

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DA MAMA

UMA LESÃO POUCO COMUM

CARDOSO, Vasco Silva^(a); CAMPOS COSTA, Filipa^(a); SAMPAIO, Rita^(b); FIDALGO, Pedro^(c); MAIA SANTOS, Cristina^(d); SIDIRIPOLOU, Zacharoula^(c); ASCENSÃO, Carlos^(c); PEREIRA, Vítor^(e)
^(a)Interno de Formação Específica em Cirurgia Geral; ^(b)Assistente Hospitalar em Anatomia Patológica; ^(c)Assistente Hospitalar em Cirurgia Geral; ^(d)Assistente Hospitalar Graduado em Cirurgia Geral; ^(e)Assistente Graduado Sénior em Cirurgia Geral
Serviços de Cirurgia Geral I (CG) e Anatomia Patológica (AP) - Hospital de São Francisco Xavier (HSFX) – Diretor de Serviço CG: Dr. Carlos Neves, Diretora de Serviço AP: Dra. Sância Ramos

INTRODUÇÃO

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES (TCG)

- Tumor raro.
- Habitualmente benigno.
- Localização mais frequente é na língua.
- Acredita-se que se trata de uma **lesão que deriva das células de Schwann** dos nervos periféricos.
- Características imunohistoquímicas:
 - Proteína S100 +
 - Calretinina +
 - CD68 +

TCG DA MAMA (mTCG)

- 5 a 15% de todos os TCG.
 - 0,001% de todos os tumores da mama.
 - Mais comuns em mulheres pré-menopáusicas (30 - 50 anos).
 - Origem nos **ramos cutâneos do nervo supra-clavicular**.
- Massa redonda, indolor.
 - ++ quadrantes superiores da mama, em particular no quadrante súpero-interno.
 - Retração ou espessamento cutâneo podem estar presentes.
- **Imagiologia:** É difícil a distinção de lesões malignas!
 - Habitualmente BIRADS 4c ou 5.
- **Diagnóstico definitivo:** Biópsia + Análise histopatológica e imunohistoquímica (IH).
- Tratamento: Tumorectomia com margens livres de lesão.
 - Não é necessário biópsia de gânglio sentinela nem tratamentos adjuvantes.
- Risco de recorrência local ou à distância de 2 a 8%.
 - Recomendado follow-up anual durante 10 anos ⁽¹⁾.

OBJETIVOS

- Expor um caso de uma lesão pouco comum da mama.
- Rever a abordagem diagnóstica, tratamento e follow-up dos mTCG.

CASO CLÍNICO

- Género feminino.
- 63 anos.
- Fumadora | Multípara | Pós-menopáusica | Anti-conceção oral > 10 anos.
- Medicada para dislipidemia e hipertensão arterial.

▪ Referenciada à Consulta de Senologia do HSFX.

Nódulo indolor no quadrante súpero-externo da mama esquerda.

- Lesão palpável, 20 x 15 mm, limites mal definidos.
- Sem alterações na pele.
- Sem adenopatias axilares ou supra-claviculares.
- Sem alterações na mama direita.

- Ecografia + Mamografia 2 meses antes - BIRADS 5 (figura 1).

