O tratamento do leiomioma é cirúrgico, através da excisão total da lesão^{3,5}.

Tabela 1: Casos de leiomiomas vasculares descritos na literatura

Número	Ano	Autor	Idade	Referência
1	1913	Strong	46	2
2	1927	Schauder	34	2
3	1932	Melnick	45	2
4	1940	Leibowich	58	2
5	1942	Stein	54	2
6	1947	Craig	40	2
7	1969	Libcke	50	2
8	1971	Haagensen	52	2
9	1988	Diaz-Arias	69	2
10	1993	Roncaroli	42	5
11	1994	Boscaino	45	1
12	1995	Nazário	53	4
13	1995	Tamir	42	3
14	1998	Weldon	54	
15	1999	Caso atual	33	

KEYWORDS

Breast;
Leiomyoma.

ABSTRACT

LEIOMYOMA OF THE BREAST – A CASE REPORT

Leiomyoma is the most uncommon benign neoplasm of the breast, if periareolar lesions are excluded. Since its first description by Strong, in 1913, the authors have found only 14 cases of this tumours in literature.

A case of leiomyoma of the breast outside the areolar complex is reported in a 33 year-old female.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOSCAINO A, FERRARA G, ORABONA P, DONOFRIO V, STAIBANO S, ROSA G. Smooth muscle of the breast: clinicopathologic features of two cases. *Tumori* 1994; 80(3): 241-5.
2. DIAZ-ARIAS AA, HURT MA, LOY TS, SEEGER RM, BICKEL JT. Leiomyoma of the breast. *Hum Pathol* 1989; 20(4): 396-9.
3. TAMIR G, YAMPOLSKY I, SANDBANK J. Parenchymal leiomyoma of the breast. Report of a case and clinicopathological review. *Euro J Surg Oncol* 1995; 21(1): 88-9.
4. NAZÁRIO ACP, TANAKA CI, LIMA GR, GEBRIM LH, KEMP C. Leiomyoma of the breast. A case report. *São Paulo. Med J* 1995; 113(5): 992-4.
5. KAUFMAN HL, HIRSH EF. Leiomyoma of the breast. *J Surg Oncol* 1996; 62(1): 62-4.

Endereço para correspondência:

Roberto Hoskel Azoubel

Rua Humberto de Campos, 11, conj. 803/804

Centro Médico da Graça

40150-130 – Salvador, BA

E-mail: azoubel@svn.com.br