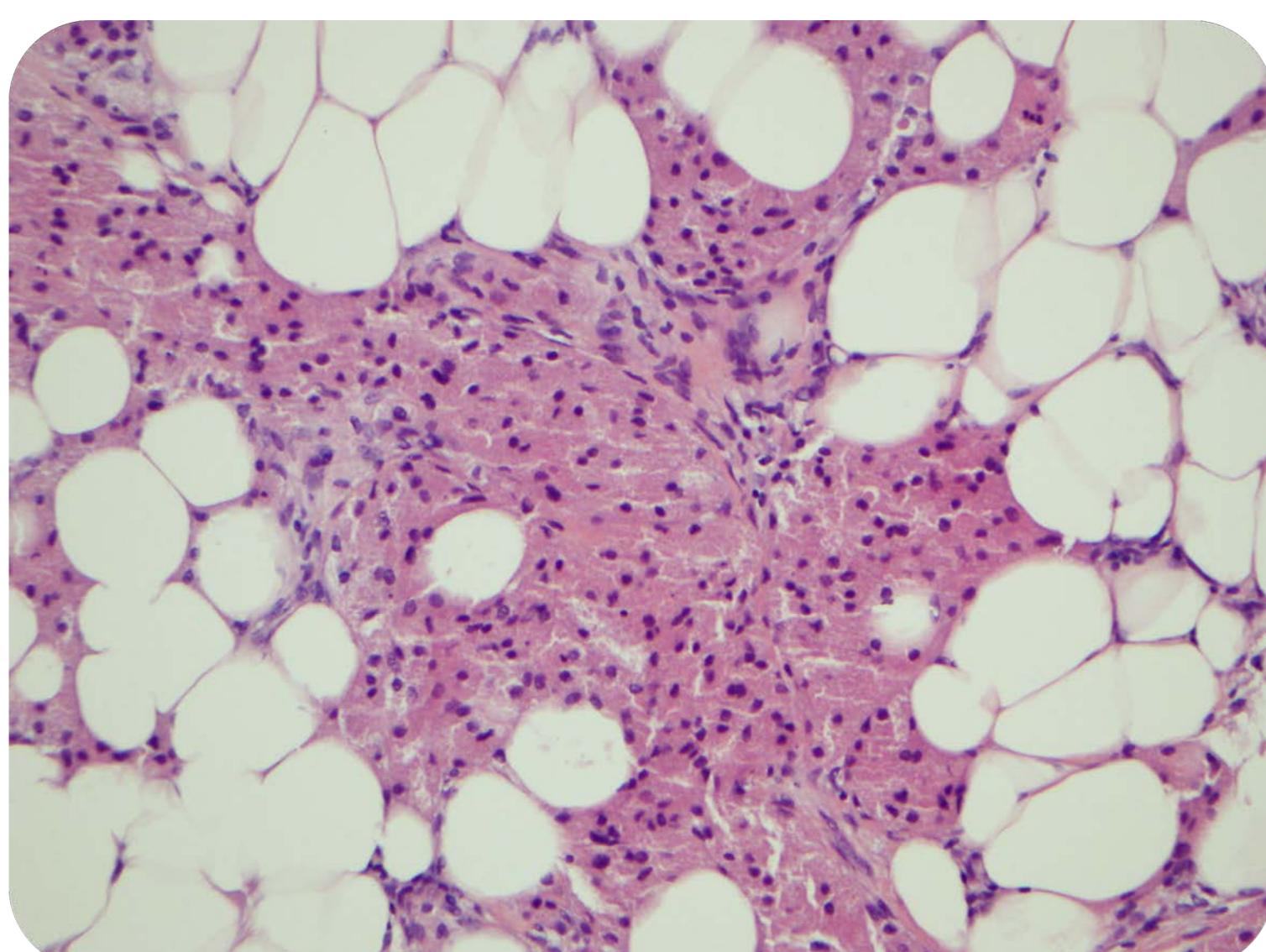


Figura 2 – Biópsia: células de núcleos pequenos, hiperchromáticos e citoplasma granular, eosinofílico.

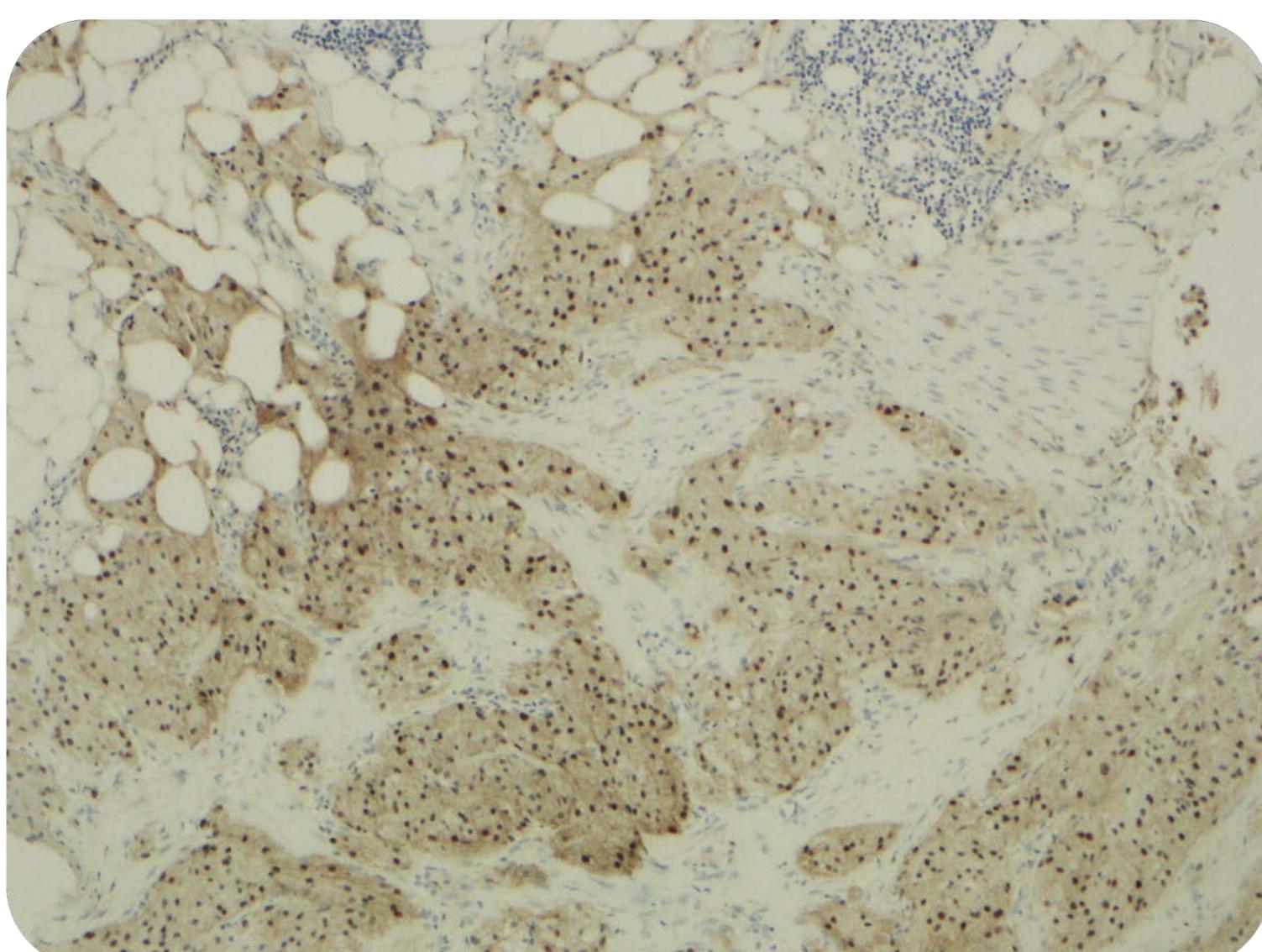


Figura 3 – Biópsia: Estudo imunohistoquímico com proteína S100 - positividade nuclear nas células granulares.

Biópsia
Perfil IH: S100 e CD68 +
(figuras 2 e 3)

Tumor de células granulares da mama

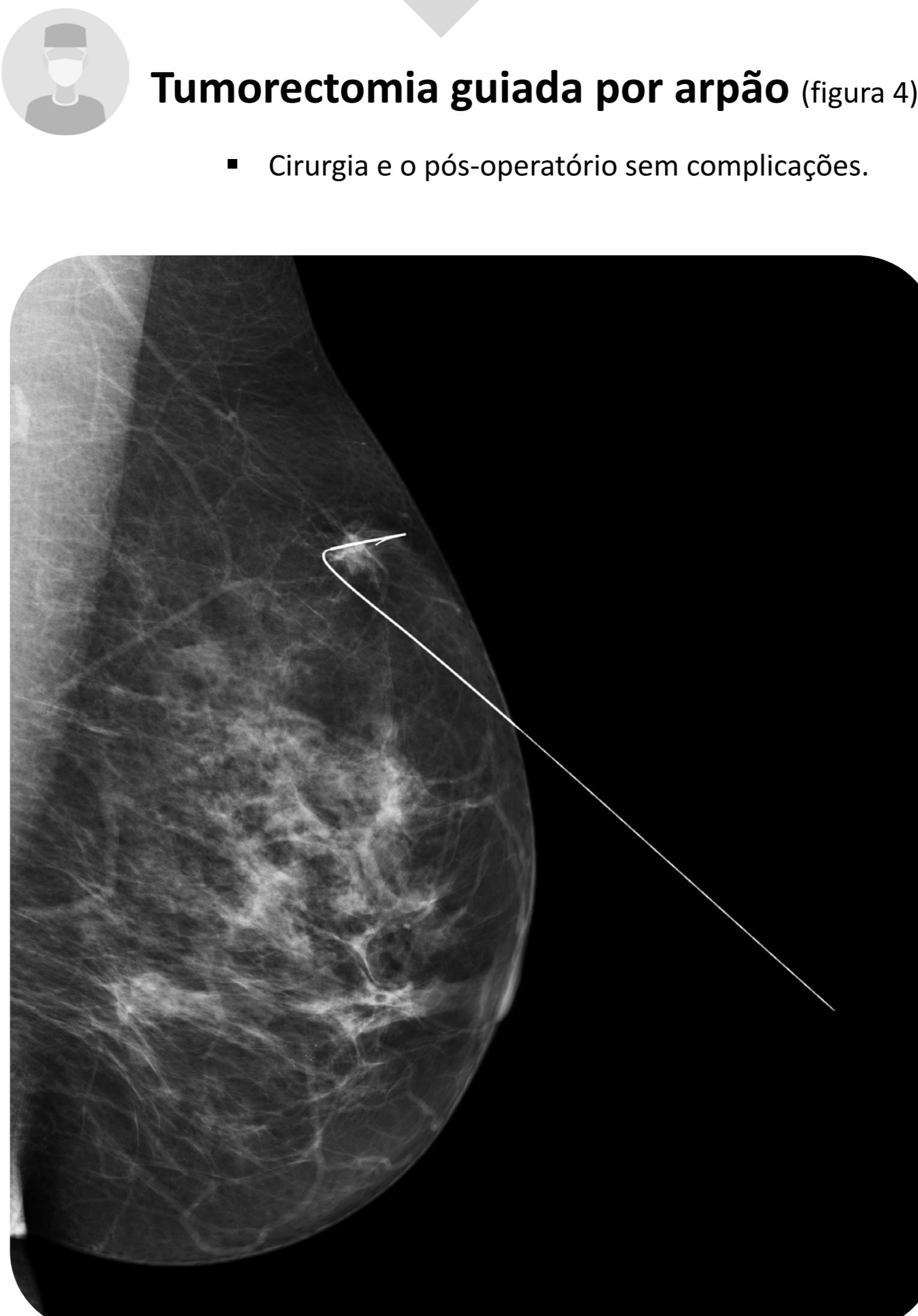


Figura 4 – Mamografia pré-operatória, em incidência oblíqua, identificando-se a lesão marcada com arpão.



Figura 1 – Ecografia mamária realizada 2 meses antes da primeira consulta de Senologia identificando-se uma lesão suspeita de malignidade – BIRADS 5.

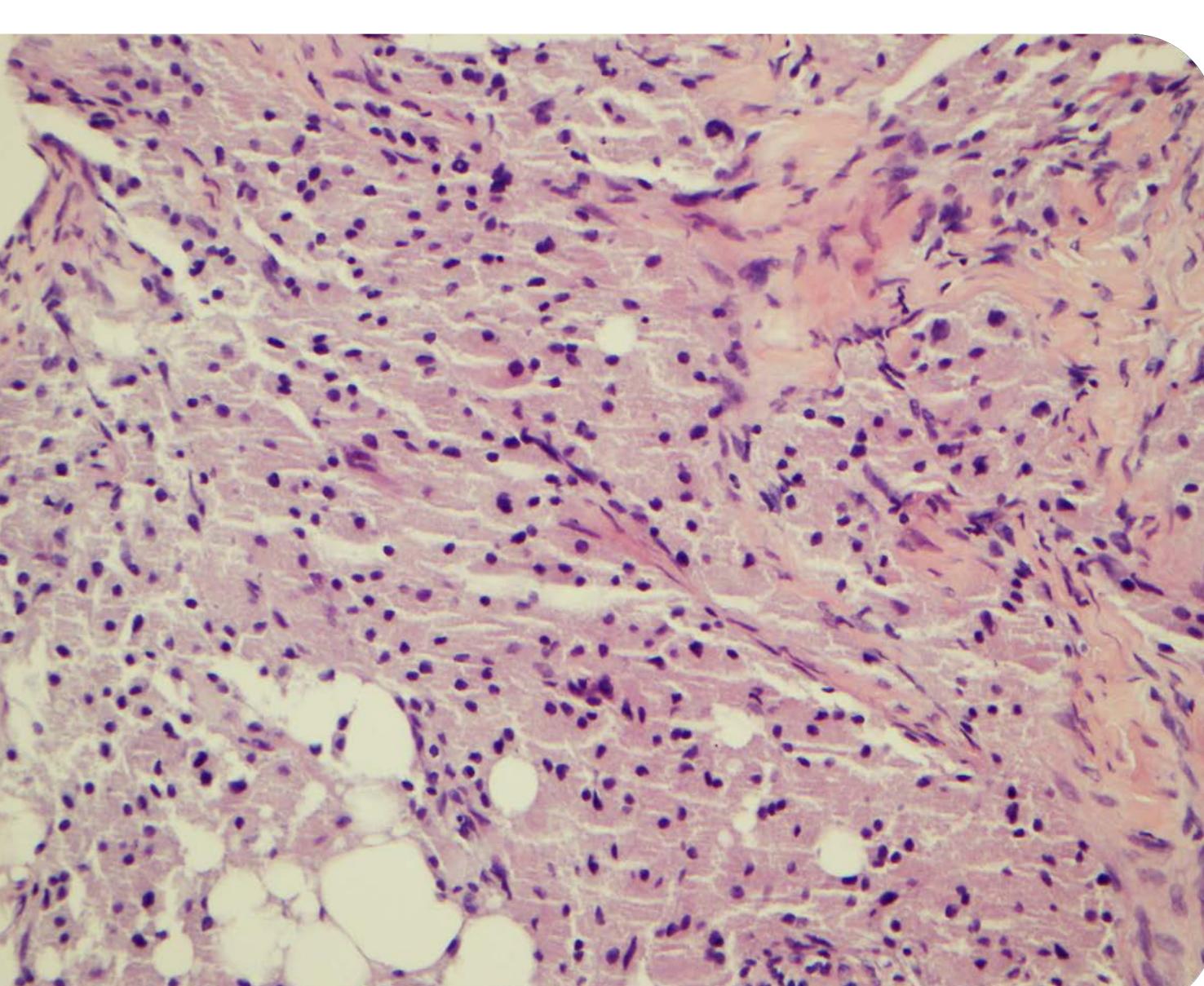


Figura 5 – Peça cirúrgica com as mesmas características celulares. Não se observa atipia citológica, células fusiformes, aumento da relação N/C, nem aumento do número de mitoses ou necrose.



- Doente mantém seguimento e follow up anual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mTCG trata-se de uma lesão rara da mama, normalmente benigna, mas que pode mimetizar clínica e radiologicamente um tumor maligno.

O seu conhecimento e diagnóstico adequados assumem-se de extrema importância, evitando assim tratamentos mais radicais inapropriados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Corso G, Di Nubila B, Ciccia A, et al. Granular cell tumor of the breast: Molecular pathology and clinical management. Breast J. 2018;00:1–5 | (2) Maria Castillo Lara et al. Granular cell tumor in breast: a case report. Breast Cancer - Targets and Therapy 2017;9 245–248 | (3) Al-Balas et al. Granular cell tumour of the breast: A rare presentation of a breast mass in an elderly female with a subsequent breast cancer diagnosis. SAGE Open Medical Case Reports 7: 1–3 | (4) Brown A, et al. Granular cell tumour of the breast. Surgical Oncology 2011 20, 97e105